



12 195

APONTAMENTOS

PARA O ESTUDO DE

CLINICA MEDICA

APONTAMENTOS
PARA O ESTUDO DE
CLINICA MEDICA

LIÇÕES FEITAS

NO

HOSPITAL DA MISERICORDIA DA BAHIA

PELO

DR. ANTONIO JANUARIO DE FARIA

Commendador da Ordem de Christo
Professor da cadeira de clinica medica da faculdade da Bahia
Membro titular do conselho de salubridade
Medico effectivo do hospital da Caridade
Cirurgião mór da guarda nacional da mesma cidade
Membro correspondente da academia imperial de medicina
do Rio de Janeiro, etc., etc., etc.

Vidi, observavi, scripsi.

LISBOA
IMPRENSA NACIONAL
1872

Á

MOCIDADE ACADEMICA
DA BAHIA

O. D. C.

O Auctor.

PREFACIO

O trabalho que hoje publico não é destinado aos mestres da sciencia, nem tão pouco aos praticos já experimentados na arte clinica: o meu fim é mais modesto, mas nem por isso me parece será de menor utilidade. Aos jovens academicos, aos alumnos de clinica medica é elle consagrado, para elles foi escripto; e se de meu pobre livro poder a mocidade que se vota ao estudo medico colher alguma vantagem para sua instrucção clinica, dar-me-hei por plenamente satisfeito da pena que me custou a publicação d'estas linhas.

Não ha duvida de que os resultados por mim obtidos em minhas lucubrações sobre o estudo pratico das principaes molestias que entre nós apparecem estão longe de corresponder completamente aos meus desejos, e ainda menos ás nobres aspirações da medicina hodierna; mas creio

sinceramente, que o pouco que escrevi poderá servir de guia aos que começam a estudar praticamente as diferentes affecções que reinam ordinaria e frequentemente entre nós, e que formam, por assim dizer, o quadro nosologico do nosso hospital: conseguintemente entendo que, apesar do muito que falta ao meu resumido trabalho para ser completo, o pequeno numero de observações que lhe servem de base já formam uma collecção de factos clinicos, d'onde os principiantes na sciencia poderão tirar dados importantes para o estudo pratico. No apprendizado da clinica os factos constituem a parte essencial, porque fornecem elles a parte elementar de convicção mais valiosos do que as generalisações theoricas as mais eloquentes.

Tendo sido portanto minha unica ambição o auxiliar meus discipulos na pratica da medicina,

isto é, na parte d'esta sciencia que utiliza *directamente* aos doentes, creio que se por tal não merecer louvor, tambem d'ahi me não poderá vir censura.

Em minhas prelecções tive sempre em mira dois fins importantes, que vem a ser: habituar o alumno á apreciação scientifica dos differentes symptomas das molestias (porque d'essa apreciação depende a deducção logica do diagnostico); e filiar *racionalmente* ao diagnostico as indicações therapeuticas, tendo sempre o cuidado de mostrar a razão da preferencia de uma ou de outra medicação empregada contra qualquer molestia, preferencia sempre baseada, ou no conhecimento da causa e natureza do mal, ou na consagração pela *experiencia scientifica* de certos agentes therapeuticos.

Ainda mais: será o meu livro um incentivo para que os valentes campeões da medicina entre nós não continuem, avaros do seu saber, a esconder os preciosos thesouros de seus conhecimentos medicos em prejuizo da humanidade e da sciencia! Se assim for terei obtido muito mais do que houvera ambicionado, porque terei conseguido uma gloria immensa, a gloria de ter concorrido para que a sciencia em nosso paiz alargue seus acanhados horisontes, satisfazendo o fim a que está destinada, porque, como brilhantemente o disse o sr. Rabassou, illustrado redactor da *Gazeta de França*, a sciencia deve, como o sol, espalhar-se por toda a parte, illuminar tudo, e tudo fecundar com seus raios beneficos.

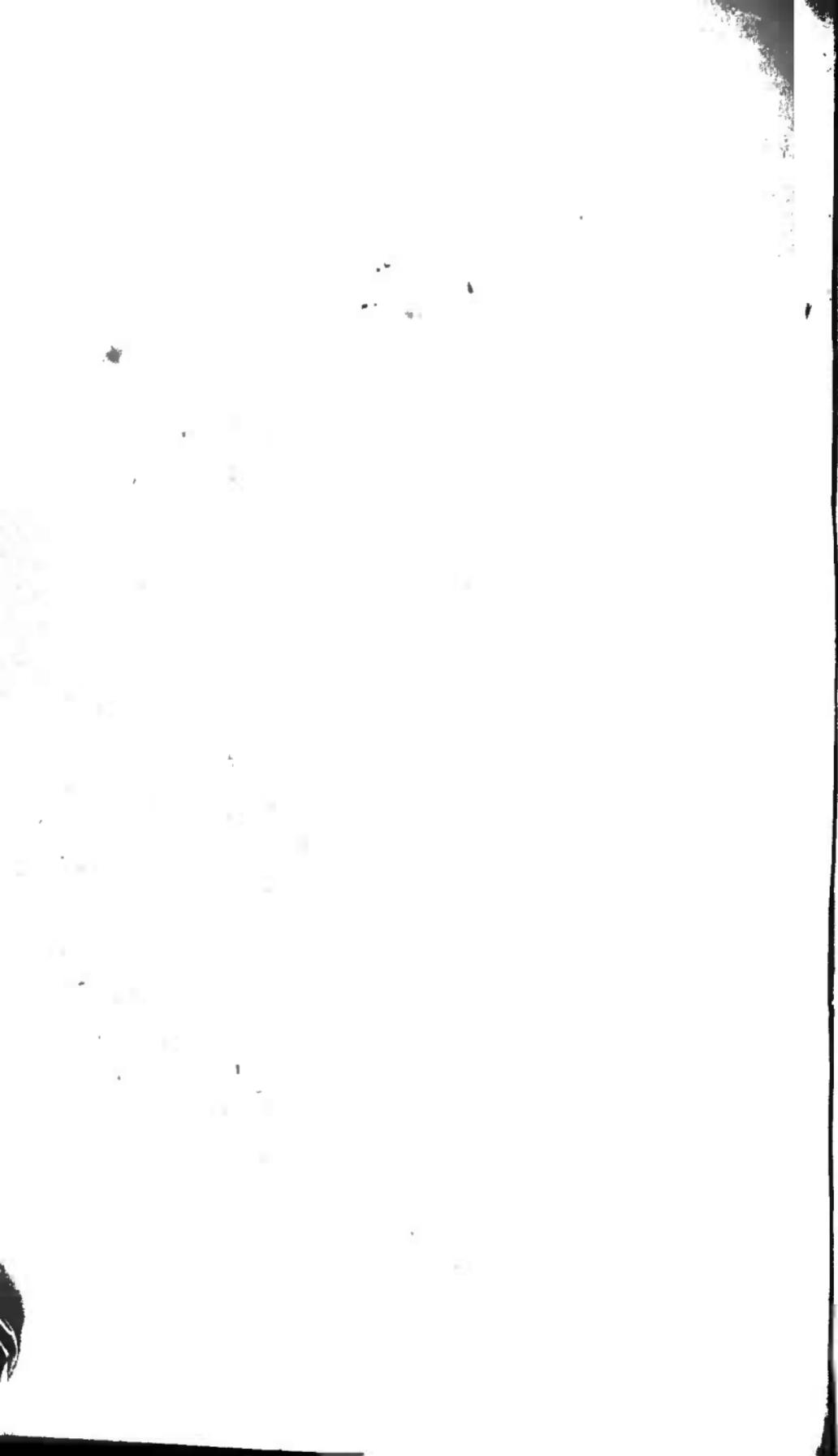
DISCURSO

PROFERIDO NA

ABERTURA DO CURSO

DE

CLINICA MEDICA



SENHORES:

É sempre uma grande solemnidade a primeira conferencia de homens de letras para um curso scientifico. Mestre e discipulos se congraçam em um amplexo fraternal, incumbindo ao primeiro a honrosa missão de descêrrar o véu que esconde ás vistas dos segundos o quadro em que se desenha a natureza do assumpto, e os deveres de cada um. É aqui, senhores, é hoje a occasião azada para fallar-vos a vós, viajores do terreno da sciencia; dos preparos e aprestos indispensaveis a esta jornada sem descanso, jornada sempre difficil e sempre embaraçada.

No estudo de clinica medica, digâmo-lo com franqueza, a peregrinação é custosa, o caminho não está de todo desbravado e accessivel, levantam-se a cada passo escolhos que é mister supe-

rar, e antes de attingir o desejado termo, antes de deparar-se com o brilhante oásis, ha ingratas travessias a percorrer e aridos espinhaes que con-
vem transpor, sendo mister para isso muita e de-
cidida coragem. E não ha duvida-lo, senhores.
Senão attentae para as provas. O que é o ensino
clinico? É o observar de todos os dias de innume-
ras e complicadas molestias tristes de ver e dif-
ficeis de prescrutar. É a interpretação de sympto-
mas, é a mutua comparação d'esses caracteres
traductores do mal, é o labor aturado da intelli-
gencia a traduzir modificações intimas materiaes
em signaes pathologicos, é a transformação do ge-
mido da dor no verbo expressivo da causa, natu-
reza e séde do soffrimento que a provoca. É ainda
a luz do espirito a illuminar o dedalo tenebroso
d'esse laboratorio animado, que se chama orga-
nismo, é o dedo da intelligencia a apalpar o fio
conductor n'esse labyrintho de grandes perturba-
ções e desordens, que se mostram aos olhos do
medico por um modo quasi sempre difficil e con-
fuso. O que é a clinica pois? É um estacionar pe-
nosõ na mansão da dor, é um trabalho de abne-
gação e sacrificio, que expande a consciencia e
tortura o coração, que não dá treguas nem re-
pouso ao espirito, que alquebra as forças, que fa-
tiga o corpo, e alguma vez mata n'alma a santa

crença da gratidão, e faz duvidar-se da sublimidade da especie humana!...

Desanimaes á caso ante este painel carregado e sombrio? Não o creio. Sois moços, estaes ainda na aurora da vida, n'essa quadra risonha em que tudo é força, vigor, energia e coragem, quadra talhada para as grandes emprezas, e o desanimo só pertence ao sol posto da existencia quando tudo enfraquece, definha, tomba e morre. O gelo da indiferença não ha de entorpecer vossos corações de vinte annos; o amor da gloria é o primeiro estímulo do coração do moço; e lá está ella, a gloria radiante de luz, de palmas, de ovações, de bençãos, de distincções e de grandezas á espera de vós no futuro acenando-vos com seu brilhante facho a indicar-vos o suspirado marco limítrophe de vossas fadigas escolares.

Ahi vos espera com ella a lágrima de prazer do velho pae, o abraço maternal, o santo carinho da esposa, os emboços do amigo sincero e a confiança de vossos concidadãos: e essas corôas não valem por certo menos do que as que enfloram a frente dos grandes guerreiros e conquistadores, são mais simples é verdade, são mais modestas, não cegam tanto os olhos do povo com o luzir do oiro, nem com o scintillar das pedrarias, mas a pureza do seu brilho tambem não é embaciada

pelo sangue das victimas. Eu aprecio mais a modesta gorra de velludo do eximio professor Nelson, do que o offuscante diadema do orgulhoso Guilherme

Não, foi, senhores, para tirar-vos o animo que esbocei o quadro das difficuldades do nosso estudo, ao contrário é por essa rasão que vos digo «ávanté», que acima de todos esses obices e tropeços surge inalteravel a força de vossa vontade, vontade energica e decidida de jovens, que abraçados á bandeira do dever promettem realizar pelo estudo o nobre empenho que hoje aqui tomam.

Venha a luta, para ella preparemos as nossas armas, e habilitemo-nos assim para a victoria.

O hospital nos abre suas portas, nos franqueia suas enfermarias; é ali o verdadeiro logar do ensino pratico: vamos lá procurar no grande livro da humanidade as paginas do soffrimento. Sacerdotes fieis do culto da sciencia não havemos de abandonar jamais o templo da observação: é a observação a base do estudo clinico, a condição vital do verdadeiro progresso; pela observação tem-se ampliado n'estes ultimos tempos o horizonte da sciencia que nos occupa.

A arte do diagnostico não é hoje mais o resultado de uma sciencia de conjecturas e de hypo-

theses, porque se baseia na observação positiva dos factos; d'ahi nos veiu a therapeutica racional e o empyrismo logico, o empyrismo que acha razão de ser nos resultados consagrados na sciencia pela experimentação.

A antiga medicina entregava-se ao espirito dos systemas; a observação aturada, paciente e minuciosa dos factos era-lhe desconhecida; as doutrinas medicas ou nasciam de uma verdadeira inspiração, de um sentimento instinctivo da verdade, ou não passavam de creações temerarias, da imaginação de homens que confiados de mais em si proprios, recusavam ir buscar o apoio ás suas doutrinas ao solido terreno dos factos positivos.

Ainda bem que já lá vão esses tempos das generalisações hypotheticas, em que se dispensava o estudo do organismo doente, verdadeiro quadro em que se descobrem fielmente os traços da passagem dos agentes pathologicos. Honra e gloria aos grandes Morgagni e Laennec, que deram o primeiro garrote n esse reinado obscuro das hypotheses.

Ao bafejo animador da observação e da experiencia nova phase de evolução surgiu para a sciencia clinica. Sob a influencia da anatomia pathologica desmóronou-se o velho edificio da no-

sologia para ser reconstruido em ancertes mais seguros: a cada ordem de factos pathologicos correspondeu nova serie de descobertas clinicas, e o escalpello levado á profundez do cadaver está a revelar todos os dias as causas de modificações morbidas que passavam no vivo sem rasão que as justificasse. A sciencia é hoje rica de meios de exploração desde que Avenbruggen nos deu o plessimetro, Laennec o stetoscopio, e d'ahi por diante todos esses auxiliares da medicina pratica, todo esse instrumental de investigações clinicas. Quem não sabe que quando assim me exprimo quero lembrar o especulo, o opthalmoscopio, o sphygmographo, o endoscopio, o otoscopio, o laryngocospio e o thermometro, reivindicado hoje pela clinica moderna para a sciencia como meio seguro de estabelecer o diagnostico em certos casos que se confundem.

Tudo isto, senhores, constitue sem duvida um thesouro clinico que fornece uma grande somma de processos especiaes, consequencia pratica de novas questões de diagnostico suscitadas pela anatomia pathologica.

Lançado n'este caminho do progresso o genio da observação não cansa, vae por diante, e a obra começada pelo bisturi do anatomista tem sido continuada pela lente do micrographo, pela

retorta do chimico, pelos experimentos da physiologia hodierna; Claud-Bernard, Flourens, Longet, Brown-Sequard, Schiff e outros vultos eminentes da sciencia ahi estão todos os dias a enriquecer o domínio dos conhecimentos humanos com resultados brilhantes de suas lucubrações. Creio não ser preciso mais para infiltrar-vos no coração a crença do valor que tem o estudo pratico das molestias, e do progresso que a medicina clinica tem feito n'estes ultimos annos.

Creio que estareis convencidos: que suppor o contrario fôra descrer da vossa intelligencia.

Mas isto ainda não basta. Fallei-vos da importancia do estudo clinico, dos meios que a sciencia possui para a consecução dos conhecimentos praticos, e emquanto aos preparativos ao ingresso do templo da medicina clinica não hesito em crer que vos achaeis senhores d'elles: todos vós já deveis ser clinicos theoreticos, porque a clinica theorica é a clinica sciencia, e a sciencia clinica é representada pela somma de todos os conhecimentos medicos em seus diversos ramos, e a vós que chegaes ao epilogo de vosso tirocinio escolar devem ser familiares as noções de anatomia, de physiologia, de pathologia, de hygiene e de therapeutica: não dispensa a sciencia clinica os conhecimentos de historia natural, da physica

e da chimica; pois bem, estes constituiram o prefacio de vosso trabalho academico. Pensando assim não vos faço favor, rendo-vos justiça. Considerando-vos portanto bem preparados para encetardes o estudo da *Clinica arte*, que tem por fim examinar o doente, deduzir o diagnostico, formular o prognostico e indicar o tratamento, cabe-me a mim o grato, e honroso dever de guiar-vos n'esta cruzada scientifica. Serei o director de vossa educação pratica ensinando-vos a observar e executando ante vós as regras que devem presidir ao exame dos doentes; mas o vosso papel não se ha de limitar ao de meros espectadores, praticareis tambem commigo; e quando eu resolver em vossa presença uma ou mais vezes o problema de um caso clinico difficil, será mister que vós igualmente procureis faze-lo por vossa vez em outros doentes, e isto todos os dias com o auxilio de vossa intelligencia, pois só dest'arte alcançareis a experiencia e a pratica do diagnostico.

Acceitae, senhores, este preceito como se fôra evangelico, e deixae de escutar-me por um momento, para ouvirdes a tal respeito as palavras sacramentaes de um vulto scientifico contemporaneo, o illustrado Jaccoud, o successor (senão official, por certo, na opinião publica) do illustre finado Trousseau, esse astro brilhante da constel-

lação scientifica da França, que tão cedo se sumiu para a sciencia, desaparecendo para sempre no occaso horroroso do tumulo, mas legando á sciencia e á humanidade thesouros preciosos de sua erudição, e um bello nome, que nunca ha de morrer.

O professor Jaccoud assim se exprime: *Il faut manier et retourner un grand nombre des malades, et arriver ainsi par un exercice quotidien non seulement à saisir le diagnostic et le pronostic, mais encore à formuler le traitement dans tous ses détails.*

Estas palavras do illustrado mestre conservae-as sempre em vossa memoria, porque ellas resumem uma grande verdade, que vereis confirmada na pratica, quando vos achardes a braços com os difficeis problemas do estudo clinico; n'essas occasiões podereis melhor apreciar o *quantum* falta ainda ao medico que começa, e então comprehendereis que a medicina pratica não se póde aprender em um ou dois annos de trabalho escolar, e de visitas aos hospitaes; é o labor de uma vida inteira o apprendimento da clinica; é mister, portanto, começa-lo cedo: *vita brevis*.

Exercitae-vos todos os dias, porque com o exercicio se adquire o habito de um exame methodico; exercitae-vos, porque pelo exercicio ganha o raciocinio essa presteza e rectidão tão essenciaes á

exacta apreciação dos phenomenos morbidos, e á significação de seu valor diagnostico; e é na promptidão e segurança com que se executam os processos complicados da observação e do raciocinio que consiste o grande talento do observador.

Assim se fizeram eminentes os Sydenhans, os Boheearves, os Morgagnis, os Hallers, os Corvisarts, os Trousseaus, os Graves, os Wirchows, e tantos outros luminares da medicina pratica.

Procurae, imitando taes modelos, alistar-vos tambem nas fileiras d'essa legião de honra da sciencia medica, nobre e grandiosa sciencia, cujo appello á nova geração deve ser ouvida por vós, porque a vós tambem se dirige, porque tambem fazeis parte d'esta geração medica nascente de quem muito se espera. Nobres soldados da sciencia, podeis, marchando para esta gloriosa lide, levar comvosco, como os soldados francezes em suas mochilas, o vosso bastão de marechal. Vossas aspirações são legitimas; e a verdadeira aristocracia; a que o seculo proclama, a unica ante a qual um povo livre se curva, é a aristocracia do talento. Foi o talento que erigiu ao desconhecido Bichat uma estatua que o immortalisa, foi o talento ainda quem collocou sobre a cabeça do eminente Volpeau, pobre e obscuro filho de um

miseravel ferrador, a brilhante corôa de principe da cirurgia franceza.

Reparaç, senhores, que n'esta bella missão, em que me empenho, de fazer vibrar em vossos corações as fibras de uma nobre emulação, não ha puro desinteresse da minha parte, antes algum egoismo, mas egoismo nobre, louvavel e muito honroso, porque de todas essas glorias que algum dia conquistardes, grande parte me ha de caber tambem a mim, que tenho a honra de ser vosso mestre, e que então maior orgulho terei de have-lo sidó.

Sirva ao menos de desculpa ao tosco e mal preparado d'essas phrases, com que abusei de vossas attenções, esta confissão sincera e franca que ora faço, e a cordial intenção que dictou minhas palavras. Está aberto o curso da clinica medica.

Março 15 de 1872.

PRIMEIRA LIÇÃO

DO EXAME DOS DOENTES

Senhores:—É do exame completo e bem praticado do doente, que ha de derivar-se o verdadeiro diagnosticó, e se este falha muitas vezes, tornando-se obscuro e parecendo até impossivel, é porque (salvo certos casos excepçionaes) uma ou mais condições não foram satisfeitas, desprezando-se ás vezes, ou esquecendo circumstancias que parecem sem importancia á primeira vista, mas que são verdadeiros auxiliares, dos quaes não é possivel prescindir. Tudo é necessario ao medico que busca pelo exame descobrir a molestia; e nem a narrativa do doente, nem os signaes anamnéticos podem deixar de ser completos, o que não se obtem frequentes vezes, mas nem por isso perdem para o medico a sua importancia significadora.

O interrogatorio e a exploração minuciosa dos

differentes órgãos e apparatus constituem a condição essencial da pratica. Ha phenomenos morbidos que se não patenteiam evidentes aos olhos do medico, outros ha que se revelam francos e com clareza; cumpre portanto ao clinico estudar uns e outros, analysa-los, compara-los, e por uma especie de operação intellectual, por uma synthese mental reuni-los por modo a formar o grupo traductor do estado pathologico que se quer conhecer: este trabalho, senhores, carece de methodo; não é indifferente ao resultado que se procura obter o modo por que possa ser feito: a formação do diagnostico baseia-se nos dados ou elementos colhidos pelo interrogatorio e pela exploração, e os meios de obter estes dados são subordinados ás regras essenciaes, das quaes não é permittido desviar-se.

Em que consistem taes regras? Como se deve proceder ante o leito de um doente, cuja molestia procurámos descobrir? São estas as questões primordiales em materia de diagnostico; procuremos elucidá-las. Todo o trabalho de investigação tem por fim verificar: primo, os dados preliminares; secundo, os signaes commemorativos ou anamneticos; tertio, o estado actual do doente. Preliminares são os dados que dizem respeito á idade, á profissão e ao sexo do doente, dados que, como

vós sabeis, imprimem ao organismo modificações que podem influir, e muitas vezes influem, sobre certas manifestações pathologicas, que dão ás molestias uma physionomia especial, que lhes alteram a marcha, que fazem variar os effeitos therapeuticos, e que muitas vezes obrigam o pratico a mudar completamente os meios de satisfazer certas indicações. Ha nas profissões, quem não o sabe, causas predisponêntes, explicativas, de certas affecções especiaes, e sua influencia entra por muito na manifestação de certos estados morbidos. A idade igualmente modifica a natureza, a physionomia e a marcha de muitas molestias, e o sexo (ninguém o ignora) dá logar não só á manifestação de affecções especiaes, como ás modificações importantes na marcha e resultado de muitas molestias communs.

Os signaes commemorativos que, como sabeis, pertencem á historia pregressa do doentè antes da molestia que se procura estudar, e depois de seu principio até a occasião em que o paciente vae ser examinado, são elementos preciosos e indispensaveis á resolução do problema «diagnostico», nem é mister, supponho eu, repetir aqui o que a pathologia geral nos tem ensinado sobre a natureza dos signaes chamados anamneticos, bastando sómente recommendar-vos a attenção sobre

a narrativa do doente, historia que pôde ser muitas vezes eivada de erros e de inexactidões, mas que em todo o caso orienta o pratico no caminho que deve seguir em relação ao chamado *exame actual* do enfermo: assim, por exemplo, se descobirdes na physionomia do doente um ar de angustia e de ânciedade, se o virdes em um decubito lateral forçado, mesmo sem começar o exame podereis suspeitar com rasão que se trata de alguma affecção do apparelho respiratorio; mas se a isto tiver precedido a tosse e a queixa do doente de que a materia que expectora difficilmente apresenta a côr sanguinolenta mais ou menos escura, e que a isto havia precedido intenso frio depois de um resfriamento subito por exposição á chuva estando o corpo em transpiração abundante, ficareis certos de que se trata de uma affecção pulmonar, quasi seguramente de uma pneumonia, e o exame a que procederdes vos levará a certeza ao espirito, quando alem de outros symptomas distinguirdes o característico fervor crepitante; e bastará que o doente vos refira sentir a dor pungitiva e a impossibilidade de deitar-se sobre o lado doído para que vos convençaes de que a pleura igualmente está interessada, o que verificareis mais tarde pela escutação, que vos revelará o ruido de attricto brando (*frolement*). Este exem-

plo, que eu podéra centuplicar-vos, prova evidentemente o quanto os signaes commemorativos podem auxiliar e esclarecer o diagnostico. D'aqui já se póde concluir que ao emprego dos meios exploradores deve sempre preceder o interrogatorio do doente; depois d'este cumpre ao medico a inspecção minuciosa e attenta do habito externo e da posiçãõ que o doente conserva no leito, porquanto só pela attitude do doente se póde muitas vezes conhecer a qual das tres cavidades pertence o orgão affectado; assim se têm diagnosticado á primeira vista as affecções cerebraes, as cardiacas e os soffrimentos das visceras contidas na cavidade abdominal. Mais tarde, quando entrarmos no exame pratico dos differentes casos clinicos que as nossas enfermarias nos fornecem, vos provarei com demonstração evidente a exactidão do que acabo de dizer-vos verificada sobre o doente. Emquanto ao exame actual e aos meios de exploração, que servem a practica-lo, não ignoraes, porque a pathologia geral vo-lo ensinou, que consiste o primeiro na verificação do diagnostico pela apreciação physica e intellectual das differentes alterações organicas e funcçionaes promovidas pelo estado pathologico, e quanto aos segundos constam elles das applicações plessimetricas e steloscopicas, da palpação e da exploração especular,

da mensuração das applicações thermometricas e sphygmographicas, etc., estudo este cuja execução e pratica incumbem ao illustre chefe de clinica, com o fim de habituar-vos ao seu emprego, educando por assim dizer os vossos sentidos no estudo e verificação do diagnostico.

Por esta razão, senhores, não me demorarei mais n'esta materia, cujo assumpto pertence especialmente ao apprendizado da clinica. Mas antes de terminar a presente lição não posso deixar em olvido a importante questão do prognostico, sobre o qual poucas vezes se discute seriamente nas academias, e que offerece entretanto na clinica civil vastissimo assumpto que dá logar a controversias, collocando o medico em grandes difficuldades, e até pondo em risco alguma vez seus creditos de clinico. A questão do prognostico, sempre difficil, ainda offerece maiores embaraços e difficuldades quando se trata, ou de fazer socegar a afflictiva e pungente anciedade de uma familia, ou quando é mister esclarecer a justiça, garantindo a liberdade do delinquente sem ferir atrozmente os direitos do offendido.

As bases sobre que se esteia o prognostico, isto é, o juizo do medico ácerca da gravidade e do resultado provavel do mal consistem no conhecimento verdadeiro da molestia de que se trata,

da natureza d'esta molestia, do estado que o doente apresenta, da marcha regular das affecções d'esta ordem, da idade do individuo affectado, das idiosyncrasias morbidas do mesmo individuo, das condições hygienicas e climatericas em que o individuo se acha, e sobretudo da importancia dos orgãos lesados e de circumstancias complicadoras que mais ou menos frequentemente costumam sobrevir, aggravando o mal; d'aqui já se pôde concluir que um prognostico seguro ou mathematico em rigor é impossivel, visto como não depende muitas vezes, nem da natureza benigna da molestia, nem do emprego opportuno e acertado de uma therapeutica racional, o resultado necessariamente feliz, porquanto uma d'estas circumstancias de que tratâmos, e que não pôde ser prevenida, vem dar um resultado infeliz a uma molestia de natureza benigna e vice-versa; casos pathologicos se têm dado gravissimos por natureza, e ainda mais graves por circumstancias que os acompanham, em que uma reacção inesperada, um verdadeiro esforço d'essa força de resistencia vital (como a chamou Barthez) vem trazer o alento e a vida ao organismo quasi abandonado ás forças geraes da materia: é a luz amortecida e vacillante, e quasi a apagar-se da lampada da vida, que recobrando por uma força desconhecida ali-

mento e vigor, rebrilha de novo para continuar a illuminar esse maravilhoso laboratorio que se chama economia animal. Resumindo portanto em duas palavras o procedimento do medico clinico quando se trata de formular um prognostico, direi que o juizo enunciado a tal respeito deve sempre basear-se no maior ou menor numero de probabilidades de terminação feliz ou fatal e nunca apresentando o cunho de uma certeza absoluta; essas probabilidades de que trato dependem de todas as circumstancias de que já me occupei; só d'este modo o pratico irá seguro de não aventurar um juizo, que, não justificado pelo resultado, poderá trazer amargas decepções.

Não me occuparei, senhores, n'esta lição da questão do tratamento, nem do modo por que devem ser deduzidas as diversas indicações therapeuticas; isto só pôde ser bem estudado e dar-vos em resultado a utilidade pratica de que precisaes quando junto ao leito do doente tivermos de apreciar os differentes casos clinicos, à medida que se nos forem offerecendo ao nosso exame nas enfermarias do hospital. Na seguinte lição começaremos o nosso trabalho pelo estado de um caso de febre miasmatica.

SEGUNDA LIÇÃO

FEBRES MIASMATICAS

Existem tres casos, senhores, de febres miasmaticas na enfermaria de S. Francisco, casos de natureza identica, mas cuja terminação será diversa, como tereis occasião, mais tarde, de verificar.

José Francisco, com vinte e sete annos de idade, roceiro da mata de S. João, apresenta o typo da febre intermittente quotidiana, estado pathologico que nunca foi combatido, e que ao contrario tem por essa causa, e pela continuação do doente no fóco de infecção, dado logar á anemia consecutiva; entretanto a idade do doente, sua constituição atletica, a ausencia de alterações organicas do baço e do figado, promettem um resultado feliz, visto como a acção do sulphato de quinino já tem neutralisado com vantagem o effeito pernicioso do principio miasmatico; ha seis dias que os

accessos se não manifestam, e a medicação reconstituente a que o doente se acha submettido corrigirá, muito provavelmente, a discrasia do sangue, a alimentação analeptica de que o doente está usando promoverá em pouco tempo a restauração das forças abatidas, pelo facto do envenenamento.

O segundo doente é de febre remittente, devida, como sabeis, igualmente ao miasma palustre, e que tem dado logar á hypertrophia splenica e á ascite consecutiva; este estado pathologico observado em um doente de sessenta e dois annos de idade, aggravado ainda mais pela complicação syphilitica, demonstrada evidentemente pelas dores osteocopas que o doente accusa, e pelas syphilides papulosas que claramente se desenham na pelle d'este individuo, constituem dados sufficientes para basear-se um prognostico duvidoso.

Sabeis, senhores, que as diatheses, sejam de que natureza forem, alteram profundamente os elementos constitutivos do sangue; conheceis igualmente os effeitos perniciosos da intoxicação paludosa sobre a crase do sangue, e podeis calcular quão profunda será a alteração dos liquidos e dos solidos em um organismo doente quando se combinarem em sua acção destruidora duas causas de tal ordem: se a isto que vos tenho dito juntardes a circumstancia do estado de alteração adiantada

do baço, quasi impossivel de combater-se, e o deramamento peritoneal intimamente ligado a essa alteração, vereis bem justificada a minha duvida sobre a terminação d'este caso pathologico.

O terceiro doente de intoxicação paludosa, creoulo pescador, com setenta annos de idade, apresenta infelizmente (como podeis verificar) o quadro symptomatico d'onde se traduz indubitavelmente o triste prognostico de uma proxima terminação fatal. Adrião Telles apresenta-se ao nosso exame em um verdadeiro estado de cachexia paludosa; a febre que ainda o tortura, de natureza miasmatica, já não apresenta nenhum dos typos bem caracterisados com que as febres paludosas costumam manifestar-se; não ha mais uma molestia de marcha oscillatoria, ha uma febre sub-continua; o typo primitivo da molestia está mascarado por estados organopathicos gravissimos; a alteração hepatica não é mais um simples enfarte visceral; não ha tão sómente uma congestão passiva do figado determinada por accessos repetidos por muito tempo; ha um verdadeiro estado cyrrosico do figado, determinado provavelmente mais pelo abuso dos alcoolicos, do que pelo principio miasmatico: a pelle de Adrião Telles está coberta, como vêdes, de innumeradas escâmas dartsas; é a psoriasis tão frequente de encontrar-

se nos individuos que se occupam da pescaria, que vivem á borda do mar, e que se nutrem quasi exclusivamente de peixe e mariscos: a degradação organica é aqui muito pronunciada. O estado cachetico, já muito adiantado, a innervação da vida organica quasi completamente entorpecida, e o edema pronunciado das extremidades inferiores demonstram a falta de tonicidade das paredes dos vasos que, cedendo á pressão intra-vascular do sangue, deixam passar a parte serosa d'este liquido, levando em dissolução seu elemento albuminoso igualmente alterado.

Poder-se-ha, senhores, d'este painel de symptomas concluir outra cousa, a não ser o progresso das alterações organicas, e das perturbações funcionaes, e consequentemente a proxima terminação fatal da molestia?

A autopsia que haveis de praticar brevemente vos demonstrará que a molestia principal de Adrião Telles foi a infecção paludosa, e que as mais alterações que tereis de observar, e de que já vos falei, devem ser levadas em conta de complicações que aggravaram sem duvida alguma o estado pathologico do infeliz. Encontrareis no figado, alem da degeneração amylacea caracteristica da cyrrhose, grande porção de materia pigmentosa, e o mesmo se dará no baço, alteração esta que

pertence exclusivamente á intoxicação miasmática.

Do que levo dito, se póde concluir, que as febres miasmáticas, identicas em sua natureza, variam não só em suas manifestações typicas, como tambem na importancia e gravidade do seu prognostico, constituindo n'este ultimo caso o verdadeiro e variado quadro das febres chamadas *perniciosas*, que farão objecto da nossa seguinte lição, em relação a uma doente entrada ha dois dias para a enfermaria da Assumpção, deixando para o fim d'este nosso estudo a importante questão da administração do sulphato de quinino n'esta ordem de febres, e do modo de obrar d'este precioso preparado.

A doente que occupa um dos leitos da enfermaria da Assumpção constitue um caso clinico da maior importancia ao estudo das febres perniciosas, que, sem mudar a sua fórma ordinaria de febres paludosas, distinguem-se das chamadas *intermittentes* e *remittentes*, francas por phenomenos que se ligam a causas individuaes, á influencia de certas idades, e á intensidade de alguns symptomas que trazem a complicação para a marcha e terminação do mal. O elemento pernicioso muitas vezes depende de perturbações manifestadas

se nos indivíduos que se occupam da pescaria, que vivem á borda do mar, e que se nutrem quasi exclusivamente de peixe e mariscos: a degradação organica é aqui muito pronunciada. O estado cachetico, já muito adiantado, a innervação da vida organica quasi completamente entorpecida, e o edema pronunciado das extremidades inferiores demonstram a falta de tonicidade das paredes dos vasos que, cedendo á pressão intravascular do sangue, deixam passar a parte serosa d'este liquido, levando em dissolução seu elemento albuminoso igualmente alterado.

Poder-se-ha, senhores, d'este painel de symptomas concluir outra cousa, a não ser o progresso das alterações organicas, e das perturbações funcionaes, e consequentemente a proxima terminação fatal da molestia?

A autopsia que haveis de praticar brevemente vos demonstrará que a molestia principal de Adrião Telles foi a infecção paludosa, e que as mais alterações que tereis de observar, e de que já vos falei, devem ser levadas em conta de complicações que aggravaram sem duvida alguma o estado pathologico do infeliz. Encontrareis no figado, alem da degeneração amylacea caracteristica da ctyrrose, grande porção de materia pigmentosa, e o mesmo se dará no baço, alteração esta que

pertence exclusivamente á intoxicação miasmática.

Do que levo dito, se pôde concluir, que as febres miasmáticas, idénticas em sua natureza, variam não só em suas manifestações typicas, como também na importancia e gravidade do seu prognostico, constituindo n'este ultimo caso o verdadeiro e variado quadro das febres chamadas *perniciosas*, que farão objecto da nossa seguinte lição, em relação a uma doente entrada ha dois dias para a enfermaria da Assumpção, deixando para o fim d'este nosso estudo a importante questão da administração do sulphato de quinino n'esta ordem de febres, e do modo de obrar d'este precioso preparado.

A doente que occupa um dos leitos da enfermaria da Assumpção constitue um caso clinico da maior importancia ao estudo das febres perniciosas, que, sem mudar a sua fórma ordinaria de febres paludosas, distinguem-se das chamadas *intermittentes e remittentes*, francas por phenomenos que se ligam a causas individuaes, á influencia de certas idades, e á intensidade de alguns symptomas que trazem a complicação para a marcha e terminação do mal. O elemento pernicioso muitas vezes depende de perturbações manifestadas

pelo resentimento de um órgão essencial á vida, sem rasão explicativa d'esse phenomeno; n'estes casos as febres são denominadas, como sabeis, *comitatæ*, e o seu prognostico é tanto mais grave, quanto mais a causa perturbadora se occulta ao exame do clinico.

Avelina Maria da Conceição, moça de vinte e cinco annos, que faz o objecto d'esta lição, apresenta-nos um exemplo bem patente d'esta ultima ordem de febres de que vos fallei. Aqui não ha, nem a susceptibilidade nervosa da infancia, nem a intensidade de nenhum dos symptomas que caracterisam um accesso de febre intermittente; o periodo de frio é regular em sua intensidade e duração; a reacção febril não se manifesta fóra dos limites da duração e força habituaes; a transpiração, que constitue o terceiro periodo do accesso, é franca, quente, geral e não excessiva; entretanto, como observaes, a molestia revela-se acompanhada por um cortejo de symptomas que não são observados no curso ordinario de uma febre intermittente: ha no periodo de frio dores terebrantes que têm sua séde no utero, que martyrisam a doente a ponto de produzir o estado syncopal, e só desaparecem mais tarde, quando no estado de transpiração sobrevem uma verdadeira metrorrhagia que põe em risco a vida da doente.

Já vêdes, senhores, que o elemento pernicioso da febre que atormenta Avelina Maria depende de uma alteração organica de que o utero é a séde, mas cuja natureza não nos tem sido possível descobrir; nem a palpação, nem o exame specular que ainda hontem pratiquei, revelam estado cyrroso d'esse órgão, nem tão pouco a existencia de polypos, hydatidas, etc., mas entretanto as congestões estabelecem-se de preferencia para o utero e seus annexos, congestões d'onde se derivam as perdas de sangue, que abundantes e repetidas, como têm sido, vão enfraquecendo a doente, e roubando ao organismo, já contaminado pelos effeitos do veneno miasmatico, a força de reacção tão necessaria para resistir á molestia de que está affectada. Aqui, n'este caso de verdadeira febre perniciosa, é que convem* ao pratico aproveitar a oportunidade do emprego de uma medicação energica: uma nova congestão póde matar a doente se a administração bem combinada do sulphato de quinino em dóse elevada não poder desviar essa tendencia viciosa da innervação á repetição do mesmo acto anormal e pathologico: e como o caso clinico que temos presente nos offerece occasião azada de tratar do emprego do sulphato de quinino no curativo das febres paludosas, lembrar-vos-hei, ou antes farei por avivar-vos a memoria

ácerca do que haveis já lido nos diversos tratados de pathologia ; e sem demorar-me nas questões puramente theoricas, limitar-me-hei a fallar sómente d'aquillo que póde ter applicação na pratica.

. Dois methodos têm sido aconselhados em relação ao modo de empregar o sulphato de quinino, não só emquanto ás dõses, mas tambem emquanto ao tempo, ou emquanto á opportunidade da administração d'este medicamento em relação ao accesso. Ha quem julgue que as dõses fraccionadas d'este sal, dadas durante o periodo da apyrexia, em intervallos curtos, trazem maior utilidade ao resultado que se quer obter: outros, porém, entendem que tal modo de applicação, fatigando o estomago do doente, não consegue facilmente neutralisar, nem attenuar o seguinte accesso, acrescentando mais a circumstância de que as dõses administradas pouco tempo antes do apparecimento dos primeiros phenomenos que preannunciam o novo accesso, não tendo tido no estomago o tempo necessario para que se effectue a absorpção, são expellidas pelo vomito. Trousseau propende, com razão, para o methodo das dõses altas, dadas uma ou duas vezes, com um curto intervallo entre uma e outra, logo depois que á transpiração do doente succede este estado de calma e tranquillidade que denuncia o começo do intervallo apyretico.

quanto a mim, a pratica na clinica civil, e sobretudo na hospitalar, me tem ensinado que, bem que não se possa dar ou estabelecer-se uma regra fixa sobre a administração do sulphato de quinino nas febres intermittentes, é mais util, e de um resultado quasi sempre mais seguro, o emprego de doses crescidas, por uma ou duas vezes, entre cada accesso, do que a administração de pequenas doses, que quasi sempre são perdidas em seus effectos therapeuticos; a experiencia, igualmente, me tem provado que a primeira applicação do antiperiodico deve ser feita logo depois do ultimo acto que constitue o accesso, devendo ter-se o cuidado de administrar a segunda dose, ou a terceira, algumas horas antes da provavel appareção dos novos phenomenos morbidos.

Já se vê, senhores, que este dizer sobre as regras de administrar o sulphato de quinino não é absoluto. Nas febres remittentes, por exemplo, saeis que não é possivel esperar por estado apyretico; o doente poderia morrer, ou pelo menos ver agravar-se o seu mal antes que o medico fizesse a primeira applicação do remedio: n'esses casos conservae o doente por diversas vezes, consultae o pulso, e logo que a diminuição do numero das febriculas vos demonstrar o começo da remissão, empregae o antiperiodico.

Esta necessidade de aproveitar o ensejo favoravel á applicação do sulphato de quinino, ainda é de uma importancia mais seria quando temos de combater o terrivel inimigo que ameaça destruir a vida do doente sob a fôrma de febre perniciosa. Ha casos d'esta terrivel molestia em que nem convem esperar pela remissão dos phenomenos paroxisticos, basta que o pulso indique alguma diminuição no movimento fluxionario interno, que determina as congestões para os órgãos essenciaes á vida, para que o medico applique immediatamente uma alta dôse do sal quinico sem receio de estimular o estomago, visto como n'êses casos difficeis e arriscados em que a vida do doente corre imminente perigo, o fim essencial é evitar que nova congestão augmente a gravidade do mal, dando logar ás hemorragias e aos focos apoplecticos, ou determinando a nevrolysia cerebral: já se vê que os effeitos das altas dôses de quinino sobre o tubo digestivo, remediaveis, como sabeis, não podem, nem devem suspender a mão do pratico na administração do medicamento que vae ser dado com o fim de salvar o doente. Agora vos lembrarei um outro facto de febre perniciosa, cuja terminação foi fatal, apresentado, nos fins do anno passado, ao estudo pratico, ao qual fostes presente vós, que hoje vos achaes no

sexto anno. Quero tratar do doente Antonio Faustino de Oliveira, moço de vinte annos, solteiro, filho de Sergipe. Este doente entrou para as nossas enfermarias já nos ultimos periodos de uma febre remittente perniciosa, contra a qual foram baldados todos os esforços da sciencia; Antonio Faustino succumbiu dois dias depois de sua entrada no hospital, e a autopsia praticada seis horas depois da morte revelou o seguinte: O tecido dos pulmões engorgitado e apresentando focos apoplecticos na parte postero-inferior; a parte antero-superior estava descorada, ou antes assemelhando-se á côr cinzenta; haviam adherencias em varios pontos da pleura parietal com a pleura visceral, algum liquido no pericardio; o figado apresentava um volume enorme, a ponto de comprimir exageradamente o pulmão direito; uma quantidade de ascarides lombricoides enchia o tubo digestivo; o cerebro achava-se bastante congestionado, e grande quantidade de materia pigmentar foi encontrada no baço, cujo tecido se achava amollecido.

O doente em questão apresentava durante as exacerbações dos accessos um verdadeiro estado asphyxico (orthopnéa), mas sem accusar grande dor pungitiva, havia igualmente tendencia ao estado comatoso, do qual difficilmente saía o doente

para recair de novo na mesma lethargia, a remissão denunciada pelo pulso era pouco pronunciada, e a cifra thermometrica oscillava sempre entre 39 graus e 5 decimos e 40°; o diagnostico de febre perniciosa pneumonica dado por mim depois do segundo dia de exame foi verificado completamente pela necropsia.

Reflectindo sobre este facto clinico, talvez que encontremos a rasão explicativa da preferencia das congestões para o pulmão durante os accesos. Antonio Faustino occupára-se na vida de maritimo em viagens continuadas entre Sergipe e Bahia; soffrêra, como no-lo referiu, por mais de uma vez de fortes defluxos provenientes (no seu dizer) da exposição á chuva e ao relento; apresentava, como a autopsia demonstrou, antigas adherencias da pleura, o que me fez suspeitar com rasão ter elle soffrido antigamente de alguma affecção pleurítica; d'aqui podemos, senão concluir em rigor, ao menos admittir sem receio a imperfeição do trabalho pulmonar em differentes pontos, e consequentemente a constante imminencia ás congestões d'esse orgão, e por esta fórma não é de surprehender que a febre perniciosa que ultimamente accommettêra o doente houvesse determinado de preferencia as congestões pulmonares, e a producção dos focos apoplecticos que a

autopsia revelou; tanto mais quanto não foram encontrados nos pulmões de Antonio Faustino vestígios de tuberculisação pulmonar.

Não me demorarei em demonstrar-vos a razão por que n'este doente foram infructiferas as altas doses de sulphato de quinino que me vistes administrar, bem que se tivéssemos podido conseguir por meio d'este energico anti-periodico cortar completamente os accessos, evitando d'est'arte a repetição do movimento fluxionario, provavelmente a molestia não teria terminado tão depressa fatalmente: mais tarde o estado organopathico dos pulmões traria necessariamente perturbações gravissimas da hematose, que dariam logar a alterações profundas da crase do sangue, concorrendo com o abatimento das forças já existentes á manifestação dos derramamentos nas cavidades e ao edema.

Termino sem discutir as differentes theorias que a sciencia tem apresentado para explicar a acção do sulphato de quinino quando combate as febres paludosas, corrigindo o dynamismo transviado, e réstituindo ás funcções ao seu estado physiologico; porquanto estas questões pertencem á pathologia geral e á therapeutica e não ao estudo pratico das molestias, que só tem por fim reconhecer a existencia do mal e procurar com-

*

bate-lo pelos meios que a experiencia tem consagrado.

Na nossa seguinte reunião trataremos do estudo clinico das hydropicias, de que as nossas enfermarias nos fornecem actualmente alguns importantes casos. A questãõ da pathogenia das febres paludosas pertence igualmente ao estudo da pathologia geral, e não póde por conseguinte ser tratada em uma prelecção toda de pratica (observações clinicas); entretanto d'ella me occuparei, aindaque superfuncionalmente, quando estudarmos algum caso clinico de febre amarella, procurando na questãõ da *genese* d'esta molestia estabelecer, debaixo do ponto de vista pratico, a comparação entre a natureza miasmatica das febres paludosas e a natureza provavel da febre amarella; questãõ cuja solução traria de certo grandes vantagens ao seu tratamento até hoje tão duvidoso e inefficaz.

TERCEIRA LIÇÃO

DAS HYDROPISIAS

Dois factos importantes de hydropisia existem na enfermaria de S. Francisco, e mais um na enfermaria das mulheres, que tambem offerece ao estudo assumpto interessante em relação á causa hydropigenica.

O primeiro se observa no doente Ignacio Romão de Sousa, de trinta annos de idade, que nos apresenta todos os symptomas da cachexia paludosa, devendo necessariamente, como teremos de verificar ao depois, a ascite e o edema pronunciado das extremidades inferiores ser considerados dependentes da dyscrasia profunda do sangue.

O segundo doente, preto africano, que acabámos de observar ainda ha pouco, de cincoenta annos de idade, nos offerece um verdadeiro typo da ascite por lesão hepatica de natureza cyrrhosa.

O terceiro caso clinico, existente na enfermaria

da Assumpção, velha creoula, de profissão ganhadeira, facto já por nós observado ha quinze dias, pouco mais ou menos, nos offerece o estudo da hydropsia filiada a uma lesão organica do coração. Maria da Conceição acha-se em estado quasi anasarchico, a escutação nos revelou um sopro aspero na base do coração no ponto correspondente ao terceiro espaço intercostal, junto ao bordo direito do sterno, logar onde se percebe o maximo de intensidade d'este ruído anormal; este phenomeno tendo logar no segundo tempo da revolução cardiaca indica necessariamente a existencia de uma insufficiencia das valvulas sygmoideas, molestia, como sabeis, incuravel; a applicação sphygmographica desenha uma linha de projecção tremida e curta, dando logar a um tracado de angulos obtusos, ou antes mais propriamente de curvas irregulares.

Estes tres factos clinicos nos vão servir de base ás considerações importantes para a pratica sobre as differentes causas hydropigenicas, e igualmente sobre a questão não menos importante da curabilidade de certas hydropisias e da incurabilidade de outras, deixando ao charlatanismo ignorante e ousado a ridicula e especulativa pretensão de curar todas. Sabeis, senhores, que a divisão mais scientifica das hydropisias, aquella que

a pratica acceita hoje, é a que estabelece as hydropisias em mechanicas e dyscrásicas, considerando as chamadas hydropisias *essenciaes* como factos pathologicos devidos sempre ao obstaculo mechanico da circulação, e differençando-se dos outros estados morbidos de igual natureza sómente pela rapidez da sua marcha, por alguns symptomas especiaes que as caracterisam, e pela facilidade com que esses symptomas cedem de prompto a um tratamento energico e opportunamente empregado. As hydropisias mechanicas são devidas a qualquer obstaculo que interrompa ou demore o livre curso do sangue; este obstaculo pôde ser causado (e quasi sempre o é) por lesões que podem ter sua séde em diversos órgãos, o que dará em resultado phenomenos de perturbações na circulação, tanto mais pronunciados quanto mais abundante for a vascularisação do órgão affectado e maior a sua importancia em relação á circulação geral. As lesões (de natureza diversa) do coração, dos pulmões, do figado, do baço, dos rins, do utero, dos ovarios, etc., dão logar frequentemente á manifestação das hydropisias, assim como a existencia de tumores de qualquer natureza pôde ser causa de derramamentos e de infiltrações se em seu desenvolvimento estes tumores exercerem compressão sobre vasos importantes.

Aindaque não seja absolutamente necessaria para vós a explicação do processo hydropigenico nos casos de que acabo de fallar-vos, porque já o deveis ter aprendido em aulas anteriores, lembrar-vos-hei comtudo que o resultado de qualquer embaraço na circulação de um orgão importante, trazendo a congestão do mesmo e a stase sanguinea na rede capillar, e na vascularisação geral dá necessariamente logar á dilatação dos vasos pelo augmento da pressão intravascular; e quando essa pressão augmentada vencer a resistencia parietal pela diminuição da tonicidade das fibras das tunicas vasculares seguir-se-ha a desaggregação dos elementos constitutivos do sangue, e a passagem da parte sorosa d'este através das paredes dos vasos infiltrando-se no tecido cellular ou derramando-se nas cavidades.

O doente africano Jorge, de que vos fallei ha pouco, e a creoula Maria da Conceição, são dois exemplos clinicos de hydropsia por obstaculo mechanico da circulação: no primeiro é a cyrrhose do figado que, obturando as radículas venosas do systema portal, e promovendo a congestão hepatica constante e a turgecencia da vascularisação d'aquelle grande sytēma dá em resultado o derramamento do liquido no peritoneo e o edema dos

membros pelvianos, assim como explica a turgescencia da rede vascular venosa subcutanea, que n'este doente se desenha tão claramente na superficie da parede abdominal enormemente distendida; o segundo demonstra ainda a hydropsia por embaraço mechnico; é o coração alterado em sua organisação o causador do obstaculo, são as valvulas sygmoidéas, que fechando incompletamente (por insufficientes) o orificio ventriculo-aortico, deixam passar ainda no momento da diastole ventricular uma porção de sangue que devêra n'esse momento, obedecendo á força impulsiva do coração, seguir o caminho da arvore arterial, mas que abrindo logar pelo orificio deixado pelas valvulas deformadas impellida pela retracção da aorta vae embaraçar o mechanismo da repleção do ventriculo que se opera n'este tempo, embaraço que produzido pari-passo desde o ventriculo esquerdo até ás cavas produz as stáses nos differentes órgãos e as suas funestas consequencias.

O primeiro doente que occupou hoje a nossa attenção (Ignacio Romão) offerece-nos um verdadeiro typo de hydropsia dyscrasica; ali o exame não descobre senão as congestões passivas do fígado e do baço, que, entretanto, não apresentam grande augmento de volume; a escutação revela

um sopro brando no primeiro tempo na base do coração, estendendo-se pela aorta até ás carótidas; é o sopro da anemia que acha sua explicação na propria alteração da crase do sangue profundamente modificada em sua densidade: não é possível n'este caso explicar a hydropisia senão pela dyscrasia, devida á acção intensa e prolongada do principio miasmatico. É facil de comprehendere como um sangue alterado em suas qualidades nutritivas e estimulantes, um sangue cuja cifra de globulos tem baixado consideravelmente, haja produzido a asthenia dos centros nervosos, e o torpor da innervação vaso-motriz, dando logar por este modo á viciação geral do trabalho nutritivo, á perturbação das oxidações organicas, e a falta de tonicidade das paredes dos vasos, resultando d'esta profunda desordem o movimento verdadeiramente exosmotico do elemento soroso do sangue através das paredes dos vasos, constituindo o facto morbido da hydropisia.

Agora digâmos duas palavras sobre a terceira ordem de hydropisias, de que não temos, infelizmente, em nossas enfermarias, um caso clinico; mas que, entretanto, convem ser discutida n'esta occasião, para provar-vos o que disse ha pouco, isto é, que em rigor, a causa ultima ou definitiva é sempre o obstaculo á circulação. De todos os

agentes morbidos, o que mais frequentemente determina este estado pathologico, é a acção do frio dando logar á suppressão rapida da transpiração, quer esta acção seja exercida sobre a superficie cutanea, quer sobre a superficie gastro-intestinal pela ingestão de bebidas frias ou nevadas.

Em qualquer d'estas circumstancias as condições mechanicas da circulação são perturbadas; quando a superficie cutanea se acha no mais elevado grau de actividade funcional secretoria, e recebe a impressão forte do frio, de plena dilatação em que os vasos se achavam n'este momento, passam estes subitamente ao estado de constricção; a secreção é de subito supprimida, e uma fluxão collateral tem logar na rede vascular contigua, e a esta fluxão anormal, que abate momentaneamente a tonicidade dos vasos, segue-se a exosmose sorosa e a hydropisia, chamada pelos pathologistas modernos, por *fluxão compensadora*. Quasi sempre, senhores, o trabalho hydropigenico se effectua na rede capillar vizinha d'aquella que recebeu a impressão produzida pelo agente morbido; se o resfriamento se opera na pelle, produz-se a infiltração do tecido cellula sub-cutanea, e manifesta se a anasarca; quando, porém, a acção do frio exerce sua perniciosa influencia sobre a

rede mucosa da superficie gastro-intestinal, manifesta-se o derramen na cavidade peritoneal produzindo a ascite.

Esta regra, senhores, está longe de ser fixa e inalteravel: algumas vezes os phenomenos de fluxão se manifestam em pontos afastados d'aquelles sobre os quaes actuou directamente o agente morbido: assim, por exemplo, a ingestão de bebidas frias tem determinado a manifestação da anasarca, e vice-versa. Eu disse, senhores, ainda ha pouco, que esta ordem de hydropisias differia das outras em relação á rapidez de sua manifestação, e á facilidade com que este estado pathologico cede de prompto, quasi sempre, quando o tratamento é bem dirigido e opportunamente bem empregado.

Os livros de pathologia referem quasi todos factos d'esta ordem, entre os quaes se distingue o que teve logar em uma expedição de Tunis, onde todos os soldados de Carlos V appareceram hydropicos repentinamente, porque depois de uma marcha forçada, devorados pela sêde, pararam em um logar arejado e fresco, onde procuraram desalterar-se bebendo a longos tragos abundante porção de agua fria. Os meios empregados para combater este estado hydropico, em que não ha verdadeiramente, nem lesão organica, nem alteração de

sangue, e ainda menos cachexia de qualquer natureza, consistem em regularisar a circulação perturbada, restituindo á pelle a sua actividade funcional supprimida, e desembaraçando os tecidos e as cavidades do liquido que tende a alterar-lhes a estructura, impedindo o trabalho funcional. Os purgativos brandos, principalmente o oleo de ricino, as bebidas estimulantes e diaphoreticas, quasi sempre, quando empregadas a tempo, vencem este estado anormal.

Agora convem que entremos em algumas considerações sobre o tratamento das hydropsias, fazendo a conveniente applicação aos casos clinicos que nos servem de estudo. Quando a hydropsia, ligada ao embaraço mechanico, for provocada por uma d'estas lesões de orgão essencial á vida, de natureza incuravel, como a cyrrhose do figado, que haveis observado, e a lesão organica (insufficiencia valvular), que nos serviu de exemplo ha pouco, certamente que a sciencia se confessará impotente, porque toda a therapeutica será inefficaz.

O tratamento por mim empregado nos dois casos de hydropsia por lesão organica consistiu, como haveis verificado, no primeiro caso na applicação de dois vesicatorios na parte interna das

coxas, mais como um meio eliminador da sorosidade, capaz até certo ponto de diminuir a tensão abdominal e attenuar o embaraço dos pulmões causado pela compressão exercida sobre o diaphragma, do que como um revulsivo energico insufficiente e quasi improficuo no estado pathologico em que o figado se acha; e sendo a indicação principal do caso em questão o desembaraçar a circulação por meios espoliativos e eliminadores, sustentando ao mesmo tempo as forças do doente já muito abatidas, foi mister não abusar da medicação evacuable e provocar a actividade amortecida dos emunctorios naturaes, empregando ao mesmo tempo uma medicação tonica nevrosthénica, devendo-se ter em vista (como live) em casos taes poupar a susceptibilidade exaggerada do estomago e a tendencia á expulsão dos medicamentos pelo vomito.

E esta foi a rasão por que, senhores, a uma branda solução purgativa de sulphato de soda adicionei 4 grammas de nitrato de potassa e 2 de tintura de aconito, com o fim de promover dejecções pouco abundantes, e ao mesmo tempo dar á pelle e ao apparelho renal a actividade necessaria ás suas funcções eliminadoras, tendo o cuidado de satisfazer ao mesmo tempo a indicação de tonificar o doente com a applicação de um preparado

de quina⁴ dado a pequenas colhéres em curtos intervallos.

D'este tratamento, senhores, tódo palliativo e symptomatico, podeis claramente concluir que as medicações empregadas não têm por fim combater o estado do figado (causa material da hydropsia) por sua natureza incuravel, mas tão sómente prolongar mais algum tempo a vida do doente attenuando-lhe o soffrimento. Como meio igualmente palliativo poderemos mais tarde praticar a punção abdominal, apesar de que tal operação em semelhantes casos tem apressado a terminação fatal da molestia, sobretudo quando não se póde contar com uma prompta reacção do organismo, restabelecendo a circulação embaraçada em toda a extensão da vascularisação mesenterica.

As injecções de tintura de iodo, tão preconizadas por alguns praticos, com o fim de evitar a reproducção do derramamento, não devem n'este caso ser empregadas, visto como o seu effeito, sempre duvidoso, só póde ser obtido em favor das ascites filiadas exclusivamente a um disequilibrio entre a absorpção e a exhalção peritoneal,

' Poção gommosa	120	grammas
Extracto mólle de quina	4	
Xarope de ether	15	»

M.

e nunca serão proficuas nos casos de derramamentos ligados a degenerações organicas, acrescento que a acção d'este meio não sendo innocente, antes muito irritante, só deve ser abraçado tal tratamento em poucos e bem discriminados casos.

Os meios therapeuticos empregados contra a hydropisia da doente da Assumpção tem sido, como haveis observado, pouco mais ou menos, iguaes áquelles de que acabei de fallar-vos; a confiança no resultado d'este tratamento é nenhuma, entretanto que a observação de todos os dias nos vae mostrando que a marcha da hydropisia dyscrasica, da qual nos occupámos no principio d'esta lição, vae tendendo a uma terminação feliz.

O tratamento d'este ultimo caso tem consistido, além dos meios eliminadores, conhecidos por vós, e cujas formulas estão transcriptas na papelêta do doente, no emprego do perchlorureto de ferro na dóse de 2 grammas da solução normal d'este sal em 180 grammas de agua distillada administrada ás colhéres de sopa de tres em tres horas; uma dieta analeptica vae auxiliando gradualmente o effeito d'esta medicação, e espero com bastante rasão que o doente em menos de trinta dias tenha sua alta do hospital.

Em conclusão vos direi que em muitos casos de hydropisia a reacção pelo ácido nítrico vos demonstrará a presença da albumina nas urinas, em outros porém nem um átomo d'esse principio será encontrado. As razões explicativas d'este facto guardarei para dar-vos-las quando tratarmos da molestia de Bright, da qual todos os annos o nosso hospital nos fornece alguns casos.

QUARTA LIÇÃO

MOLESTIA DE BRIGHT

Ainda hontem, senhores, vos fallei da probabilidade da entrada para nossas enfermarias de algum doente de molestia de Bright; hoje deparâmos com um facto clinico da referida molestia na enfermaria de S. Francisco: quero fallar do doente Carlos José Antonio, de quarenta annos de idade, pardo, casado, natural de Maragogipe, e roceiro de profissão.

Acabastes de assistir ao exame d'este infeliz, e ouvistes-me dar o diagnostico de nephrite parenchimatosa ou molestia de Bright; agora faz-se mister que eu justifique esse diagnostico, convidando-vos a apreciar commigo os diversos symptomas que o doente apresenta, fazendo com que attendaes para aquelles cujo conjuncto caracteriza a molestia. Carlos José apresenta no habito externo phenomenos, ou antes signaes traductores de uma

molestia organica e grave; ha no aspecto da face d'este individuo traços bem significativos de um soffrimento chronico; a sensação de aspereza que a pelle transmite ao tacto, e a côr terrea d'este orgão, fazem suppor, com rasão, a existencia da degeneração de algum orgão importante; mas estes symptomas não pertencem exclusivamente á degeneração dos rins, porquanto os encontrareis igualmente nas molestias por degeneração de natureza diversa em outros orgãos: é a pelle que se observa nas diatheses cancerosa, tuberculosa, syphitica, etc.; entretanto se a estas modificações reunirmos alguns symptomas essenciaes que o caso nos offerece, poderemos, como veremos mais tarde, dar a rasão do nosso diagnostico.

O doente offerece ao nosso exame, como um dos mais salientes symptomas, o edema das extremidades inferiores, edema que se estende até ao tronco, manifestando-se muito desenvolvido na região lombar; existe uma circumstancia, acompanhando este edema, e para a qual eu chamo particularmente a vossa attenção, é a tensão exagerada da pelle, sua dureza á pressão digital, e sobretudo o aspecto vitreo d'esse orgão nos logares infiltrados; é este um symptoma (se assim o que-reis chamar) quasi peculiar á molestia de Bright, dizem-no alguns pathologistas, e eu confesso que

em minha pratica de vinte annos tenho sempre visto verificada esta observação; entretanto deveis comprehender que tal symptoma não pôde ser considerado na ordem dos pathognomonicos, porquanto pôde falhar, e falha com effeito muitas vezes, especialmente em certo periodo d'esta molestia, que pôde existir, ou dar-se mesmo sem infiltrações, as quaes tendo desapparecido, não indicam de modo algum a terminação do mal; e seja dito desde já, que a unica albuminuria persistente depois do desapparecimento do edema é a ligada á alteração parenchimatosa do rim.

O doente accusa dores pouco fortes, verdadeiras dores gravativas na região lombar, symptoma este que pôde não ser observado, e não o é quando a molestia reveste a fórma chronica; a palpação denuncia um grande augmento de volume do abdomen, que cede á pressão da mão, demonstrando pela elasticidade de suas paredes, pela uniformidade de sua superficie, e pela percussão que dá um som macisso, a existencia de liquido em sua cavidade, liquido evidentemente verificado pelo choque que a mão collocada em um dos lados recebe quando se percute o lado opposto; a escutação nada revela de anormal no trabalho funcional do coração, a não ser a celeridade do seu rythmo, entretanto percebe-se a respiração acce-

lerada no vertice dos pulmões (vinte e duas respirações por minuto), o pulso é molle, pequeno, frequente e fraco, denunciando depressão de forças, a mucosa das conjunctivas e dos labios está descorada, a lingua é branca e pastosa, ha algum edema da face; o doente tem repugnancia aos movimentos; a fraqueza é extrema.

De todo este quadro symptomatico ainda não podemos tirar dados sufficientes para o diagnostico que estabeleci; falta-nos o exame essencial, a analyse da urina. Eis-aqui uma porção d'esse liquido que o doente urinou pela manhã; a sua côr, como vêdes, é pallida; não apresenta, nem a coloração levemente amarellada da urina normal, nem tão pouco a côr avermelhada da urina dos febricitantes de molestias agudas; d'aqui já podemos concluir que hã diminuição dos uratos; o urinometro marca a cifra oscillante entre 1:005 e 1:006, o que denuncia uma diminuição da densidade d'este liquido, densidade que no estado normal vacilla de 1:016 a 1:020; sendo conveniente desde já declarar-vos que esta densidade, hoje diminuida, poderá, mais tarde, augmentar a ponto de exceder muito da cifra normal, quando as alterações dos rins se aggravarem pelo progresso da molestia: esta massa esbranquiçada que aqui vêdes occupando quasi inteiramente o terço infe-

rior do copo, não é senão albumina precipitada pela reacção do acido azotico, e acabaes de ver que ella se não redissolve pela addição de nova quantidade de acido; este phenomeno pertence tambem exclusivamente á albuminuria por molestia de Bright. Se ao que temos dito podermos acrescentar a verificação da existencia do epithelio dos canaliculos renaes, e dos pequenos tubos fibrinosos provenientes d'esses canaliculos alterados em sua structura, demonstração esta que nos trará o exame microscopico da urina, que devemos praticar amanhã, poderemos com segurança dar o diagnostico da molestia de Bright perfeitamente justificado.

Fallei-vos ha pouco da albuminuria ligada á molestia de Bright, o que equivale a dizer, que a presença da albumina nas urinas nem sempre indica a existencia d'essa molestia, e assim é. Ha albuminuria devida ás modificações e alterações do sangue sem lesões renaes (quero fallar das lesões organicas).

Ha muitas vezes albumina nas urinas das mulheres gravidas; ha a albuminuria ligada ás lesões do coração e ás lesões vasculares; Stokes, Leudet e outros pathologistas eminentes referem casos d'esta ordem. Ha febres palustres com albuminuria; encontra-se albumina na urina dos choleri-

cos; ha quem admitta albuminuria nervosa, isto é, alluminuria que succede á lesão ou á irritação artificial de certos pontos do systema nervoso central, ou peripherico (Claude Bernard cita factos d'esta ordem).

No curso da febre typhoide encontra-se muitas vezes a urina albuminosa, assim como nas febres eruptivas, especialmente na escarlatina. Já vêdes que em todos estes casos, não existindo a nephrite parenchimatosa, não póde a presença da albumina na urina ser considerada como um symptoma caracterisco d'essa molestia, mas ha de sê-lo se for acompanhado das circumstancias de que já tratei, isto é, da presença na urina dos detritos do tecido renal, da diminuição ou do grande augmento da densidade d'este liquido, e da persistencia do coa-lho albuminoso depois de emprego do acido nitrico em quantidade exagerada.

Agora é preciso dizer-vos alguma cousa sobre o modo por que se opera a perda do principio albuminoso n'esses differentes estados pathologicos em que o rim não soffre alteração organica, porque esta questão offerece muito interesse á pratica, deixando aos cursos theoricos a questão pathogenica da molestia de Bright.

A causa primordial da presença da albumina no liquido excrementicio consiste sempre em uma al-

teração na crase do sangue, alteração que, como sabeis, se dá em proporção diversa, e diversa provavelmente em natureza nas diferentes molestias de que me occupêi ha pouco; entretanto, alem d'essa alteração do sangue, faz-se mister o augmento da pressão intravascular na circulação dos rins, para que a albuminuria se manifeste, e sendo essa pressão augmentada devida á stase do sangue na rede capillar d'esses orgãos, torna-se necessaria a congestão d'estes, para que o resultado se effectue; todas as vezes, porém, que o obstaculo directo ou indirecto da circulação renal não for bastante a produzir essa stase, a albumina não será encontrada: sabeis que os obstaculos mechanicos da circulação, nos quaes entra por muito a compressão dos grossos vasos, não são todos da mesma força (permitta-se-me a phrase), nem determinam todos igualmente no mesmo grau o torpor da innervação vaso-motriz, e a perda da elasticidade propria e da acção retractil das paredes vasculares; consequentemente, em muitos casos de dyscrasia do sangue e de manifestação de phenomenos que caracterizam a hydropisia, póde não dar-se a albuminuria. Assim fica explicada a rasão d'essa variedade, que apresentam certos estados pathologicos, nos quaes ha identidade de symptomas em relação á manifestação das urinas albuminosas.

O tratamento por mim empregado n'este doente tem consistido, como haveis observado, na administração do perchlorureto de ferro e do acido gallico, do qual o doente tem colhido poucas e insignificantes melhoras, e assim deviamos esperar, porquanto, não sendo conhecida a causa pathogenica d'esta molestia, assim como de muitas outras, não pôde a sciencia empregar um tratamento racional, e não havendo infelizmente a respeito d'este estado pathologico uma serie de resultados felizes devidos a qualquer tratamento que a experiencia tenha consagrado, limitâmo-nos a combater symptomas; assim, por exemplo, emprega-se a digitalis como meio de levantar a acção vascular do rim entorpecida pela causa morbida, procurando d'est'arte diminuir a tendencia ao augmento das congestões e à stase; aconselha-se o perchlorureto de ferro como sendo capaz até certo ponto de corrigir essa diffluencia do sangue alterada, que tanto facilita a exosmose vascular, e ao mesmo tempo produzindo a reconstituição dos globulos do sangue. Os acidos vegetaes, e sobre todos o acido gallico, são preconisados no tratamento d'esta molestia, attribuindo-se a este ultimo a propriedade de oppor-se á alteração dos elementos constitutivos do sangue, e até ha quem queira explicar o modo de obrar d'este medica

mento pela acção adstringente em alto grau sobre o tecido renal, que frõuxo e alterado deixa passar como por um crivo a albumina do sangue.

A tintura de noz vomica tambem tem sido aconselhada, mas com um resultado sempre duvidoso e infiel. De tudo isto se pôde concluir que o tratamento da degenerescencia amyloide ainda está por descobrir. Não me demoro, senhores, em referir-vos os meios de combater os symptomas mais salientes d'esta molestia, resumindo o que ha a tal respeito com o dizer-vos que se emprega para estabelecer uma derivação intestinal o sene, o calomelannos, o oleo de ricino, etc. Emquanto aos diureticos aconselhados por alguns praticos não os empregarei eu (e n'isto sigo o conselho do sr. Jacoud), porquanto elles nada mais fazem alem de irritar os rins, augmentando as congestões.

Com o emprego dos meios conhecidos no tratamento das hydropisias á excepção do ultimo de que tratei, e com a administração dos medicamentos adstringentes, já igualmente por mim mencionados, ficam preenchidas, aindaque imperfeitamente, as indicações therapeuticas d'esta molestia. Alguns praticos aconselham o acetato de chumbo, mas sem grande confiança; não o tenho eu empregado porque receio sempre o effeito das preparações saturninas, sobretudo quando existe

a dyscrasia pronunciada do sangue. Segundo as observações de Hamburger, o sulphato de quinino n'esta molestia seria do maior proveito como tonico por excellencia, conforme a opinião d'esse pratico; não acho racional a applicação (permitta-me a ousadia o pathologista allemão), porquanto como anti-periodico o sulphato de quinino não tem nada que ver com uma molestia continua de lesão organica tão caracterisada; como tonico creio muito mais no resultado da administração da quina, do perchlorureto de ferro e da noz vomica, havendo cuidado de auxiliar o effeito d'estes medicamentos com bom vinho e com uma alimentação restauradora. Não passe sem menção especial o emprego dos banhos de vapor aconselhados com mais rasão como meio de combater a hydropisia pela diaphorese e pela diurese, do que como medicação dirigida contra o mal dos rins, e não sendo esse tratamento de uma applicação facil e innocente, porque fatiga horivelmente o doente, só deve ser empregado em circumstancias especiaes quando outros meios tenham falhado. O doente¹ que tem servido de thema a

¹ Esta lição que teve por objecto o doente Carlos José, entrado para o hospital em maio de 1867, e que saiu, a pedido, em junho do mesmo anno, ficou incompleta em relação ao modo de terminação da molestia; mas como confirmação

este nosso exemplo pratico, ainda não apresenta felizmente symptomas de envenenamento uremico; não ha as dores musculares terebrantes, não se observa ainda o delirio nervoso; o cerebro parece ainda não resentido da alteração do sangue pela uréa, as faculdades intellectuaes conservam a sua integridade; mais tarde se o doente continuar no hospital (ao que não parece disposto, pois já me pediu sua alta), vos dará a confirmação

ao prognostico fatal que havia feito, junto aqui resumidamente a historia de um caso identico, entrado para a enfermaria das mulheres nos ultimos dias do mez de março do corrente anno. Maria, creoula, com vinte e tantos annos de idade, entrou soffrendo do mal de Bright em um periodo já muito adiantado da molestia; havia a infiltração geral (anasarca) com o aspecto caracteristico, dyspnéa, urinas turvas, dando o coalho extraordinario albuminoso, que se não redissolvia pelo excesso do acido nitrico. A doente succumbiu alguns dias depois de sua entrada, e a autopsia praticada pelo academico do sexto anno, Agostinho Dias Lima, confirmou o diagnostico. Os rins achavam-se profundamente alterados, e em parte atrophiados, sua superficie estava coberta de pequenas elevações, a substancia cortical apresentava-se com muitas e pequenas manchas brancas (degeneração amyloide), todos os outros orgãos estavam mais ou menos no estado normal, á excepção dos pulmões muito engorgitados de sangue, e do coração, cujo ventriculo estava bastante hypertrophiado. Na cavidade abdominal havia grande quantidade de liquido. Esta revelação da autopsia vem demonstrar-vos, que se é facil na pratica ao medico experimentado diagnosticar tal molestia, é muito difficil senão impossivel, curar lesões de tal ordem em orgãos tão importantes.

d'este modo de terminação do mal pelos symptomas de uremia, bem que muitas vezes as congestões cerebraes e pulmonares rapidas fechem a porta a este drama de martyrio, principalmente quando se dá a complicação muito frequente de lesão cardiaca.

QUINTA LIÇÃO



TISICA PULMONAR

Senhores: de todas as molestias que martyrisam a especie humana é, sem duvida alguma, a tistica pulmonar a mais devastadora, e aquella que mais traçoeiramente vae ceifando todos os dias maior numero de vidas.

O nosso hospital nos offerece um exemplo d'esta triste verdade, porquanto é sempre o maior numero de leitos occupado por tisticos nas enfermarias de clinica interna, e a cifra dos mortos por esta terrivel enfermidade eleva-se sempre muito acima das outras na estatistica obituarial civil e hospitalar.

Em comparação dos estragos causados pela tistica pulmonar, pouco soffre a humanidade em relação ás epidemias, cuja passagem luctuosa e devastadora é rapida e pouco duradora, e consequentemente não póde ser equiparada em seus

effeitos destruidores ao lento e constante aniquilar de vidas de que se incumbe a fatal molestia que vae servir-nos de objecto n'esta lição.

Não farei preceder, senhores, ao estudo pratico da tísica, nem a introdução historica de sua existencia, nem a interminavel questão de sua etiologia, porquanto taes assumptos pertencem exclusivamente ás cadeiras de pathologia.

O que nos cumpre é a observação da molestia á cabeceira do doente; é o estudo da apreciação pratica dos symptomas, pelos quaes ella se traduz; é o emprego dos meios praticos de verificar os diversos periodos em que ella se apresenta á nossa observação; é, finalmente, estudar os differentes meios therapeuticos aconselhados pela pratica, e consagrados pela experiencia para combater os seus terriveis effeitos, procurando faze-la parar em sua marcha devastadora.

Ha quatro casos de tísica pulmonar actualmente só na enfermãria da Assumpção: pois bem, tomemos estes quatro casos para assumpto d'esta nossa conferencia, porque, bem estudados estes, qualquer de vós ficará habilitado a diagnosticar a tísica nos seus differentes graus, e a empregar o tratamento que o estado da molestia reclamar.

Izabel Moreira dos Santos, de trinta annos de idade, costureira, apresenta symptomas de uma

afecção organica do pulmão; o aspecto do habito externo d'esta doente indica, pela magreza extrema, pela pallidez pronunciada da pelle e descoramento das mucosas, um estado chloro-anemico, provavelmente anterior á molestia actual, provocado, sem duvida, pela vida de privação e penuria, em que ordinariãmente vegetam essas infelizes, a quem a sociedade, muitas vezes injusta, marca com o infame estigma do desprezo e do abandono. Por certo que este estado de abatimento e torpor da innervação teria sido a causa predisponente á explosão da tuberculose, cujo germen já se achava talvez consubstanciado em seu organismo; foi a centelha que desprendida deu logar á explosão da mina, como sóe acontecer tantas vezes em certos casos pathologicos, como são, por exemplo, o sarampão e a variola, que provocando o resentimento do apparelho respiratorio, favorecem a manifestação do mal diathesico. Izabel Moreira vos conta ter soffrido repetidas vezes de defluxos (bronchites), e que ultimamente este soffrimento se manifestou acompanhado de escarros sanguineos, o que, impressionando-a extraordinariamente, obrigou-a a vir procurar o auxilio da sciencia no hospital da Santa Casa.

A doente apresenta tosse humida, mas sem o

caracter cavernoso, a expectoração é facil, e os escarros de consistencia homogenea tẽem o aspecto amarellado, com algumas strias de sangue, sobrenadam no liquido do vaso logoque sãõ expellidos, mas depois vãõ lentamente descendo ao fundo d'este; o bordo dos escarros apresenta uniformidade em sua circumferencia (escarros numulares), a percussão faz perceber um som abafado nos pontos correspondentes ao apice dos pulmões (regiões sub-claviculares), manifestando-se ahi a sonoridade das paredes do thorax um pouco modificada, mas approximando-se da normal em todos os outros pontos da caixa thoracica, em que a percussão foi exercida; a escutação revela (como haveis de verificar) um fervor sub-crepitante humido, de pequenas bolhas, correspondendo aos pontos em que a sonoridade se acha alterada; a respiração vesicular é fraca em todo o resto da extensão pulmonar. Pela parte posterior do thorax percebem-se alguns roncõs sonoros devidos á bronchite antiga, ha dyspnea, o somno da doente é curto e interrompido por pesadellos, que a obrigam a despertar em sobresalto; um suor abundante banha n'essas occasiões o p̃escoço e as paredes do thorax; a apreciação do pulso verifica pela pequenez, molleza e celeridade, não só o abatimento das forças, como o estado febril da doente, o calor da pelle

é exagerado no tronco e na região cervical, o thermometro marca $39^{\circ},5^d$, e se fizerdes a applicação thermometrica á tarde, encontrareis a elevação da columna de mercurio até 40° . D'este estudo symptomatico nós não podemos deduzir outro diagnostico senão o de tísica pulmonar, porquanto ha um grupo de symptomas, cuja significação pathologica não póde ser outra. O fervor sub-crepitante de pequenas bolhas limitado ao vertice dos pulmões, o escarro muco-purulento striado de sangue, a diminuição da respiração vesicular, o calor augmentado da pelle com exaggeração na parte anterior do thorax, o suor parcial abundante manifestado á noite, constituem um conjuncto symptomatico caracteristico que não admite duvida sobre o diagnostico.

Agora analysemos a significação de cada um d'estes symptomas, e addicionando a esta analyse a fórma remittente do movimento febril, havemos de concluir que a doente se acha n'esse periodo da passagem dos tuberculos pulmonares do seu estado de incruamento para o trabalho de amolecimento ou fusão tuberculosa, isto é, da transição do primeiro periodo da molestia para o segundo.

Quereis verificar pelo estudo pratico a differença symptomatica entre estes dois periodos da

tisica? É facil: ali tendes uma doente occupando o terceiro leito, Adelaide Emilia da Silva, tambem moça (vinete e sete annos), tambem costureira, escutae-a e percuti-a: não encontrareis stertor humido sub-crepitante no vertice dos pulmões, mas tambem a escutação não vos ha de revelar o murmurio respiratorio normal, mas ouvireis em vez d'elle, principalmente do lado esquerdo, alguns estalos durante a inspiração, que durará muito menos tempo do que a expiração, movimentos estes quasi de igual duração no estado normal; percebereis ao mesmo tempo a respiração aspera dos bronchios, e a percussão vos fará sentir diminuição bem manifesta do som normal das paredes do thorax nas regiões sub-claviculares. A expectoração de Adelaide Emilia é toda salivar, raras vezes encontrareis no vaso um ou outro escarro mucoso misturado com a saliva. Estes symptomas caracterizam o primeiro periodo da tuberculose pulmonar.

Os dois casos d'esta molestia, de que ainda não fallei, e que poderemos observar, existem na enfermaria de Santa Clara. São dois casos typicos do ultimo periodo d'esta horrivel molestia. Maria Sotera, com cincoenta annos, e Rosa de Jesus, com trinta e cinco, constituem um verdadeiro quadro symptomatico dos estragos horriveis que a tisica produz. Escutae qualquer das duas, mas

antes exercei a percussão, e percebereis um som massiço quasi em toda a extensão da caixa thoracica, á excepção do ponto correspondente ao angulo inferior do omoplata esquerdo na doente Rosa de Jesus, na qual encontrareis no mencionado ponto, em uma extensão pouco mais ou menos de 3 pollegadas em quadro, uma exaggeração no som da parede thoracica, cujo timbre claro e metallico denuncia n'esse ponto a ausencia do tecido pulmonar. O mesmo phenomeno vos demonstrará a percussão em quasi toda a extensão da região subclavicular direita na doente Maria Sotera. A escutação vos revelará a existencia de cavernas n'esses logares em que a percussão vos deu o resultado de que fallei. Encontrareis a respiração cavernosa e o estertor mucoso de grossas bolhas, produzindo pelo accumulo de pus e de detritus pulmonares existentes n'essas excavações o phenomeno denominado gargarejo. Appli-cae o ouvido a esses pontos emquanto a doente falla, que percebereis clamenté a pectoriloquia, e na doente Sotera a percussão vos fará perceber um som chamado pelos praticos som de vaso rachado (*pot-felé*), indicador de cavernas superficiaes. A expectoração d'estas doentes é purulenta e fetida; ha no escarro detritus do pulmão mortificado, ha já em uma d'estas infelizes a diarrhea

colliquativa prenunciadora da proxima terminação fatal. O aspecto exterior das doentes Rosa e Maria vos está denunciando os estragos horriveis da acção decomponente e aniquiladora do principio morbido da tísica pulmonar. Ha já a degradação organica nos ultimos graus de sua marcha, e a expressão angustiada da face n'estas infelizes mostra bem quanto o moral se acha affectado. A pelle (observae bem) ahi está demonstrando por esta especie de poeira que a cobre a verdade d'esse symptoma de que vos fallei já alguma vez, como pertencendo a toda e qualquer diathese de molestia em que se dá a degenerencia de algum orgão importante.

Depois d'este estudo pratico da symptomatologia da tísica pulmonar será mister ainda que observeis mais alguns factos clinicos d'esta ordem para vos habilitardes a fazer o diagnostico d'esta molestia? Creio que não seria mister, mas entretanto como infelizmente nunca faltarão em nossas enfermarias doentes d'esta horrivel enfermidade, tereis occasiões azadas para vos habituardes com a symptomatologia da tísica.

Agora duas palavras sobre a possibilidade de confundir-se alguma vez o estrago pulmonar, devido a tísica tuberculosa, com outras alterações ligadas a causas muito diversas. Alguns patholo-

gistas, e entre elles os srs. Herard e Cornil, falam de factos observados na Europa de doentes entrados para o hospital affectados de symptomas semelhantes aos produzidos pela tísica pulmonar, sem que entretanto soffressem da diathese tuberculosa. Estes doentes eram pela maior parte operarios que se occupavam de mistéres, em cujo fabrico é-se obrigado a respirar continuamente uma atmosphera impregnada de materias estranhas, como se dá, por exemplo, nas fabricas onde se trabalha em metaes, nas de fiação de tecidos, n'aquellas em que se trabalha a pedra, etc. Com effeito é facil de comprehender o modo como o ar carregado de particulas irritantes possa produzir nos individuos que o respiram alterações pulmonares que dêem em resultado lesões parecidas com as que produz a tísica tuberculosa. A pneumonia intersticial produzida muitas vezes por causas d'essa natureza póde terminar e termina frequentemente pela suppuração, de cujo trabalho ha de resultar a congestão pulmonar, a expectoração sanguino-purulenta e a excavação do pulmão. Este trabalho desorganizador ha de ser necessariamente acompanhado de tosse, de dyspnéa e de reacção febril, a percussão ha de denunciar mudança de som nas paredes thoracicas nos logares correspondentes ao pulmão congestionado,

e a escutação poderá revelar até certo ponto a existencia de uma excavação pulmonar; mas este estado pathologico não poderá ser confundido com o da tabes pulmonar, sempre que se tiver em vista o modo por que a molestia se manifesta, as circumstancias que acompanharam essa manifestação e a ausencia de symptomas geraes e parciaes que caracterizam uma molestia diathetica e estabelecem claramente o diagnóstico differencial. A tísica é sempre uma molestia especifica que dá a manifestação symptomatica de sua evolução uma physionomia particular que não admite a confusão. A marcha de uma pneumonia intersticial, devida a causa mechanica, é muito diversa do trabalho evolutivo da tuberculisação pulmonar; não apresenta as differentes phases do trabalho morbido, que caracteriza os diversos graus da tísica, nem tão pouco é acompanhada dos phenomenos geraes que precedem quasi sempre a explosão tuberculosa, e que bem estudados podem denunciar a proxima manifestação do mal localizado, e que muitas vezes combatidos a tempo por meios hygienicos poderosos, não dão logar ao apparecimento da molestia bem caracterizada.

As observações thermometricas feitas nos differentes casos de tuberculose pulmonar deram quasi sempre, nos casos referidos, um resultado

que coincidia, não só com os differentes graus da tísica em relação ao trabalho da evolução tuberculosa, mas também em relação ás differentes phases de remissão e de recrudescencia da febre; assim, por exemplo, podeis verificar pela cifra thermometrica, que se conserva sempre em $39^{\circ},3^d$ na doente Rosa de Jesus, a constante exaggeração no trabalho das oxydações ou combustões organicas, que caracterisam o amollecimento tuberculoso, e quando a cifra desce a alguns decimos de grau, consultando o pulso da doente, conhecereis que se trata da phase de remissão.

Sobre estudos thermoscopicos aconselho-vos a leitura do pathologista allemão Wunderlick, e o excellente opusculo do sr. dr. Alvarenga, distincto pratico portuguez, sobre a thermometria clinica. Comprehendeis bem que sairia completamente fóra do proposito que tomei, se me estendesse sobre considerações geraes de applicações thermometricas, e por isso limito-me a demonstrar-vos praticamente a utilidade d'este meio explorador, sempre que se me offerece occasião azada para isso.

Chegâmos, senhores, á parte mais interessante, e, infelizmente, a mais incompleta da historia da tísica pulmonar; quero fallar do tratamento d'esta molestia.

Parece que o thesouro therapeutico tem fornecido á pratica a maior parte, senão a totalidade, de suas preciosidades medicamentosas; não ha medicamento energico que, por assim dizer, não tenha sido aconselhado, e o que mais é, preconizado para combater o germen phymico, e fôra um nunca terminar de recopilações, se quizessemos referir n'este momento quantos medicamentos e preparados medicinaes têm sido inutilmente empregados contra a tísica pulmonar.

Os livros de pathologia estão cheios d'essas prescrições, e entre elles, trata o sr. Walleix de relatar com a maior minuciosidade a grande lista dos remedios empregados até hoje no tratamento d'esta molestia. Esta leitura já vos deve ser familiar; e como o nosso estudo, aqui, nas enfermarias, é todo de immediato interesse pratico, vos fallarei sómente dos meios therapeuticos que a experiencia tem consagrado n'estes ultimos annos como mais efficazes em seus resultados contra a molestia em questão; assim como nos occuparemos do emprego dos meios hygienicos que a sciencia moderna aconselha, ou como capazes, não só de neutralisar a eminencia morbida, como de corrigir e obstar o progresso do mal quando este se apresenta para ser submettido aos cuidados do medico ainda em seu começo. Infelizmente, se-

nhores, nem uma, nem outra das hypotheses que figuro se realisa em nossa clinica hospitalar, porquanto sabeis que para aqui só entram ordinariamente os infelizes quando a molestia já tem produzido estragos incuraveis; não é a consciencia da gravidade do mal que soffrêm, nem a idéa de obstar-lhe a marcha; que aqui os conduz; é a ferrea mão da penuria e da miseria que os arrasta, quasi sempre, até ás portas do hospital; e emquanto á questão hygienica, tambem não ignoraes, que só na pratica civil, e quando se trata de doentes collocados em certas condições sociaes, é que certos conselhos do medico, salutaes e beneficos, podem ser escrupulosamente observados; entretanto, como não sois destinados a exercer a vossa profissão de clinicos sómente nos hospitaes, não deixarão de ter utilidade as considerações que passo a fazer, baseadas todas na pratica.

Aqui o tratamento empregado quasi sempre na passagem do primeiro periodo para o segundo, phase esta da molestia em que quasi sempre entram os doentes para o nosso hospital, consiste (como já tendes observado) no emprego do pó salino-calcareo de Boyer (cuja formula já se acha em Jannel, e em outros formularios modernos) administrado na dóse de uma colher de chá em sessenta grammas de agua commum, á qual se addiciona

uma colher de sopa de auge distillada de louro-cereja; esta poção, assim preparada, é dada ao doente n'essa quantidade, de uma só vez, repetindo a mesma prescripção mais duas vezes por dia; com esta medicação costumo administrar o oleo de figado de bacalhau na dóse de tres colheres por dia, na occasião das refeições, e igualmente aconselho o uso de algum xarope calmante, para moderar a tosse, ou balsamico, se a bronchorrhea fatiga e enfraquece o doente. Muitas vezes faço substituir o pó de Boyer pelo xarope de hypophosphito de cal, que em alguns doentes é mais bem tolerado pelo estomago; a esta medicação reuno o auxilio de uma dieta restauradora, compativel com as forças digestivas do doente. Este tratamento tem-me dado excellentes resultados, especialmente na minha clinica civil; e mesmo alguns de vós, que me acompanharam o anno passado, tiveram occasião de observar aqui, em nossas enfermarias, alguns casos de tuberculos no primeiro periodo, nos quaes o progresso do mal foi prevenido por essa medicação. Não devo passar adiante sem fazer algumas observações que a pratica me tem suggerido a tal respeito.

Quando o individuo se apresenta no ultimo periodo da molestia, quando já ha excavações extensas e multiplas do pulmão, comprehende-se

que não ha tratamento áproveitavel; a sciencia limita-se a attenuar de certa fórma os symptomas que mais torturam o doente, a combater a insomnia, a moderar as nevralgias intercostaes, a diminuir a rebeldia da tosse, etc.; mas no primeiro periodo do mal, e até no segundo, quando o estrago pulmonar é limitado e pouco extenso, o tratamento indicado pôde dar resultados felizes, e isto, até certo ponto, acha explicação justificadora; e se a autopsia muitas vezes tem demonstrado vestígios evidentes de cavernas cicatrizadas em pulmões de individuos que succumbiram a molestias muito diversas, é fóra de duvida que a tísica pulmonar ainda é susceptivel de cura no segundo periodo de sua existencia. A explicação que parece satisfazer mais o espirito em relação ao modo de obrar dos medicamentos de que fallei, é aquella que, considerando a tendencia á fusão tuberculosa, e a facilidade e presteza do trabalho, do amollecimento que se opera no tuberculo ligadas á falta de certos elementos inorganicos do sangue, e a um estado zymotico do principio albuminoso, entende que o fornecimento d'esses principios de que o sangue carece, por meio da medicação calcarea, pôde por uma acção organica intima desconhecida em sua natureza (como são quasi todas) promover a incrustação do tuberculo

*

que assim cretificado não soffrerá o trabalho do amollecimento, dando-se, após este, a fusão das massas tuberculosas e os estragos consecutivos que têm logar no pulmão em consequencia d'esse processo morbido. Se a theoria não é verdadeira, a pratica tem justificado, pelos bons resultados, a hypothese explicadora, e é quanto basta, senão á sciencia, ao menos á humanidade.

Emquanto á questão do modo de obrar do oleo de figado de bacalhau, é hoje fóra de duvida que este medicamento entra na cura da tísica como um verdadeiro fornecedor de elementos hydro-carbonisados, de cuja acquisição o pulmão doente se incumba imperfeitamente, é por assim dizer um manancial de alimentos respiratorios que se introduz na economia com o fim de favorecer o trabalho das combustões organicas viciado pelo facto da diathese.

Intencionalmente, senhores, termino esta lição toda pratica sem me envolver nas interminaveis questões da pathogenia e da contagiosidade da tísica, contentando-me com a declaração formal de que emquanto á primeira considero a molestia como diathesica e especifica, cujo germen, que muitas vezes nasce consubstanciado no individuo por uma fatal herança, carece do influxo de certas causas predisponentes e occasionaes

para manifestar-se com seu cortejo de symptomas caracteristico; e emquanto á segunda não hesito em admittir a contagiosidade do mal, sendo mister, para que esse elemento se manifeste, a concorrencia de certas causas individuaes e externas, sempre necessaria nas molestias, ainda as mais reconhecidamente contagiosas; propondo-me fóra d'aqui a dar pelo raciocinio e pela sciencia a prova do quanto adianto a tal respeito, prova que não teria cabimento em uma lição de pratica á cabeceira do doente.

SEXTA LIÇÃO

FEBRE TYPHOIDEA

Dois casos clinicos de grande importancia para o estudo entraram hontem á tarde para as nossas enfermarias: um de lesão cardíaca, de que nos occuparemos mais tarde; outro de febre typhica perfeitamente caracterisada; será este ultimo o objecto da nossa lição.

Eu disse ainda ha pouco que a febre typhica mostrava-se n'este caso perfeitamente caracterisada; isto quer dizer que muitas vezes havemos encontrado doentes, nos quaes o elemento typhico devia ser considerado como uma complicação de outra molestia, e não constituindo o verdadeiro typo da febre typhoidea. Tereis occasião mais tarde em vossa clinica particular de observar muitos factos de febres remittentes, de erysipellas, de pneumonias, etc., apresentando em seu curso phenomenos typhicos que dão a essas molestias

uma physionomia toda especial, e que obrigam o pratico a modificar o tratamento.

Póde-se até afiançar (e a pratica m'o tem demonstrado), que a febre typhoidea typica, como se observa na Europa, é pouco frequente entre nós; em minha pratica de mais de vinte annos terei encontrado meia duzia de factos d'esta ordem, e entre elles um foi perfeitamente verificado por mim e por um dos nossos mais distinctos praticos, o sr. dr. J. L. Paterson, que n'essa occasião declarou-me ter encontrado mui poucos casos similhantes em sua extensa clinica n'esta capital.

A doente era uma senhora pertencente á classe elevada da nossa sociedade, e uma affecção moral triste e subita foi a causa determinante da molestia que a levou ao tumulo; era viuva de um dos filhos de um velho e honrado negociante d'esta praça, o sr. A. F. de Lacerda, e a subita noticia da morte desastrosa de seu marido foi a causa do choque terrivel que soffreu aquella innervação delicada. Ali não faltou um só d'esses symptomas que os pathologistas europeus descrevem quando nos pintam o quadro completo da febre typhoidea nos seus diversos periodos.

Entretanto, senhores, o doente que hoje se apresenta á nossa observação póde dar-nos um exemplo bem caracterisado da febre typhica.

É um francez de aspecto robusto, de temperamento sanguineo, de profissão padeiro a bordo da fragata franceza *Circée*; foi para aqui conduzido, e acompanhado pelo medico de bordo já no segundo periodo da molestia e no estado comatoso; a história do doente que me foi referida pelo meu collega francez, é a seguinte: O doente soffreu ha oito dias, pouco mais ou menos, uma supressão rapida de transpiração abundante, quando saindo á noite do logár altamente aquecido onde trabalhava, recebeu a acção da chuva que caia n'esse momento; n'essa mesma noite o doente foi atacado de cephalalgia intensa e de vomitos mucosos, horripilações de frio, ás quaes se seguiu febre intensa e dores abdominaes vagas; a medição empregada n'essa occasião consistiu em alguma porção de chá quente, dado com o fim de promover a transpiração supprimida, e no dia seguinte administrou-se um purgativo salino, limonadas temperantes e o emprego de algumas doses de sulphato de quinino, e a applicação de synapismos nas extremidades completaram o tratamento feito a bordo.

A molestia progrediu sempre em sua marcha ordinaria, e o doente apresentou-se á nossa observação no estado seguinte: decubito dorsal com abandono dos membros (posição indicadora de ex-

trema fraqueza), face descorada, palpebras des-
cidas, estado comatoso, do qual o doente desperta
quando se lhe dirige em voz alta alguma pergun-
ta, a que o doente responde difficilmente, e quasi
sempre sem nexo ou coherencia; n'esta occasião
nota-se o olhar estúpido e sem expressão que ca-
racterisa a face apalermada tão commum n'esta
molestia, e a indifferença que os doentes mostram
a tudo quanto os rodeia.

Examinando as regiões cervical e thoracica,
percebe-se a existencia de sudaminas, mesmo
sem o auxilio da lente, e o exame da parede ab-
dominal deixa ver bem evidentes as manchas
echymoticas da pelle; ha igualmente manchas
roseas perto da região epigastrica, o ventre está
volumoso e tympanitico, e o doente parece sentir
alguma dor denunciada pela contorsão da face
quando se comprime com força o ponto corres-
pondente á valvula iléo-cecal, onde o gargarejo
é manifesto pela pressão; a lingua que o doente
a custo projecta fóra da cavidade bocal apresenta
o centro coberto por uma fita de inducto enegre-
cido, tendo os bordos avermelhados e como que
infiltrados de sangue, as gengivas turgidas, ainda
não estão cobertas da fuliginosidade caracteris-
tica, o pulso é frequente, molle e cheio, ha algu-
ma diarrhea.

D'este painel symptomatico nós podemos, esclarecidos pela historia progressa do doente, deduzir seguramente o diagnostico de febre typhica; e todas as vezes que em vossa clinica deparardes com um quadro analogo não receieis arriscar vossos creditos de clinicos diagnosticando do mesmo modo. Ha aqui um conjuncto de symptomas capitaes que indicam seguramente a molestia; o estupor da face, as petechias, as manchas roseas lenticulares, as sudaminas, o gargarejo da fossa illiaca, o estado da lingua e a prostração no nono dia de molestia formam um grupo symptomatico caracteristico, que não admite a confusão.

Agora duas palavras antes do tratamento sobre o prognostico d'este doente.

A applicação thermometrica já foi feita esta manhã e o instrumento marcou 39° de temperatura; esta cifra está de accordo com as observações referidas por distinctos clinicos europeus que as fizeram no curso d'esta molestia; se a applicação do thermometro nos primeiros dias que se seguiram á invasão do mal houvesse sido feita pelo medico de bordo, esta cifra não teria sido encontrada, porquanto a observação tem demonstrado que quando o thermometro marca em qualquer febre nos quatro primeiros dias de sua existencia de 39° a 40° de calor, pôde-se asseverar que não

se trata de uma febre typhica, pois n'esta molestia tal temperatura só é verificada pelo thermometro depois do quarto dia quando a molestia começa a marchar para o segundo periodo. Poderá o thermometro marcar 40°, e marca muitas vezes durante o primeiro accesso de uma febre intermittente ou remittente, no começo de uma affecção pneumonica, etc., mas nunca aos tres primeiros dias da existencia de uma febre typhica.

Já vêdes que utilidade pôde trazer ao diagnostico a observação thermometrica; agora vejamos se nos pôde ella igualmente servir em relação ao prognostico.

Hoje, no estado em que se acha o doente, o nosso prognostico não pôde deixar de ser duvidoso, tendo-se em vista a natureza e gravidade do mal, que tem progredido livremente, a idade adiantada do enfermo (sessenta e tres annos), e o periodo em que a molestia se acha, com o cerebro profundamente resentido, etc.; entretanto não ha por ora nenhum d'esses symptomas assustadores que costumam preannunciar a proximidade da morte; não ha o delirio furioso, não existem as hemorrhagias passivas, não se manifestam os syntomas de uma pneumonia intercorrente, etc.; mas se d'aqui a algumas horas o thermometro

applicado á axilla do doente marcar 42° de temperatura, poderemos, sem esperar por nenhum d'estes symptomas de que tratei, dar um prognostico fatal; ao contrario se as observações thermometricas forem demonstrando todos os dias a tendencia ao abaixamento de temperatura até verificar-se a indicação da cifra normal, iremos cada dia nutrindo maiorès esperanças de uma terminação feliz. Eis-aqui o thermometro esclarecendo mais do que os symptomas capitaes a difficil questão do prognostico.

Vamos estabelecer as indicações para o tratamento, e confio muito em que o modo de satisfaze-las será escrupulosamente executado. Este doente está particularmente por mim recommen-
dado aos cuidados do meu excellento amigo e collega o sr. dr. José Ignacio de Oliveira, distincto medico interno d'este hospital.

Já é, senhores, uma grande vantagem para o medico, e sobretudo para o doente, quando ha certeza de que em um caso grave as prescrições therapeuticas são escrupulosamente executadas.

As indicações deduzidas dos symptomas caracteristicos do segundo periodo da molestia eram as seguintes: Salvar o cerebro (que já se achava interessado) dos effeitos perniciosos da congestão, levantar a innervação entorpecida, oppondo ao

mesmo tempo um obstaculo ao progresso da dyscrasia e ás manifestações hemorrhagicas; promover por uma lavagem constante intestinal a eliminação dos productos da secreção viciada das glandulas e foliculos alterados por meio de brandos laxativos. O meio energico de preencher a primeira indicação consistiu, como podeis verificar na applicação de dois largos vesicatorios na parte interna do terço medio das coxas, alem da constante synapisação das pernas; como medicação energica, a fim de produzir o preenchimento da segunda indicação, foi empregada uma poção de infusão de serpentaria, á qual se addicionou a tintura de almiscar na dóse de 2 grammas para 180 grammas de vehiculo, e o carbonato de ammoniaco na dóse de 60 centigrammas para a mesma porção de vehiculo, adoçada esta poção com 30 grammas de xarôpe de ether sulphurico; o modo de administração d'este remedio consistiu em dar-se ao doente uma colhér de sopa de duas em duas horas, alternando-se de hora em hora com a administração da agua de Inglaterra dada igualmente ás colhéres. Caldos e sopas constituiram até agora a dieta do doente. Hoje o doente apresenta alguns signaes, aindaque pouco evidentes, de melhora; a temperatura mantem-se em 39°, parece que o doente responde com mais presteza

às perguntas que lhe são dirigidas, o subdelirio tem diminuído, entretanto isto não constitue elementos bastantes para que se possa desde já acreditar em uma terminação favoravel: muitas circumstancias podem sobrevir que compliquem o estado actual, e que venham a determinar a morte.

Acompanharemos a marcha do mal, e isto nos servirá de proveitoso estudo no que diz respeito á pratica e á observação d'esta molestia, e reservando para mais tarde a apreciação de todos os phenomenos que podem manifestar-se, quer complicando a febre typhoidéa, quer dando-lhe uma fórma, ou physionomia especial, direi duas palavras sobre a natureza d'esta molestia, e sobre a facilidade com que ás vezes já em convalescença franca se manifestam as recaídas.

A febre typhica pertence a uma ordem de molestias consideradas como pyrexias primitivas, isto é, molestias cujas lesões organicas ou determinações morbidas localisadas não podem dar a origem de sua existencia. Suppõe-se, com rasão, que ha um envenenamento profundo do sangue n'esses casos, d'onde partem todas as desordens funcionaes e organicas que caracterisam o estado pathologico; mas a analyse, a mais minuciosa, ainda não fôï capaz, não só de demonstrar-nos a existencia

d'esse principio zymotico, mas tambem a natureza caracteristica da alteração do sangue; as lesões reveladas pela anatomia pathologica, isto é, a infiltração e a tumefacção, e outros graus de alteração dos foliculos isolados, e das glandulas de Peyer, o estado de amollecimento em que se encontra o baço, as lesões dos ganglios lymphaticos, etc., nada nos dizem ácerca da natureza provavel d'esta protopathia; e a este respeito repetir-vos-hei a opinião da maior parte dos pathologistas, isto é, que a physiologia pathologica d'esta molestia só nos ensina, que as alterações orgánicas encontradas *post mortem* indicam os efeitos de uma intoxicação putrida, mas em nada esclarecem a questão pathogenica.

A hypothese de Panum, que procura explicar o desenvolvimento das ulcerações intestinaes pela producção accidental da embolia nas arterias mesentericas, e especialmente na porção das ramificações arteriaes que vão ter ás placas de Peyer, ainda não pôde receber a sancção da sciencia como verdade demonstrada, e ainda assim mesmo, se o fôra, não elucidaria a questão essencial da natureza da molestia.

Estas alterações não só falham muitas vezes quando o doente fallece nos primeiros dias de molestia, mas manifestam-se igualmente em outras

molestias infectuosas, e especialmente na escarlatina; conseqüentemente não devem ser consideradas senão como determinações morbidas locais, ou effeitos provocados pela acção perniciosa do elemento toxico. E é por esta razão que a therapeutica se mostra tão pouco efficaz quando trata de combater a febre typhica, e outras molestias da mesma ordem; e é por essa razão que o medico se vê, em taes casos, obrigado a fazer a triste e mesquinha medicina de symptomas. E já que toquei de novo na questão do tratamento, aproveito a occasião de referir-vos a historia de dois factos de febre typhoidea grave, cujos doentes foram tratados, um aqui, na enfermaria de S. Francisco, e outro na de Santa Clara: n'estes doentes manifestára-se o delirio furioso, a mucitação, a carphologia, e todo esse cortejo de symptomas pertencentes á fórma ataxica d'esta molestia.

Havia eu lido na excellente obra do illustrado pathologista inglez Graves os bons resultados que em casos taes tinha colhido o distincto pratico do emprego da mistura camphorada conjunctamente com o tartaro emetico e com opio, dada ás colheres, de hora em hora, e da applicação de um largo vesicatorio, cobrindo toda a superficie de coiro cabelludo previamente raspado; não hesitei, senhores, em pôr em pratica diante de meus disci-

pulos, testemunhas do facto, o sabio conselho do grande mestre, e o resultado corôou brilhantemente os meus esforços. Seis horas depois d'esta applicação, os doentes mostravam-se calmos, a excitação cerebral havia desaparecido, e d'ahi por diante os phenomenos morbidos foram diminuindo de intensidade, até que começou a convalescença franca. Recommendo-vos, senhores, a leitura d'essa excellente obra pratica, assim como vos aconselho, que não olvideis estas considerações que acabo de fazer, que vos poderão ser de grande utilidade em alguma occasião difficil de vossa profissão clinica ¹.

¹ Hoje cabe referir o resultado do caso clinico que serviu de base á lição acima. O doente saiu curado no fim de vinte e oito dias, com grande admiracão e contentamento de toda a officialidade e do medico, que o considerára perdido; houve especial manifestacão de alegria e agradecimento da parte do almirante que se achava a bordo, o qual declarou ás irmãs de caridade, que applaudia sinceramente o restabelecimento d'aquelle homem, não só pelo seu merecimento, como por ser o unico homem de bordo da idade d'elle almirante... (sessenta e tres annos).

SETIMA LIÇÃO

LESÕES ORGANICAS DO CORAÇÃO

O estudo pratico, senhores, das lesões organicas do coração pôde ser' feito com grande vantagem aqui, em nosso serviço clinico.

São factos que abundam sempre nas enfermarias de medicina; raras vezes deixa de existir um leito occupado por um doente d'essas affecções, e quasi sempre ha mais de um specimen para o estudo da cardiopathologia. Agora mesmo dão-se tres factos de lesões organicas do coração em nossas enfermarias; ha na enfermaria da Assumpção, Josefa, parda, com trinta e dois annos, natural de Sergipe, cozinheira. Esta doente tem insufficiencia das valvulas venticolo-pulmonares com hypertrophia do figado, e manifesta um estado chloroanemico.

Na enfermaria de S. Francisco existe o doente Pierre, com vinte e oito annos, francez, com uma

dilatação da aorta e hypertrophia ventricular esquerda: na mesma enfermaria existe o africano Izidoro, com quarenta annos de idade, solteiro, e de profissão servente, que apresenta os symptomas caracteristicos da insufficiencia das valvulas mitraes.

Agora, senhores, tratemos de justificar estes tres diagnosticos, tomando por base taes factos clinicos, para fazermos considerações geraes e praticas sobre diversas lesões organicas de que o coração e os grossos vasos podem ser séde. Josefa é uma pobre mulher, cuja magreza extrema do tronco e estado atrophico dos musculos intercostaes contrastam com o volume extraordinario das extremidades pelvianas desenvolvidas pelo edema; o descoramento das mucosas visiveis, o amortecimento da expressão dos olhos, e as neuralgias accusadas pela doente, tendo sua séde de preferencia no coiro cabelludo e na face, alem d'isto a amenorrhœa de que a doente se queixa, etc., formam um grupo symptomatico, indicador de um estado chloro-anemico; a doente apresenta o edema da face, na qual se desenha a angustia e o soffrimento; ha dyspnea, e o decubito dorsal é muito incommodo para a doente, cuja posição habitual é (sentada com o rosto apoiado sobre os joelhos); nota-se perfeitamente um abatimento nas

jugulares, é o pulso venoso de que tratam os cardiopathologistas, e que não podendo ser considerado como symptoma constante de lesão organica do coração, deve, sempre que se manifesta, fazer suspeitar a existência d'essas lesões, especialmente das que têm sua séde no coração direito: a percussão demonstra uma sonoridade quasi normal das paredes thoracicas, percebendo-se mais pronunciada a modificação do som quando se percuta o terço inferior da caixa thoracica, onde este som se manifesta mais obscuro e abafado do que nos outros pontos. A escutação denuncia sobre a região precordial um sopro que não pôde ser confundido com o sopro anemico, porquanto a isso se oppõe o seu timbre aspero e sua manifestação no segundo tempo da revolução cardiaca; este sopro é mais pronunciado no terceiro espaço intercostal proximo ao bordo sternal esquerdo no ponto correspondente á origem da arteria pulmonar.

Agora, meus senhores, passemos á traducção d'esses symptomas. O sopro aspero no segundo tempo poderia indicar, ou uma insufficiencia das válvulas ventriculo-pulmonares ou ventriculo-aorticas; mas esta ultima daria logar ao sopro ouvido com mais intensidade no ponto correspondente á origem da aorta, que corresponde, como sabeis, ao terceiro espaço intercostal mais proximo do

bordo sternal direito (a posição do coração na cavidade thoracica e a disposição anatómica dos dois grossos vasos que partem dos ventriculos nos dão a razão do facto em questão). Na insufficiencia ventriculo-aórtica o pulso venoso é muito raro; o contrario se dá na insufficiencia ventriculo-pulmonar; ha recorrencia do pulso arterial na insufficiencia aortica, o pulso da insufficiencia pulmonar é molle e turgido, mas não é ondulante; d'aqui vem a conclusão necessaria para o diagnostico de que a lesão tem sua séde no lado direito do coração. Agora comparemos estes symptomas com os que vamos encontrar no doente Izidoro, cujo diagnostico foi *insufficiencia mitral*; confirmareis n'este doente o seguinte: um ruido de sopro aspero, muito aspero, mas não no segundo tempo e sim no primeiro da revolução cardiaca, sopro cujo maximo de intensidade é ouvido, não na base, mas sim na ponta do coração, e ainda mais pronunciadamente quando se applica o ouvido para fóra da linha mamillonar no quinto espaço intercostal; ha igualmente dyspnea, ha edema nas extremidades inferiores, a face vultuosa, ligeira còr cyanotica tinge a mucosa dos labios, e o pulso é pequeno e duro.

Já vêdes, senhores, que d'este quadro symptomatico diverso do que observámos na doente Jo

sefa, podemos deduzir o diagnostico de uma lesão organica do coração, mas que ha de ser diferente da que observámos no primeiro caso, e assim é exactamente. Izidoro soffre de uma insufficiencia mitral; o sopro aspero no primeiro tempo na ponta do coração poderia indicar tambem uma insufficiencia tricuspida ou um estreitamento auriculo ventricular de qualquer dos lados, se o não indica é porque o sopro aspero que denunciasses insufficiencia tricuspide deveria apresentar seu maximo de intensidade para dentro da linha mamillar, e não para fóra; devia coexistir o pulso venoso que se não dá, e quando tal sopro aspero fosse ligado ao estreitamento auriculo-ventricular deveria preceder ao primeiro ruido normal do coração e não succeder a este como no caso em questão; a physiologia que vos ensina o modo por que se opera o trabalho cardiaco nos differentes tempos, dando-vos igualmente a razão da producção dos ruidos normaes, vos dará facilmente a explicação dos phenomenos pathologicos de que acabo de tratar. Assim fica provado que os dois diagnosticos dados por mim a estes dois casos denunciando ambos a existencia de lesão organica do coração encontram na differença da manifestação symptomatica a causa justificadora das differentes lesões, e da differente séde em que estas lesões se encontram.

O francez Pièrre, que nos offerece o terceiro facto clinico de lesão cardiaca, soffre de uma hypertrophia ventricular esquerda, como já vo-lo disse, e uma dilatação da aorta no ponto correspondente à sua grande curvatura, e os symptomas que revelam este facto pathologico complexo são os seguintes: a percussão deixa perceber o som massiço em uma area muito mais extensa do que a marcada normalmente pela presença do coração, este abafamento do som estende-se até ao lado direito no ponto correspondente aos segundo e terceiro espaços intercostaes para fóra do bordo direito do externo, ponto aonde se percebe um batimento insolito isochrono com a systole ventricular; a escutação revela um sopro n'esse ponto que se estende até às carotidas, sopro que igualmente é ouvido nos pontos correspondentes ao orificio ventriculo-aortico, mas não com tanta aspereza; a escutação ainda revela uma exaggeração da força impulsiva do coração, cujo choque nas paredes do thorax faz levantar o ouvido do observador; os batimentos do coração são visiveis em uma extensão mais ou menos consideravel da região precordial e a applicação da mão sobre esta região percebe uma especie de vibração ou fremito chamado pelos pathologistas (tremor catario).

Recommendo-vos a verificação d'estes phenomenos morbidôs feita por cada um de vós. O pulso do doente é molle e pequeno, a face angustiada e vultuosa está a denunciar a natureza do soffrimento, e a côr cyanotica dos labios bem pronunciada n'este doente esclarece igualmente o diagnostico. O doente tem dyspnea extrema, que se augmenta ao menor movimento; ha edema das extremidades superiores, em redor dos malléolos.

Passemos agora á justificação do diagnostico pela traducção dos symptomas; o som abafado em area mais extensa do que a marcada pela região precordial auxilia a hypothese de um desenvolvimento maior do coração e de algum dos grossos vasos que d'elle partem, a escutação vem transformar a hypothese em opinião definitiva, visto como o batimento insolito n'esse lugar em que o observámos, isochrono com a diastole arterial, e o ruido de sôpro ali existente são symptomas caracteristicos de uma dilatação da aorta: os batimentos visiveis em grande extensão da area precordial e o choque que a mão percebe applicada sobre esta região já nos devem fazer suppor a existencia de uma hypertrophia ventricular, e depois que a escutação nos revelar a exagerada força impulsiva do coração que como um corpo volumoso que se despega de um ponto vem per-

cutir a parede anterior do thorax, não ficará duvida para asseverar-se que se trata de uma hypertrophia ventricular esquerda, porque além d'esses phenomenos ouve-se um sopro aspero no primeiro tempo correspondente á base do coração, estendendo-se na direcção da aorta, e isto sem ser acompanhado do pulso venoso, que naturalmente devêra manifestar-se se a hypertrophia fosse do lado direito.

O tremor catereo percebido na região precordial é devido, não só á vibração das paredes do thorax, como tambem á collisão do sangue na cavidade ventricular produzida por um movimento systolico energico, e pelo embaraço á saída, em rasão do orificio estreitado; não deve elle ser confundido com certo ruido exterior que se percebe n'esta região quando ha a pericardite (quero fallar do ruido de coiro novo, symptoma exclusivamente ligado a esta molestia). Justificado por esta fórma o diagnostico de hypertrophia do ventriculo esquerdo com estreitamento do orificio aortico, complicado de aneurisma da crossa da aorta, eu devo ainda fazer algumas considerações ácerca da possibilidade de ser encontrado n'estes casos, além dos symptomas que referimos, um sopro igualmente aspero no mesmo ponto correspondente á base do coração e ao orificio aortico, denunciandó

a coexistencia de uma insufficiencia das valvulas sygmoideas, phenomeno este que bem fôra explicado pela alteração do orificio, em cujos bordos essas valvulas se implantam, e pela dilatação da arteria, alterações estas capazes, como sabeis, de deformar as valvulas tornando-as insufficientes.

Aqui, n'este doente, talvez que se dê essa alteração, e que o sopro que a denuncia seja completamente mascarado pelo sopro que se estende na direcção da aorta.

Estes tres factos vos devem bastar para fazerdes uma idéa do modo pratico de diagnosticar as lesões do coração.

Emquanto ao prognostico, comprehendéis perfeitamente que deve ser fatal em todos os tres casos que nos servem de estudo. As lesões organicas do coração são geralmente incuraveis; e se a sciencia ganha alguma cousa com o seu estudo, é no sentido de poder estabelecer com segurança o diagnostico differencial entré estas lesões e as nevropathias do coração e outros estados pathologicos que alteram o rythmo functional d'este orgão. Entretanto, senhores, convem dizer-vos que alguma vez uma lesão organica do coração será susceptivel de cura, assim, por exemplo, nas endocardites rheumatismaes, em que a sorosa interna do coração congestionada pôde dar logar á

angustia dos orificios e á deformação das valvulas, um tratamento energico bem dirigido, conseguindo combater o vicio rheumatismal, e reduzindo as sorosas, por este atacadas, ás suas condições histologicas normaes, dará em resultado necessariamente o desaparecimento dos symptomas caracteristicos das lesões de que tratei.

Já vêdes, senhores, quão limitado e circumscripto é o poder dos meios therapeuticos quando se trata de combater lesões organicas do coração; na pluralidade dos casos, o papel do medico limita-se á attenuar o soffrimento do doente, quer desobstruindo os engorgitamentos organicos pelos meios eliminadores, ou emprestando ao coração e aos vasos entorpecidos uma energia, por assim dizer, toda artificial, com o fim de vencer os obstaculos que o trabalho da circulação encontra (e isto pela administração das preparações de dedaleira, como prova o sr. Gubler), quer promovendo derivações por meio dos revulsivos energicos, com o fim de prevenir o insulto de alguns órgãos importantes á vida, cujo resentimento trahiria rapidamente a morte do enfermo.

Alguns medicamentos têm sido preconizados como capazes, até certo ponto, de neutralisar o progresso d'estas molestias; assim, tem-se aconselhado nas hypertrophias concentricas o iodureto

de potassio em alta dóse, nas hypertrophias eccentricas (aneurismas passivos de Corvisart) as preparações arsenicaes são consideradas como poderosissimo meio de levantar a innervação vasomotriz entorpecida e exhausta. Emquanto á digitalis, chamada por alguns a *quina do coração*, e mais modernamente o *galvanizador por excellencia* d'este orgão, entendo, e a pratica m'õ tem provado, que só deve ser empregado em casos muito especiaes, quando houver enfraquecimento da acção contractil das paredes do coração, e das paredes vasculares, o que, dando logar ao augmento das stases, favorece mais facilmente a terminação fatal, n'esses casos a digitalis corrigindo a inercia do apparelho circulatorio, auxilia o desembaraço da circulação e facilita o trabalho do coração.

Emquanto aos outros meios paliativos são todos dirigidos a combater complicações que costumam sobrevir em affecções d'esta natureza.

OITAVA LIÇÃO

HYPOEMIA INTERTROPICAL

A hypoemia, senhores, parece pertencer á classe das anemias por perdas, assim como a infecção paludosa e outros estados pathologicos analogos formam a classe das anemias dyscrasicas, nas quaes podem ter logar as chamadas anemias por vicio diathesico, ficando ainda reservada para uma classe especial a chloro-anemia, estado pathologico especifico devido, como sabeis, a uma viciação especial da nutrição geral ligada a alterações e desordens de natureza desconhecida, que partindo dos centros nervosos repercutem por assim dizer em todo o organismo. E é na quadra mais critica da vida da mulher, n'essa phase melindrosa de sua existencia, quando os orgãos da reprodução têm de começar a exercer as importantes funcções que lhes estão incumbidas pela natureza, é n'essa occasião em que a mulher deve ter

adquirido o ultimo grau de aptidão para preencher na terra a sublime missão da maternidade, que falhando as forças radicaes do organismo (que avaro nega aos orgãos da gestação os materiaes necessarios ao preenchimento de suas funcções), prorompem os phenomenos anomalos pelos quaes se traduz o soffrimento chlorotico. O sangue, pela falta de estímulo que não encontra na innervação perversa, e na carencia dos principios necessarios á sua constituição, que lhe não podem vir de uma digestão mal feita e de um chylo mal elaborado, necessariamente se mostrará em pouco tempo profundamente alterado, e d'ahi a anemia filiada ao estado chlorotico ou chloro-anemia. Sem querer, senhores, me ia desviando do verdadeiro assumpto da nossa lição de hoje, que deve versar sobre a hypoemia intertropical, molestia muito frequente entre nós, e que muitas vezes tem passado confundida com as anemias communs.

Hoje porém ha estudos especiaes feitos sobre esta molestia; ainda são poucos, e por isso ainda reina a duvida sobre a natureza da molestia e sobre a questão de saber-se se os entozoarios encontrados nas dejecções dos doentes, e que a autopsia revela algumas vezes no intestino delgado devem ser considerados como a causa determinante e indispensavel do estado pathologico ou

simplesmente como uma complicação da molestia ou talvez (quem sabe?) como um effeito de um trabalho digestivo pervertido por uma alimentação de má qualidade, e pelo proprio estado pathologico do apparelho da digestão. N'este caso a hypoemia não passaria de uma anemia commum complicada da presença no canal intestinal de entozoarios que aggravariam o estado pathologico por uma subtracção continuada do sangue do doente. Por um lado pertenceria ás anemias dyscrasicas, e pelo outro ás anemias por perdas.

Deixemos por ora a questão pathogenica, e tratemos do estudo pratico d'esta molestia, de que temos actualmente um caso na enfermaria de S. Francisco.

Pedro do Espirito Santo, pardo, alfaiate, natural do Nazareth, com cincoenta annos de idade, offerece á primeira vista os symptomas de uma anemia commum, mas ahi está escripto na papeleta do doente o diagnostico *hypoemia intertropical*. Esta molestia bem conhecida do povo, que a denomina *cansaço* ou *opilação*, distingue-se como ides ver não só por sua etiologia, como tambem por alguns symptomas especiaes que dão a phisionomia ao estado morbido. A influencia climaterica tem um logar muito importante na producção d'este estado morbido; os habitantes dos climas

intertropicaes, e sobretudo aquelles a quem a miseria nega uma morada salubre, e que fatigados por um trabalho excessivo e mal nutridos por uma alimentação insufficiente e de má qualidade vegetam em antros immundos como verdadeiros pariás da nossa sociedade, são os mais atacados. É a molestia da pobreza e da penuria, é n'este ponto o verdadeiro contraste da chlorose, que vae aninhar-se no palacio do rico, que se alimenta na indolencia do luxo, e que zombando de todas as condições hygienicas, e affrontando até o confortavel da opulencia prorompe em seus horriveis effeitos, muitas vezes na joven e abastada virgem ao amanhecer de uma noite de festa, quando ainda reclinada sobre o setim e velludo de seu leito dourado tem os sentidos ainda estremecidos das harmonias da walsa, e o seio a trescalar ainda os perfumes das flores do baile. São dois estados pathologicos, senhores, que apresentam symptomas communs a ambos, mas divergem na etiologia e na natureza intima.

Eu disse-vos que a molestia em questão apresentava symptomas especiaes, o exame a que vamos proceder no doente Pedro vos convencerá d'esta verdade; aqui nem a percussão, nem a palpação nos denunciam esses enfartes glandulares tão frequentes nas anemias e cachexias palustres,

não ha alteração hypertrophica do coração nem do baço ou figado, a molestia nunca se manifesta por accessos intermittentes; interrogae o doente e elle vos responderá, que *nunca soffreu de sezões*. A escutação deixa perceber alem da violencia dos batimentos cardiacos, um sopro no primeiro tempo, que apesar de ser bem manifesto differe muito do sopro ligado ás lesões organicas. Ha infiltração das extremidades inferiores e algum edema na face; existe dyspnea que se augmenta com os movimentos do doente, sobretudo com os da locomoção, o doente tem a côr pallida (côr de cêra velha) que se encontra geralmente nos individuos anemicos, queixa-se de mal de estomago (segundo a sua phrase); é a dyspepsia, que se traduz n'este caso pela intolerancia do estomago e pela dor gastralgica. Até aqui não ha, rigorosamente fallando, symptomas peculiares, que classifiquem o estado pathologico d'este doente em uma secção especial no quadro nosologico, porquanto sem fallarmos do descoramento da pelle, das infiltrações, do sopro cardio-vascular, da dyspnea, symptomas estes que pertencem a todas as anemias, tomando em consideração a ausencia dos enfartes visceraes, não podemos, sem errar, classificar esta circumstancia na ordem dos symptomas caracteristicos de um estado morbido especial, visto co-

mo a ausencia dos engorgitamentos hepatico-splenicos tem sido observada, aindaque raras vezes, na anemia palustre, especialmente quando esta não tem sido resultante de antigos e repetidos accessos de febre intermittente, mas sim o effeito de verdadeiros envenenamentos miasmaticos que se operam lentamente.

O meu distincto collega, o sr. dr. Demetrio Cyriaco Tourinho, no seu bem elaborado trabalho sobre a hypoemia, que apresentou à faculdade como these do concurso à cadeira de pathologia interna, pareceu-me dar importancia á inefficacia do tratamento pelo sulphato de quinino na hypoemia para defender a especialidade d'esta molestia, considerando esse tratamento, ou antes o sal quinico, como especifico da cachexia palustre. Permitta-me o illustrado collega que eu divirja da sua opinião em ambos os pontos d'esta questão: em primeiro logar, o sulphato de quinino não cura, e nem pôde curar a anemia palustre, visto como sendo este estado pathologico caracterisado por alterações especiaes dos solidos e dos liquidos, o sulphato de quinino, que tem por effeito corrigir o dynamismo pervertido que determina a serie de actos anormaes constituidores do accesso, é completamente impotente e improficuo quando se trata de reconstituir o sangue, e de combater os esta-

dos organopathicos; é o ferro, são as preparações arsenicaes, etc., os meios poderosos de curar as cachexias.

Por outro lado, se o sulphato de quirino pôde ser aproveitado em alta dóse como tonico nevros-thenico (virtude em que não confio), então aproveitará este sal igualmente no tratamento da hypœmia, na qual se dá a dyscrasia do sangue e a asthenia da innervação, e consequentemente não pôde ser admittida a observação apresentada pelo meu illustrado collega com o fim de estabelecer a differença entre as duas molestias. Ha, entretanto, um symptoma que merece o nome de *especial*, e vem a ser a presença dos anchylostomos duodenaes verificada pela autopsia no intestino delgado de doentes que têm succumbido a esta affecção; e dos ovulos d'estes entozoarios da classe dos nematoides demonstrados pelas observações microscopicas. A existencia d'estes vermes e de seus ovulos não pôde hoje ser posta em duvida; aqui mesmo muitos de vossos collegas os têm observado.

Um dos nossos mais distinctos collegas especialistas em materias de historia natural, o sr. dr. Wucherer, praticou em nosso amphitheatro algumas autopsias commigo e com o illustrado clinico d'este hospital, o dr. Silva Lima, em que foram encontradas myriades d'esses entozoarios e de

seus ovulos, que foram submettidos ao exame de alguns collegas nossos pelo microscopio. Agora resta a grande questão da saber-se, se taes entozoarios (que brevemente terei occasião de mostrar-vos) são constantes em sua manifestação nos intestinos dos doentes d'esta molestia; desde já vos posso asseverar que muitas vezes encontrareis o painel symptomatico da hypoemia em individuos, nos quaes as dejecções não demonstraram nem uma só vez a presença dos anchylostomos; e sem demorar-me mais na questão patholgenica, para cuja solução ainda é insufficiente o estudo feito até hoje, e pouco numerosos os factos verificados, não hesito em declarar-vos que por agora inclino-me a considerar tal phenomeno como uma complicação, quasi constante, capaz de agravar a molestia, ligada provavelmente à má qualidade das aguas e dos alimentos de que esses individuos fazem uso, classificando igualmente a molestia de que tratâmos na ordem das anemias de causa mixta, isto é, por insufficiencia de nutrição e por perdas.

Considerando o doente Pedro do Espirito Santo, atacado de hypoemia, bem que ainda não possamos admittir com certeza a complicação verminosa, porquanto as dejecções do doente não foram ainda examinadas, vamos prescrever o tratamento que em taes casos a pratica, não só dos professio-

naes, mas tambem do povo, tem consagrado como proveitoso. A primeira indicação que deve ser preenchida consiste em provocar a eliminação dos vermes (admittida a sua existencia) por meio de um drastico energico. No interior da nossa provincia, e especialmente nas fabricas de assucar, onde abundam os doentes hypoemicos na raça preta escrava, que, como sabeis, ainda por mau fado nosso forma a maior parte dos trabalhadores dos nossos campos, costumam *os curandeiros* dar aos doentes, antes de tudo, uma forte dóse do leite *da gameleira*, que produzindo dejecções abundantes e repetidas, enfraquece os doentes (é verdade), mas prepara-os, não só a receber a acção benefica das preparações ferruginosas, como a alimentação restauradora que vae auxiliar o effeito dos medicamentos, e concorre por esta fórma para a rapida restauração das forças.

Ignoro, senhores, se o leite da gameleira produz tal effeito sómente por sua acção drastica, ou se contém elle alguma virtude especial anthelmintica para matar os vermes e destruir-lhes os ovulos; mas o que é facto por mim verificado, é que nenhum dos outros drásticos conhecidos pre-dispõe tão bem o organismo do doente para receber com proveito as preparações ferruginosas e arsenicaes indicadas com o fim de reconstituir

o sangue e levantar a innervação entorpecida. Empregaremos, senhores, emquanto o *especifico* de que vos fallei não for de facil obtenção e convenientemente analysado, quaesquer dos drasticos conhecidos; eu sempre de preferencia emprego os calomelanos, a que mando addicionar 30 a 40 centigrammas de santonina, e depois de produzido o effeito da eliminação por algumas dejecções abundantes, costumo prescrever o vinho ferreo e o acido arsenioso (na dóse de 5 centigrammas para 500 grammas de vehiculo), de cuja poção o doente toma tres colhéres por dia. Com esta medicação já tenho obtido, por mais de uma vez, resultados completos, não só aqui no serviço clínico do hospital, como em minha clinica civil. Recommendovos, senhores, a observação diaria d'este doente, no qual começaremos hoje a empregar o tratamento de que vos fallei.

Duas palavras sobre o prognostico: é elle baseado na duração longa ou curta do mal no grau de desenvolvimento que a molestia tem tido, e nas alterações mais ou menos profundas com que o doente se apresenta ao nosso exame. Entretanto, o prognostico é quasi sempre duvidoso, porque a molestia, alem de grave, é mui sujeita a reincidencias, principalmente quando existe a complicação verminosa, difficilima de extinguir completamente.

NONA LIÇÃO

GLYCOSURIA DIABETICA

Entrou a semana passada para a enfermaria da Assumpção a doente Felisberta da Motta, branca, de trinta annos, affectada de diabetis assucarada; este caso clinico é o segundo perfeitamente caracterizado que eu tenho observado no correr d'este anno, tendo sido o primeiro pertencente á clinica do sr. dr. Silva Lima na enfermaria de S. Vicente.

Sobre este ultimo fallei eu na cabeceira do enfermo, como haveis presenciado, e não sendo a repetição do que então vos disse inutil, mas antes muito proveitosa, vou de novo occupar-me do estudo pratico d'esta molestia e dos meios seguros de estabelecer o seu diagnostico, tomando por objecto d'esta lição a doente Felisberta da Motta, que já tendes observado na enfermaria da Assumpção.

N'esta prelecção terei o cuidado de completar

o estudo pratico da mellituria com a analyse da urina, que não pôde ser feita da primeira vez.

A diabetes assucarada, senhores, é uma d'essas molestias *totius substantiae* que desconhecida em sua natureza intima se desenha aos olhos do pratico de um modo quasi sempre imperfeito e confuso; ha um grupo de symptomas que manifestado pôde fazer suspeitar a existencia d'este estado pathologico, mas só a analyse da urina pôde dar ao pratico a certeza de que se trata de um caso de glycosuria; aqui podeis ver exemplificado no caso que tendes ante vós a verdade que acabo de asseverar-vos.

A doente Felisberta apresenta symptomas que podem ser confundidos até certo ponto com os da chloro-anemia e com os de outros estados morbidos, nos quaes a dyscrasia do sangue se revela pela fraqueza, pelo descoramento das conjunctivas e da pelle, e pelo edema; as lesões organicas do coração provocam estados geraes analogos a este que observâmos, em que a dyspnéa constitue o symptoma mais saliente: até agora não ha um só symptoma observado por nós que mereça os fóros de especial na molestia de que se trata; por conseguinte ainda não temos colhido dados para estabelecer o diagnostico de glycosuria. Interrogando a doente sobre a historia progressa do seu

mal, diz-nos ella que costureira de profissão jamais soffrêra de febres intermittentes e só accusa haver sido atacada em creança de variola, cujos stigmas indeleveis se patenteiam na face da enferma; Felisberta é uma infeliz que vivia miseravelmente em um pavimento terreo na freguezia da Sé, provavelmente habitação mal ventilada e humida, fóra das condições hygienicas que devem offerecer as habitações salubres; esta pobre mulher vivia uma vida de privações e de penuria, e consequentemente a sua alimentação devia ser insufficiente e de má qualidade.

Refere-nos ella que de certo tempo para cá tem soffrido, por varias vezes, de colicas e de diarrhéa, e que seu fluxo menstrual se tem mostrado irregular nas epochas de seu apparecimento, que falha algumas vezes, e que em outras manifesta-se com abundancia e por muitos dias.

A doente está excessivamente magra, accusa anorexia e é victima de uma sêde incessante que a martyrisa; a lingua é branca, apresentando um inducto secco de côr pardacenta, não ha verdadeiro estado febril, o pulso é pequeno, fraco e accelerado, a pelle está secca mas o thermometro não indica augmento de temperatura, nem a mão applicada sobre a superficie cutânea percebe calor augmentado; aqui já nós temos alguns sym-

ptomas especiaes que nos podem fazer suppor a existencia da glycosuria, e vem a ser a sêde exaggerada, a magreza extrema, a seccura da lingua sem vermelhidão, o pulso nervoso, o edema das extremidades sem obstaculo mechanico á circulação verificado pelo exame ; se a isto ajuntarmos a perturbação da visão, de que a doente se queixa, vendo os objectos duplos (segundo ella diz), e se á diplopia nós adicionarmos a circumstancia da necessidade frequente de urinar, e o resultado da analyse da urina a que vamos proceder, possuiremos elementos sufficientes para formular o diagnostico de diabetis assucarada.

Aqui temos a urina da doente, verifiquemos em primeiro logar o seu peso especifico por meio do urinometro ; eis-aqui a cifra marcada 1:025, provando o augmento de densidade d'este liquido que se nos apresenta descorado e quasi limpido, é a presença da glucose a causa productora d'este phenomeno. Agora procedamos em primeiro logar a evaporação de uma pequena quantidade de urina submittida em um pequeno pires á chama de uma lampada de espirito de vinho, sentis o cheiro caracterisco do caramelo ou do assucar queimado, é uma prova pratica que não deixa duvida sobre a existencia do assucar. Vamos ainda á prova final, á analyse chimica.

Ha diversos meios praticos de a executar, mas a mais seguida, por ser a mais facil e talvez a mais fiel, em seu resultado, é a seguinte: deitemos uma porção d'esta urina em um experimentador de vidro, submettamo-la á ebullição, mas antes devemos addicionar-lhe algumas gotas d'este liquido que aqui vêdes, é o licor de Trommer (solução de sulfato de cobre e de potassa caustica). Agora que começa a ebullição reparae no anel de um amarello avermelhado que se vae formando no fundo do experimentador, é o cobre reduzido pela glucose, não resta mais duvida, a doente soffre de glycosuria.

A proposito d'este facto, que hoje observaes tão bem caracterizado, lembra-me um facto identico observado em minha clinica civil em uma respeitavel senhora das principaes familias d'esta cidade. A diabetis foi por mim suspeitada em razão do enfraquecimento rapido e progressivo que essa senhora manifestava todos os dias, depois de entrar em convalescença de uma angina dyphtherica, que felizmente combatida deixou após si uma paraplegia incompleta, a qual mostrando-se rebelde a um tratamento energico, e conjunctamente manifestada com um enfraquecimento geral e com um prurido das mucosas (symptoma de que a doente actual se não queixa, mas muito

commum na diabetis) me fez suspeitar da existencia de uma d'essas molestias geraes em que a nutrição se acha profundamente viciada. Effectivamente, senhores, procedi á analyse da urina na presença de dois distinctos collegas, ambos parentes da enferma, os srs. drs. Figueiredo e Serva, de saudosa memoria, e foi evidentemente demonstrada a presença da glucose na urina e o diagnostico de diabetis assucarada; diagnostico que foi confirmado por dois distinctos praticos de Lisboa, os drs. Alvarenga e Cunha Vianna, quando essa senhora que d'aqui partiu já melhorada para a Europa foi lá entregue aos cuidados d'esses dois illustrados medicos.

Antes de entrarmos nas considerações ácerca do tratamento, convem mesmo no interesse da pratica que eu trate da questão do diagnostico differencial, isto é, de assignalar pela verificação da glucose na urina a causa organica que a determina. A glycosuria nem sempre constitue um symptoma da diabetis assucarada, assim como a albuminuria não é sempre symptoma da molestia de Bright; entretanto quando a quantidade de asucar encontrado na urina for crescida e acompanhada dos symptomas especiaes de que vos fallei ha pouco, isto é, da polyuria, da sêde, da insomnia, etc., poderemos concluir que existe a dia-

betis, que vem a ser a glycemia ou o excesso de glucose no sangue.

Os pathologistas asseveram que se póde encontrar a glycosuria não diabetica em certas molestias do centro nervoso cerebro-rachidiano; ha factos, não verificados por mim, mas que referem certos clinicos, de glycosuria traumatica produzida pelas feridas e contusões do cerebro, estado pathologico que, segundo a opinião do sr. Jaccoud, póde tornar-se o ponto de partida de uma verdadeira diabetis, havendo predisposição individual, e o mesmo clinico cita o facto referido pelo professor Griesinger, de um individuo, no qual uma queda sobre os pés determinando uma commoção cerebral, produziu a glycosuria, que mais tarde foi complicada de phenomenos caracteristicos da diabetis, succumbindo o doente cinco annos depois.

Não podemos, senhores, deixar de tocar na questão etiologica, fazendo applicação d'ella ao caso que temos presente; e de passagem resumiremos, para avivar-vos a memoria, o que até hoje se tem dito sobre a questão pathogenica d'esta molestia, questão que ainda está indecisa.

Os praticos são todos de accôrdo em considerar a molestia mais frequente nos homens do que nas mulheres; naturalmente a rasão explicativa d'este

phenomeno está na maior facilidade com que o sexo masculino se expõe á acção de certos agentes morbidos. Aqui em nossas enfermarias tal observação não tem podido ser verificada, talvez devido isso ao pequeno numero de doentes d'esta molestia que para ellas entram. Emquanto á questão pathogenica, sabeis que theorias têm sido apresentadas para explicar a glycosuria. A theoria de Bouchardat, que attribue a uma perversão do succo gastrico a transformação em glucose das materias albuminosas, está completamente rejeitada, assim como ninguem mais admite hoje a theoria de Mialhe, que faz consistir a origem da molestia na acidez do sangue. Claude Bernard, creador, como sabeis, da theoria da glycogenia hepatica, quer explicar a manifestação glycosurica por uma alteração da função glycogenica d'este orgão, theoria esta a cuja acceitação se oppõe formalmente a anatomia pathologica, que não tem demonstrado no figado dos diabeticos nenhuma lesão constante caracteristica d'esta molestia; a autopsia revela algumas vezes a hyperemia do figado, outras vezes sua atrophia, muito frequentemente o figado se mostra em condições histologicas normaes, e rarissimas vezes hypertrophiado; as observações de Griesinger a tal respeito offerecem grande interesse sobre esse ponto

Já vêdes, senhores, que nenhuma d'estas theorias pôde resistir á logica dos factos; a de Claude Bernard, que parecia a mais solida, desmoronou-se ante a analyse chimica e a observação microscopica, que demonstraram não ser a perversão da nutrição nos diabeticos limitada ás materias amylaceas. As pesquisas de Rouget, de Schiff e de Valentim acabaram de destruir a theoria de Claude Bernard, provando que o principio formador da glucose, a zoamylina, não existe sómente no fígado, mas em outros tecidos organicos, e que a materia glycogenica não provém sómente das materias amylaceas e assucaradas, mas igualmente pôde provir de substancias albuminoides.

Parece, senhores (terminando para não occupar nosso tempo com questões que pertencem ás cadeiras theoricas), que a questão pathogenica da glycosuria ainda não está decidida, entretanto a theoria que mais satisfaz ao espirito é a que, admittindo no sangue a existencia constante de um fermento capaz de produzir por sua fixação sobre a materia glycogenica a glucose em excesso, e consequentemente a glycosuria, explica por uma alteração da innervação não conhecida (influido sobre o fermento) os phenomenos da glycemia, e todas as outras perturbações que caracterizam a molestia; mas como a existencia d'esse princi-

pio no sangue ainda não foi demonstrada, não passa a nova theoria igualmente de uma pura hypothese; e o que é verdade é que a causa proxima da diabetis ainda hoje não é conhecida.

Deixemo-la portanto de parte e vamos tratar da questão therapeutica.

O tratamento da diabetis assucarada, no que diz respeito a therapeutica propriamente dita, é mesquinho, e raras vezes effcaz; o que cura quasi sempre o doente, é antes a observancia rigorosa dos preceitos hygienicos e dieteticos, do que o emprego das substancias medicamentosas: n'este assumpto tem toda a razão o sr. Bouchardat, que, sem seguir o exclusivismo de Rollo, recommenda a abstenção da maior parte dos alimentos feculentos, unida ao exercicio gymnastico, com o fim de promover a actividade funcional da pelle.

Este methodo curativo (convem dize-lo) só póde prestar utilidade nos casos em que a molestia for de recente data, porquanto, quando esta se acha em um grau adiantado, quando o trabalho consumptivo determina as perdas irreparaveis, e que a viciação da assimilação não se limita aos principios amylaceos, mas sim a todos os tecidos em que se dá a materia glycogenica, todo o tratamento, quer hygienico, quer therapeutico, é completamente improficuo.

Entretanto, senhores, convem prescrever alguns medicamentos contra os principaes symptomas d'esta molestia: os alcalinos, tão preconizados com o fim de moderar a sêde, de diminuir a quantidade da urina, e igualmente de obstar até certo ponto a manifestação exagerada da glycosuria, estão sendo por mim empregados n'esta doente que, como podeis verificar, toma tres vezes ao dia o bicarbonato de soda, na dôse de sessenta centigrammas por cada vez: na Europa os praticos aconselham o uso das aguas naturaes de Vichy, de Ems, de Carlsbad, etc., o que até certo ponto eu trato de substituir aqui pela administração do bicarbonato de soda.

O doente faz ao mesmo tempo uso de um pouco de vinho ao jantar misturado com agua. Alguns praticos aconselham o uso do chá quente, e não assucarado, com o fim de moderar a polydipsia, eu prescrevi com o mesmo fim a infusão de quassia amarga, dada ás taças tres vezes por dia: a doente toma igualmente umas pilulas compostas de strichnina, na dôse de cinco centigrammas, para dezoito pillulas, ás quaes mandei addicionar como excipiente dez centigrammas de extrato de quina para cada pilula. A strychnina, senhores, é de todos os medicamentos o mais proveitoso n'esta molestia, não só porque activa ás funcções diges-

tivas e diminue a polyuria, mas tambem porque a observação clinica tem demonstrado que a quantidade de glycose vae diminuindo gradualmente nos doentes submettidos a esta medicação. Tudo isto, senhores, não passa de palliativos quando a molestia tem attingido certo grau de desenvolvimento, o trabalho consumptivo vae por diante, a glucose desaparece da urina para reaparecer de novo, e os meios hygienicos e therapeuticos de que tratei, assim como o oleo de figado de bacalhau, o ferro, etc., tambem prescriptos n'esta molestia, só conseguem prolongar a vida do doente por mais alguns mezes. Não quero com isto dizer que a molestia é sempre incuravel, mas sim pô-ros em guarda contra as grandes difficuldades com que tereis de lutar quando vos incumbirdes do tratamento de um diabetico.

Termino dando-vos o conselho do sr. Jaccoud sobre a abstenção completa da applicação de vesicatorios em doente de glycosuria; a vitalidade diminuida da pelle predispõe este orgão privado de sua epiderme pela vesicação, as flegmasias de mau character e á gangrena, e não havendo utilidade que esperar do emprego de tal meio, ha tudo a perder; consequentemente deve elle ser proscripto em taes circumstancias.

Acompanhemos, senhores, a marcha da moles-

tia n'esta infeliz mulher, e receio muito a verificação do que vos predisse ácerca da terminação do mal⁴.

⁴ A doente falleceu vinte e dois dias depois de sua entrada; e a autopsia nada revelou que podesse dar a razão de ser do soffrimento a que succumbiu; o figado e os rins foram encontrados eongestionados; havia hepatisação da base do pulmão direito, devida provavelmente ao antigo soffrimento pneumonico; os mais orgãos foram achados no estado normal; o cerebro não foi examinado, onde provavelmente se encontraria o mesmo estado hyperemico dos vasos, que em nada esclareceria a questão da natureza da molestia.

DECIMA LIÇÃO

HEMIPLEGIA APHASICA

Ha na enfermaria de S. Francisco um caso importante de hemiplegia aphasica; vamos aproveitá-lo para fazermos em relação a este doente algumas considerações de bastante importancia para a pratica, no que diz respeito ás paralyrias.

O doente é um antigo soldado pertencente ao corpo policial, fez parte da guerra contra o Paraguay e de lá voltou ha pouco inutilizado pela molestia. Apresenta-se ao nosso exame com os symptomas seguintes: ha hemiplegia do lado direito, a face exprime o enfraquecimento da intelligencia, tem o olhar estúpido, e o que ha de mais notavel é a difficuldade de pronunciar certas palavras e a impossibilidade de dizer outras, não por paralyria da lingua nem dos outros accessorios do apparelho vocal; responde quasi sómente por monosyllabos e apresenta difficuldade extrema quan-

do depois de ouvir o nome de qualquer objecto repetido por nós, se o obriga a pronuncia-lo. Este estado constitue a aphasia. Parece que a formação da palavra e a memoria falham completamente n'este doente, visto como não pronuncia um nome qualquer senão depois de repetido muitas vezes por quem o interroga e logo após esquece-o completamente. Ha consequentemente, n'este doente, amnesia da palavra com a perda da memoria, o que indica que o cerebro se acha lesado em seus lobulos anteriores, mas se nas hemiplegias, como está demonstrado, a lesão cerebral sempre se denuncia pela autopsia do lado opposto áquelle paralyzado, segue-se que a lesão cerebral n'este doente deve ter sua séde no lobulo anterior esquerdo.

Antes de continuarmos o exame d'este doente será conveniente tratarmos, aindaque muito resumidamente, da questão da séde da aphasia, que tanto tem occupado a sciencia medica e cuja decisão ainda não foi dada.

O celebre professor Bouillaud entende que os lobulos anteriores do cerebro são a séde da expressão do pensamento pela palavra. Marc Dax limita e circumscreve a séde da formação da palavra exclusivamente no hemispherio esquerdo. O sr. Broca vae mais alem, localizando a alteração

cerebral que dá logar a aphasia na parte posterior da terceira circumvolução frontal do lado esquerdo do lobulo anterior do cerebro.

Sem querer abraçar nenhuma d'estas opiniões, porque o numero de factos ainda não tem sido sufficiente para demonstrar a localisação de certas faculdades em certos e determinados pontos da massa encephalica, dir-vos-hei, entretanto, que, soccorrendo-me das observações de eminentes clinicos europeus e dos poucos factos que tenho observado d'esta affecção, parece-me que ha alguma cousa de real e verdadeiro sobre a persistencia da lesão cerebral esquerda nos casos de hemiplegia aphasica. O sr. Velpeau em uma renhida questão suscitada na academia de sciencias sobre a séde provavel da aphasia, pretendeu destruir a opinião d'aquelles que a localisam na terceira circumvolução do lobulo anterior esquerdo do cerebro, apresentando dois factos em que a autopsia revelando grande e extensa lesão d'essa porção cerebral, não haviam comtudo os individuos que a ella succumbiram manifestado, durante a vida, symptomas de aphasia.

Os factos a que me refiro são os seguintes: o de um cabelleireiro, fallador eterno, como (na opinião do sr. Velpeau) o são quasi todos os individuos d'essa profissão, fallecendo victima de uma

*

degeneração cancerosa da porção anterior do hemispherio cerebral esquerdo, verificada pela autopsia, nunca deu signaes, durante a vida, nem de dificuldade na palavra nem de perda da memoria; o segundo facto refere-se a um pobre trabalhador de uma pedreira, onde tendo logar uma explosão, occasionou esta varios ferimentos, havendo este infeliz recebido a acção de um projectil que lhe esmigalhou o craneo na região frontal; este pobre homem conduzido em um carro de mão para uma habitação vizinha, a fim de lhe serem administrados os soccorros da sciencia, ainda fallou durante o trajecto pedindo encarecidamente aos seus companheiros que o conduzissem de vagar, a fim de que os movimentos bruscos do carro não aggravassem as horriveis dores que soffria.

Com estes dois factos, cuja observação o illustrado professor declarou não ter sido propria mas referida por um collega, cuja probidade o sr. Velpeou affiançava, quiz o distincto cirurgião contrariar a theoria da localisação da séde da aphasia no lobulo anterior esquerdo do cerebro.

Sem me demorar mais em apreciar os *prós* e os *contras* d'esta interminavel questão, appellarei para a pratica que sempre tem demonstrado a aphasia com a hemiplegia direita, e não me de-

claro sectario das opiniões dos localisadores, porque tenho verificado muitas vezes, não a hemiplegia esquerda aphasica, mas a hemiplegia direita sem aphasia.

Voltemos de novo ao nosso doente. A hemiplegia denuncia sempre uma lesão cerebral, assim como a paraplegia é ligada a uma affecção medullar. Póde haver paralyisia que não seja determinada por alterações do centro cerebro-rachidiano; assim, por exemplo, certas paralyisias devidas a lesões dos plexos nervosos, a compressão de um ramo nervoso primitivo, como por exemplo a paralyisia de Bell (paralyisia dos nervos do septimo par), mas em todos estes casos a paralyisia se ha de manifestar ou em um só dos membros ou em certos grupos musculares e nunca nas fórmulas paraplegica, hemiplegica, nem na cruzada.

As paralyisias por intoxicação podem manifestar-se por qualquer das fórmulas de que tratei, quando a acção do principio toxico chegar a determinar a alteração da innervação central; ainda o embaraço da circulação determinando a paralyisia ischemica dará lugar, nunca á hemiplegia, nem á paraplegia, mas sómente ás paralyisias parciaes, que se revelarão nas partes onde houver a carencia do sangue interrompido em seu curso.

Agora vejamos se é possivel na pratica deter-

minar a natureza da lesão productora da abolição do movimento e da sensibilidade. As congestões cerebraes podem determinar paralyrias de qualquer das duas fórmulas conhecidas (não tratamos da paraplegia); chegam até a produzir os phenomenos característicos da apoplexia quando a hyperemia é extensa, e intensa a ponto de produzir a abolição da acção cerebral, estado este que pôde terminar pela morte; nas congestões parciaes porém os phenomenos paralyticos não têm em geral grande duração, e cedem quasi sempre a um tratamento bem dirigido, deixando porém a tendencia a novo insulto cerebral, que repetido quasi sempre determina a hemorragia do cerebro, a hemiplegia ou a paralyria cruzada em alguns casos, estados estes raras vezes susceptiveis de cura.

Na congestão cerebral, assim como no amollecimento do cerebro, ha quasi sempre perturbação das faculdades da intelligencia, temporaria quando devida á primeira d'estas causas, duradoura, e quasi sempre permanente, quando ligada á encephalite; a hemorragia cerebral pôde, não sendo extensa, dar logar aos phenomenos da paralyria hemiplegica ou da cruzada com integridade das faculdades intellectuaes.

A apoplexia que consiste na nevrolisia do ce-

rebros não é só determinada pela congestão, pelo amolecimento e pelos focos hemorragicos; ha apoplexias devidas ao excesso de serosidade nos ventriculos cerebraes (apoplexias serosas), outras vezes uma causa desconhecida em sua natureza poderá, determinando a abolição da acção do cerebro, dar lugar a uma apoplexia fatal, sem que a autopsia nos descubra a natureza, nem a sede da alteração cerebral: são as apoplexias ditas nervosas.

Esta synopse das differentes fórmulas de paralyxia, e das causas que a determinam, foi necessária para podermos entrar na apreciação pratica a que vamos proceder. Este doente aphasico apresenta uma hemiplegia do lado direito, não ha desvio da bôca (notae bem) pela paralyxia dos musculós da face, que quasi sempre se manifesta nas hemiplegias, a lingua move-se livremente, não há symptoma revelador de sua paralyxia, entretanto a expressão da physionomia não traduz integridade da intelligencia, o olhar, como já vos fiz notar, é estúpido.

A causa d'este estado paralytico deve residir necessariamente no cerebro; será um fóco hemorrhagico, ou tratar-se-ha de um ponto cerebral amolecido? Reparae, senhores, que o braço esquerdo do doente, alem de paralyzado, conser-



ATAXIA LOCOMOTRIZ PROGRESSIVA

Desiderio Rodrigues de Carvalho, homem de quarenta annos, roceiro, offerece, senhores, uma bella occasião de estudardes praticamente a ataxia locomotriz progressiva. Este doente, para o qual eu chamo a vossa attenção, accusa em primeiro logar dores vagas nos membros inferiores, mas o que ha de notavel e justamente o que constitue a especialidade da molestia de Duchenne é a facilidade com que este individuo dobra e estende os membros pelvianos, resistindo, como ides observar, pela vontade, á flexão ou á extensão forçada de qualquer dos membros pelvianos, provocada por mim; não podendo, entretanto, exercer facilmente os movimentos de locomoção, sendo-lhe impossivel, uma vez collocado em uma direcção, voltar para traz ou desviar-se para qualquer dos lados sem grande risco de cair.

Aqui, senhores, não ha *verdadeiro* estado paralytico, o doente móve as extremidades superiores e inferiores com facilidade, a sensibilidade não se acha alterada, entretanto elle accusa um certo entorpecimento nos dedos e planta dos pés, o que torna difficil e vacillante a sua marcha em linha recta; ha, alem d'isto, impossibilidade de mudar a direcção do seu andar vagaroso e tremulo; se está deitado move livremente os braços em diversos sentidos, mas se lhe recommendades de collocar uma das mãos, por exemplo, sobre um ponto determinado da face, elle não o fará, levando a mão a outro ponto diverso d'aquelle que foi indicado; assim irá tocar sobre a bôca, por exemplo, quando lhe houverdes dito levar os dedos ao olho esquerdo ou ao direito.

Esta falta de coordenação dos movimentos voluntarios constitue o symptoma caracteristico da molestia de Duchenne, alem da paralytia apparente com a integridade da força muscular. Esta molestia, senhores, tem sido considerada por alguns praticos como de natureza rheumatismal, talvez em rasão das dores que tanto torturam o doente; esta opinião não é admissivel, porquanto nem as dores da ataxia apresentam os caracteres das dores rhumatismaes que não são fulgurantes, rapidas, desapparecendo para reapparecerem quinze,

vinte vezes em uma hora, nem os meios empregados com vantagem contra o rheumatismo, produzem effeito algum salutar na ataxia.

O doente que temos submettido á nossa observação não apresenta entretanto alguns symptomas de que fallam os praticos os mais notaveis; não ha nem a incontinençia nocturna da urina, nem a spermatorrhea, nem tão pouco a perturbação visual (diplopia) segundo o sr. Trousseau, tão commum n'esta molestia; mas bastam os symptomas que haveis observado, para que a molestia se revele, podendo explicar-se a ausencia dos que referi ha pouco pelo não resentimento ainda da innervação de certos orgãos onde o effeito pernicioso da acção pothogenica sobre a innervação central mais tarde ha de repercutir.

Nada se sabe, senhores, sobre a genese d'esta molestia, nem tão pouco ácerca da alteração produzida no centro nervoso rachidiano, que se supõe a séde do mal; a autopsia nada tem revelado; alguns anatomo-pathologistas têm fallado da atrophia de certos elementos da medulla espinhal encontrada pelo exame microscopico; isto por ora não passa de um ensaio, que não póde, por muito incompleto e imperfeito, esclarecer a questão.

Emquanto ao tratamento, pouco vos tenho a dizer, porque a ataxia locomotriz não se tem cu-

rado; é conseguintemente uma molestia de um prognostico gravissimo. O sr. Trousseau, fallando sobre a ataxia na questão do tratamento, lamenta, com razão, a inopia dos meios therapeuticos capazes de produzir sobre esta molestia algum resultado proveitoso; o mais que se póde obter, diz elle, é moderar alguns dos symptomas mais incommodos, alliviando d'esta arte os doentes. O illustre clinico do Hotel-Dieu recommenda a proscripção de todos estes remedios inuteis, que têm sido aconselhados sem vantagem para o doente, e que só conseguem fatiga-lo. Segundo o illustrado mestre, de cuja pratica me devo soccorrer n'esta occasião, porquanto limitado tem sido o numero de doentes de ataxia locomotriz progressiva por mim observados, devem ser banidas as emissões sanguineas geraes e locaes, que abatem os doentes; o abuso dos purgativos, productores de igual effeito, as applicações dos revulsivos vesicantes, dos cauterios, das moxas, dos sedenhos, que irritam horriavelmente a pelle, podem aggravar e multiplicar as dores especiaes da ataxia, fazendo-as apparecer nos pontos onde taes applicações forem praticadas. O que parece aproveitar n'esta molestia é a medicina symptomatica, é, por exemplo, a faradisação cutanea contra a anesthesia, é a belladona contra as nevralgias, é o

oleo essencial de terebinthina contra a atonia intestinal.

O professor Wunderlich, citado por Trousseau, preconisa o nitrato de prata, dado internamente com o fim de modificar a marcha do mal, esta preparação, aliás elogiada, contra o mal de Duchanne pelos srs. Charcot e Wulpian, é, segundo o attesta o professor Trousseau, infiel e imprópria, como quasi tudo quanto se tem aconselhado para combater esta terrivel enfermidade. A hydrotherapia e os meios hygienicos e dieteticos empregados com o fim de entreter as forças do doente, constituem a verdadeira base do tratamento da molestia em questão.

O nosso doente está sendo submettido aos banhos frios de choque, ao uso do oleo de terebinthina em pequenas doses, e ás fricções anodinas sobre os pontos dolorosos; a isto tenho mandado juntar uma dieta restauradora, mas declaro-vos que nada espero de bom resultado em relação a este caso clinico.

1875
1876
1877
1878
1879
1880
1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900
1901
1902
1903
1904
1905
1906
1907
1908
1909
1910
1911
1912
1913
1914
1915
1916
1917
1918
1919
1920
1921
1922
1923
1924
1925
1926
1927
1928
1929
1930
1931
1932
1933
1934
1935
1936
1937
1938
1939
1940
1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025

•

1

DECIMA SEGUNDA LIÇÃO

BERIBERI¹

Já era de esperar, senhores, que depois de tantos casos que têm apparecido n'esta capital e têm sido qualificados de Beriberi, o nosso hós- •

¹ No dia 17 de fevereiro entrou para o hospital da misericórdia, o creoulo Ignacio José de Sant'Anna, solteiro; indo para a enfermaria de S. Francisco. O distincto lente de clinica, o ill.^{mo} sr. dr. Faria, fez o diagnostico — beriberi —.

No dia 30 de abril, tendo fallecido, procedeu-se á autopsia, a qual vamos passar a expor: os pulmões, o figado, estavam perfectos, só aquelles é que se achavam um pouco atrophiados; o coração foi examinado com toda a attenção; as suas valvulas e orificios se achavam perfectos, estava apenas atrophiado; os rins não apresentavam nada, a não ser o esquerdo, que em vez de affectar a fôrma commum de um feijão, offerecia uma fôrma irregular; apresentava o tamanho de uma maçã; havia n'este rim, o que se chama — hydronephrose — o baço muito atrophiado, e se achava recalçado pelo rim esquerdo; algumas modificações que estas visceras quasi todas apresentavam, eram quasi todas — post mortem.

Foi isto mais ou menos, o que podêmos apreciar.

tal nos fornecesse alguns specimens d'esta molestia que podessem servir-vos ao estudo pratico. Ha actualmente dois casos em nossas enfermarias, um de beriberi edematoso, na enfermaria de S. Francisco, outro de beriberi paralytico, na enfermaria da Assumpção; este segundo estado pathologico é denominado barbiés, e considerado pela maior parte dos medicos que se têm occupado d'esta molestia como uma variedade, ou antes como uma fôrma de beriberi, distinguindo-se do edematoso por se manifestar por symptomas

- de paralyisia, começando pelas extremidades inferiores, invadindo gradualmente o tronco, dando logar á constricção epigastrica até determinar a morte pela asphyxia devida á paralyzação dos musculos respiratorios.

Ainda uma terceira fôrma é admittida e chamada mixta, que consiste na manifestação simultanea de phenomenos paralyticos e de symptomas de stáse capillar.

Vamos estudar a fôrma edematosa do beriberi no doente Raymundo Gomes, pardo, roceiro, de quarenta annos de idade, que occupa o terceiro leito da enfermaria de S. Francisco. O habito externo d'este doente revela á nossa inspecção, como symptoma mais saliente, o edemá pronunciado das extremidades inferiores, ha dispnéa, o doente

tem difficuldade de andar, accusa extrema fraqueza nas pernas; tem a sensibilidade da pelle obtusa ou embotada, mas só nas partes edemaciadas. Refere-nos elle nunca haver soffrido de febre intermittente, apesar de occupar-se diariamente no cultivo de um terreno que possui em Pirajá; conta-nos a historia de sua molestia de um modo mui simples: começou a cansar muito durante o trabalho, sendo obrigado a interrompe-lo muitas vezes no dia; d'ahi por diante começou a perceber que seus pés engrossavam e que achava difficuldade em firma-los sobre o solo, que parecia fugir debaixo d'elle; attribuindo este soffrimento a ataques hemorrhoidarios de que padecia, não lhe deu muita importancia, mas vendo depois que a inchação augmentava invadindo-lhe as pernas, e que lhe era quasi impossivel dar meia duzia de passos sem cansar extraordinariamente, decidiu-se a procurar o soccorro da santa casa.

Examinarei de novo o doente diante de vós, mas antes d'isto vou dizer-vos o que já encontrei no primeiro exame a que já procedi.

A palpação e a percussão da parede abdominal não deixa perceber tumor algum que denuncie alteração visceral; os órgãos contidos n'esta cavidade conservam seus volumes normaes; não ha derramamento de liquido no sacco peritoneal,

e nenhum dos pontos do abdomen é doloroso á pressão. A percussão da caixa thoracica só denuncia modificação da sonoridade normal no terço inferior da caixa thoracica correspondente á base dos pulmões. A escutação nada revela de anormal, a não ser os movimentos respiratorios accelerados, e um ruido triplice systolico ventricular; o pulso do doente é fraco, pequeno, molle e accelerado (pulso de anemico), as mucosas visiveis estão descoradas.

Já temos os dados sufficientes para estabelecer um diagnostico, havemos diagnosticado beriberi adematoso, procuremos justifica-lo. O edema e a dyspnéa não podem aqui achar rasão de ser em nenhuma alteração visceral conhecida, visto como o exame não n'o-la demonstrou, não ha symptoma algum d'essas viciações profundas do sangue ligadas a diatheses conhecidas; poderíamos explicar o resentimento da innervação nutritiva pela acção do miasma palustre? O doente declara não ter soffrido de accessos de febre intermittente, mas isto só não basta para proscrevermos a idéa de infecção paludosa, porquanto ha factos muito frequentes de envenenamentos miasmaticos que se operam lentamente sem nunca se dar o phenomeno do accesso febril, e chegam a produzir o estado geral que caracteriza a cachexia, e isto jus

tamente se dá nos individuos que, como este, habitam os logares pantanosos.

É verdade, que quasi sempre, dá-se n'estes casos a hypertrophia splenica, mas esta não é constante, e algumas vezes o estado pathologico se manifesta sem alteração do baço, mas com todos os symptomas de uma dyscrasia adiantada.

Não sendo a molestia em questão, no doente presente, devida a nenhuma d'estas causas, o que nos leva a considera-la como uma protopathia? Será o beriberi verdadeiramente um estado morbido especial que tenha uma existencia independente de todas estas causas morbidas, depressivas, conhecidas, e sobretudo do principio miasmatico que dá origem ás febres paludosas e á intoxicação? Quanto a mim, declaro-vos, desde já, que apesar de reconhecer uma certa especialidade na manifestação symptomatica, e na marcha d'esta molestia, não vejo, por ora, razões sufficientes que justifiquem a sua especificidade, e inclino-me, enquanto não houver razão para pensar de outro modo, a considerar tal estado pathologico, antes como resultado da acção simultanea de certas causas depressivas conhecidas e de seus perniciosos effeitos sobre os centros nervosos, do que como uma molestia, áparte devida a uma causa unica, especifica e desconhecida,

existente na atmosphera e dependente de condições meteorologicas para desenvolver-se; a therapeutica muitas vezes se encarrega de esclarecer a pathologia obscura de muitas molestias; na affecção de que se trata, para cujo esclarecimento, em relação á natureza e séde tem falhado até hoje a anatomia pathologica; a experiencia therapeutica vae demonstrando todos os dias que a etiologia do beriberi é a mesma dos envenenamentos, ou palustres ou de outra origem, e que a differença nas manifestações symptomaticas depende antes de disposições organicas individuaes, e quiçá de certas influencias atmosphericas desconhecidas, do que da diversidade da natureza da causa.

A observação me tem mostrado que o beriberi ataca de preferencia os individuos cujo organismo se acha predisposto pelo effeito de certas causas conhecidas, que enfraquecem as forças radicaes; assim tenho visto esta molestia quasi sempre desenvolvida em pessoas dadas ao abuso de bebidas alcoolicas: observa-se igualmente em mulheres que tem soffrido abundantes perdas de sangue em consequencia de partos difficeis e laboriosos, que as reduzem a um verdadeiro estado de chloroanemia; as affecções moraes tristes, abatendo o espirito e alquebrando as forças organicas, tem dado logar muitas vezes á manifestação do beri-

beri; aqui mesmo n'esta enfermaria, e no doente que nos serve de estudo, ha o exemplo evidente da acção de certas causas deprimentes; este homem vivendo, como sabeis, uma vida de privações, mal alimentado pela mesquinhez de seus meios de subsistencia, e habitando n'um lugar humido e insalubre, expunha-se todos os dias ás eñanações telluricas que lhe iám gradualmente gastando as forças, que a má nutrição e um trabalho exagerado se encarregavam igualmente de abater.

Manifestou-se o beriberi; seria mister, considerando as causas de que tratei como causas predisponentes, a presença de um *quid*, de um principio morbifico desconhecido, muito differente do germen miasmatico, para dar-se a explosão do mal? Quem m'o póde asseverar? A symptomatologia? Esta se confunde mais ou menos com a das anemias palustres. A anatomia pathologica? Ella em nada esclarece a questão. A therapeutica? Combate-se o beriberi pela quina, pelo arsénico, pelo ferro e pela observancia de certos meios hygienicos, e entre elles como mais poderoso pela prompta remoção do doente para logar distante do fóco infeccionado. Assim se combatem tambem todas as dyscrasias por intoxicação do sangue.

Já se provou o apparecimento do beriberi em logares onde nunca reinaram as febres miasmati-

cas? Creio que não. E senão, tratando do Brazil, vejamos em que pontos tem feito explosão a affecção beriberica. Aqui na capital, onde não ha lugar que possa ser considerado isento das febres paludosas, na Feira de Sant'Anna, em Valença, em Santo Amaro, em Nazareth, etc. Todos conhecem que as febres intermitentes, remittentes, etc., são endemicas n'essas localidades.

Fóra da provincia appareceu o beriberi em Pernambuco, na casa de prisão com trabalho, situada em um suburbio da cidade nas proximidades de um rio. Constam-nos factos de beriberi no Maranhão e no Pará, provincias onde as condições climatericas ainda favorecem mais as emanções dos miasmas palustres. Fóra do imperio foi observado o beriberi nas terras do Paraguay, em logares onde acampou o nosso exercito, logares alagadiços e continuamente em certa quadra do anno expostos aos raios de um sol ardentissimo, e onde o calor sobe no verão a 100° do thermometro de Farenheit; se a isto ajuntardes a impossibilidade de observar certas condições hygienicas para os soldados em campo de guerra, não ha que admirar que se manifestassem todos estes estados pathologicos que tem por origem a intoxicação do sangue.

De tudo isto, senhores, o que se deve concluir

é o seguinte : que se não ha rasões bastantes para considerar-se este estado pathologico identico aos que podem ser determinados pelo miasma palustre, tambem a opinião que pretende dar-lhe os fóros de uma protopathia especifica, que nada tem qué ver com as cachexias communs, não tem base solida nem scientifica em que se apoie ; consequentemente a questão etiologica e pathogenica continua a permanecer envolta no véu do mysterio.

Agora duas palavras sobre o prognostico e tratamento. A gravidade do prognostico do beriberi deve basear-se em duas circumstancias ; a primeira diz respeito á data do começo do mal, a segunda refere-se ás condições individuaes de idade, de constituição, de temperamento, da coexistencia de molestias antigas que compliquem o estado pathologico do enfermo, etc. Comprehende-se perfeitamente que quanto mais antigo for o mal mais adiantada será a dyscrasia, e mais profundas as alterações organicas, d'ahi menores probabilidades para uma boa terminação do mal ; é tambem claro que nos individuos alquebrados pela idade, nos de constituição debil, n'aquelles em quem o temperamento lymphatico já predispõe á leucemia, nas pessoas já achacadas de antigos males, o resultado de um novo insulto pathologico não poderá deixar de ser gravissimo.

Applicando estas idéas ao doente em questão nós para sermos prudentes, em vista das condições em que o nosso doente se acha, devemos considerar o prognostico como duvidoso.

O tratamento empregado n'esta molestia é simples, trata-se de combater a dyscrasia, de levantar as forças do doente, de rehabilitar as funcções digestivas e de promover por esta fórma a restauração do trabalho funcional da economia. Para preencher estas indicações empregam-se os preparados de quina e ferro, dá-se igualmente o arsenico como energico rehabilitador das forças radicaes do organismo, a strychnina tambem é empregada como valente tonico nevrostenico, especialmente da innervação digestiva; os banhos frios de choque, os banhos de mar e a electrotherapia são auxiliares poderosos para combater este estado morbido; mas tudo isto tem fallado muitas vezes, e o que menos falla, o que mais tem aproveitado é a observancia do preceito hygienico que aconselha a remoção do doente do fóco infectado para logar muito distante, onde nova influencia climaterica e a diversão dos habitos do doente, a mudança de nutrição, etc., produzem uma verdadeira transformação salutar no organismo do enfermo. É maravilhoso ver-se muito frequentemente um doente que embarca em bra-

ços já edemaciado e com a paralytia ameaçando invadir-lhe os órgãos essenciaes á vida, no fim de oito ou nove dias, ao transpor ás vezes a linha equinocial, começar a sentir uma melhora rapida, vendo desaparecer como por encanto todo esse hediondo cortejo de symptomas que o torturavam, e a vida e a saude a infiltrarem-se nos póros do corpo promovendo uma verdadeira resurreição.

O nosso pobre doente está submettido ao tratamento tonico-nevrogenico; para este infeliz o emprego do meio hygienico-heroico de que tratei é impossivel, e a esperança da restauração da saude pela transposição do Oceano fôra uma perfeita chimera!... Triste destino o do pobre!... Angustiada posição!... Maldita soberania do dinheiro, que até em circumstancias especiaes da vida é mister possuir-se para não morrer!...

A forma beriberica, denominada *barbiés*, differre, como podeis observâr (comparando os dois casos existentes no hospital), do beriberi edematoso na manifestação symptomatica.

A doente Angela Custodia, creoula, de quarenta e um annos de idade, apresenta o estado paraplegico, e o que ha de notavel (reparaê bem) é que ao passo que a sensibilidade da pelle se acha amortecida nos membros paralyzados, por fórma que a doente não accusa dor quando se prende uma do-

bra d'este envólucro entre as pontas de uma pinça, fazendo-se a torção como vêdes; a pressão pelos dedos dos musculos gastro-chnemios é dolorosissima e arranca gemidos á doente. Esta hyperesthesia muscular constitue o verdadeiro symptoma especial d'este estado morbido; não ha paralyisia (a não ser a de natureza rheumatismal, impossivel de confundir com esta) que apresente tal symptoma.

A doente tem a respiração accelerada, queixa-se de uma dôr constrictiva, que ella chama *reputamento* em redor da base do thorax; conserva a integridade de suas faculdades mentaes. O exame a que procedi ha tres dias, e que renovarei agora, não me denunciou lesão alguma visceral, á excepção de um empastamento e dureza na região hypogastrica; ha, pelo menos, uma congestão passiva do utero; a doente queixa-se de não ter sido mais menstruada depois do ultimo parto, que data de mais de dez mezes, e que, segundo ella conta, foi demorado e difficil, expellindo ella o feto morto: sobreveiu-lhe fortissima febre, que durou, ao sêu dizer, por mais de um mez, e que eu supponho ter sido alguma febre miasmatica, complicadora talvez do trabalho do parto (a doente residia na freguezia de Brotas).

Não havendo causa conhecida occasional dos phenomenos paralyticos que observámos, por-

quanto ligar a paralytia á congestão uterina não passaria de uma hypothese, devemos considerar a acção simultanea de todas estas causas que a doente nos referiu, como capaz de explicar uma predisposição ao resentimento da innervação medullar, ficando ainda para nós na obscuridade a verdadeira causa determinante da paralytia.

São estes casos especiaes que alguns pathologistas chamam *barbiés*. O resentimento da innervação da vida animal é n'este estado pathologico o primeiro a manifestar-se; a este póde succeder, como muitas vezes succede, a alteração e a desordem da innervação da vida organica, a stase capillar e o edema; no beriberi edematoso é o centro nervoso do grande sympathico o primeiro atacado, e por isso são as infiltrações e a asthenia geral que constituem a primeira manifestação symptomatica, á qual se segue quasi sempre a paralytia. Estas paralytias têm sido chamadas, não com muita razão, *paralytias epidemicas*.

Ha quadras do anno em que o numero dos affectados de beriberi se torna mais crescido, mas aqui, pelo menos n'esta capital, ainda não observei a manifestação de factos d'esta ordem em numero e por fórma a poder ser considerada uma verdadeira epidemia; são antes influencias meteorologicas e hygrometricas, que actuando em cer-

tas epochas de transição das differentes estações, produzem esse estado denominado *constituição medica*, e favorecem mais o apparecimento; ora de umas, ora de outras molestias, o que não póde caracterisar a verdadeira manifestação epidemica.

Terminando esta lição, recommendo-vos que vos acauteleis contra essa especie de *mania beriberica*, que parece estar grassando entre nós.

Tenho sido consultado por doentes que se approximam de mim tristemente impressionados, e com o terror desenhado na face, porque alguém já oshavia condemnado como victimas certas da *terrivel molestia*, entretanto que em alguns tratava-se de hepatites chronicas bem caracterisadas com ligeira edemacia e fraqueza das extremidades, e em outros, o soffrimento não passava de um rheumatismo muscular chronico, e, ás vezes, de um verdadeiro estado anemico ligado a antigas dyspepsias!...

Emquanto ao tratamento a que esta doente, que nos serve de estudo do *barbiés*, está submettida, consiste elle na administração interna do acido arsenioso na dóse de 5 centigrammas para 500 grammas de agua distillada, poção de que a doente toma tres colhéres de sopa por dia, e na applicação de pequenos vesicatorios volantes ao longo da columna vertebral; mais tarde poderemos ensaiar o tratamento pela electricidade inductiva.

DECIMA TERCEIRA LIÇÃO

DYSENTERIA

D'entre os casos clinicos que costumam apparecer em nossas enfermarias é sempre a dysenteria um dos mais graves, sobretudo quando esta molestia reina epidemicamente em nossa capital, o que acontece frequentes vezes. Sabeis que qualquer molestia, ainda da ordem das menos graves, assume um certo character de malignidade, quando se manifesta debaixo da fórma epidemica; entretanto que as affecções de character o mais mortifero despem quasi sempre algum tanto de sua gravidade, quando apparecem esporadicamente. A causa d'isto consiste na intensidade com que a causa morbifica actúa sobre extensa massa da população, ganhando proporções de maior gravidade, porque o germen morbifico acha continuamente novos focos de infecção para alimentar-se.

A dysenteria, senhores, é uma molestia por in-

toxicação do sangue, que reina muitas vezes epidemicamente, ao mesmo tempo que a febre typhica e remittentes perniciosas. Apparece ás vezes debaixo do character epidemico, nos logares onde as condições telluricas e atmosfericas favorecem a manifestação das palustres perniciosas, e é esta a rasão por que muitos pathologistas a têm considerado como uma molestia de natureza miasmatica. O doente, que temos presente, nos offerece um factó clinico de dysenteria chronica, o seu soffrimento data de mais de tres mezes; é um piloto francez que foi atacado do mal no Rio da Prata; submettido a um tratamento no hospital de Montevideo pouca melhora obteve, e o seu mal passou ao estado chronico. N'estas circumstancias embarcou a bordo do vapor francez *Poitou*, com o fim de ir buscar melhora na patria, mas aggravando-se o mal durante a viagem, resolveu-se a recolher-se aqui ao nosso hospital.

Os symptomas que o doente apresenta são os seguintes, como podeis verificár: o habito externo traduz a existencia de uma molestia chronica pela magreza extrema, pela pallidez da pelle, e pelo descoramento das mucosas visiveis; a lingua é branca e pastosa, ha um começo de amolecimento das gengivas, o pulso é pequeno e fraco, a temperatura do corpo não está augmentada,

não ha verdadeira reacção febril; a molestia caminha para o estado adynamico, o doente queixa-se de grande fraqueza, conserva-se sempre no decubito dorsal; a região abdominal revela á percussão um som tympanitico, a pressão sobre os flancos é dolorosa ao doente e determina o deslocamento de liquido e gazes que caracteriza o gargarejo; o doente nos refere que vae frequentissimamente á banca (oito e dez vezes por hora); as dejecções são pouco abundantes, mas fetidas e sanguinolentas, já não ha o tenesmo que o atormentava no principio da molestia. Este relaxamento dos sphyncteres anaes constitue um symptoma de mau agouro, e que denuncia, quasi sempre, alterações profundas da mucosa do recto.

Agora, senhores, reflectâmos um pouco sobre o mal dysenterico, tomando por base de nosso estudo pratico o doente que ora observámos. Os symptomas mais salientes que acabâmos de notar manifestam-se da parte do intestino grosso, ha uma alteração evidente da mucosa do colon, mas não ha a verdadeira colite; aqui o soffrimento intestinal constitue uma determinação morbida localisada no intestino grosso, é o soffrimento d'este orgão a expressão local de uma molestia geral; assim como as lesões do intestino delgado na febre typhoidea traçuzem a expressão limitada e

circumscripta de uma intoxicação do sangue; nem uma nem outra d'estas manifestações pathologicas localisadas dão a rasão de ser da molestia que as determina.

A therapeutica se encarrega de dar-vos a prova real da veracidade do que acabo de dizer-vos.

Empregae contra esta *colite especifica* o tratamento antiphlogistico o mais energico, abri a veia do doente, e cobri-lhe o ventre de sanguessugas; a molestia progredirá em sua marcha destruidora, e ainda mais tereis favorecido a rapida manifestação dos symptomas adynamicos.

Empregae internamente os emolientes e os anodinos, que nada conseguireis, o doente continuará a sentir-se enfraquecer a todo o momento pela persistencia e rebeldia das dejecções, em cujo trabalho nem poderá obter algum allivio pelo somno, interrompido a cada instante por novas necessidades de ir á banca. Já vêdes que não hão de ser os meios therapeuticos capazes de combater uma colite franca que vos hão de servir para oppor barreira ao progresso do mal dýsenterico; tereis de lançar mão da medicação especifica, porque especifico é o mal que tendes a combater. Empregareis os purgativos salinos com o fim de *substituir* a secreção viciada da mucosa intestinal por uma secreção franca e salutar, adminis-

trareis, como vamos fazer n'este doente, o remedio por excellencia n'esta molestia, aquelle que a experiencia de muito tempo tem consagrado como o mais proveitoso na cura da dysenteria, quero fallar da ipecacuanha administrada em alta dôse, como os medicos militares francezes costumam administra-la com excellente resultado nas grandes epidemias dysentericas que reinam frequentemente na Argelia, e dizimam todos os annos grande numero de soldados.

Convem, tratando d'este ponto, recommendarvos o melhor methodo da applicação da ipecacuanha, cujas vantagens eu tenho tido muitas vezes occasião de verificar na minha pratica civil e hospitalar. Este remedio deve ser dado ao doente, em pó em uma poção gommosa na dôse de trinta a quarenta centigrammas de cada vez, tres ou quatro vezes por dia, tendo cuidado de administrar ao doente, alguns minutos antes, seis gotas de laudanum de Sydenham, com o fim de prevenir a intolerancia do estomago e a perda da acção do remedio pelo vomito. A isto deve-se addicionar alguma preparação sedativa, clysteres laudanisados e ligeiramente adstringentes. Este tratamento, senhores, só pôde aproveitar no estado agudo do mal, porquanto, quando este passa ao estado chronico difficilmente se cura; entretanto

alguma vez se têm obtido melhoras quando já ha a ulceração do recto com o emprego do nitrato de prata em clyster, aconselhado pelo sr. Trousseau como substitutivo, e pelo emprego dos vesicatórios volantes na região abdominal.

A dysenteria manifesta-se muitas vezes com uma marcha oscillatoria; ha verdadeiras remissões febris e exacerbações que determinam novas congestões para o colon e o agravamento do mal; n'estes casos, senhores, é o sulphato de quinino o remedio heroico que póde ser administrado conjunctamente com os outros e com grande proveito pelas injeções hypodermicas.

Ha tres annos, pouco mais ou menos, que observámos um facto aqui no hospital de uma perniciosa dysenterica em um pobre rapaz, curada pelo sulphato de quinino applicado por este methodo; a molestia parecia resistir a tudo, havia intolerancia do estomago, que repellia qualquer medicamento, fiz algumas injeções hypodermicas no braço do doente, e os accessos tornando-se menos intensos deram logar a que a molestia intestinal fosse convenientemente combatida, e o doente restabeleceu-se. Refiro-vos este facto para que nunca hesiteis em empregar as injeções hypodermicas de sulphato de quinino quando este agente therapeutico for altamente reclamado e

houver contra indicação da parte do tubo gastrointestinal.

Os cuidados hygienicos, senhores, são da maior utilidade no tratamento da dysenteria, não só para diminuir a intensidade, mas tambem com o fim de prevenir o contaggio, circumstancia esta que nunca deveis esquecer quando tratares de um doente dysenterico, principalmente em quadra epidemica. O prognostico em relação a este doente que temos ante nós é muito duvidoso, não só porque o mal já tem attingido um certo grau de chronicidade, mas porque o doente se recusa a ficar no hospital e insiste em fazer viagem para o seu paiz.

Compreheideis perfeitamente que não ha de ser o tratamento de bordo que nos ha de garantir o bom resultado da terminação da molestia.

DÉCIMA QUARTA LIÇÃO

^

TETANOS ESPONTANEO

Entrou ha dois dias para a enfermaria de Santa Clara a creoula Maria do Carmo, moça de vinte e cinco annos, cozinheira, queixando-se de uma dor horrivel sobre a região epigastrica; a doente é uma mulher robusta, que parece não ter soffrido graves molestias anteriores; notámos que a doente tinha difficuldades de exprimir-se, e examinando-a com mais attenção verificámos a impossibilidade de afastar as maxillas, o que depois de curta observação nos deu a conhecer a existencia do trismus; a face d'esta mulher é sem expressão, o seu olhar revela um ar de estupidez; é uma verdadeira mascara; a bôca está repuxada em seus angulos pela convulsão tonica dos musculos faciaes: continuando o exame observámos que os musculos da parede anterior do abdomen estavam tensos, e o diaphragma provavelmente se ressentia

d'esta anormalidade, visto como a doente dava gritos provocados por contracções repetidas e dolorosas d'este musculo. Trata-se de um caso espontaneo de tetanos, que eu vos convido a examinar; digo espontaneo, porque depois do exame minucioso a que procedi, não encontrei nenhum ferimento, ulceração ou parte contusa, que podesse fazer-me crer na existencia do traumatismo. A doente em nada nos pôde esclarecer sobre a causa occasional do seu soffrimento, mas basta a profissão de cozinheira e a quadra do anno em que nos achâmos para aceitarmos a hypothese muito provavel de um resfriamento rapido pela transição de logar excessivamente quente para uma atmospheria fria e humida, provocando d'est'arte uma d'essas congestões intensas e rapidas sobre algum ponto da medulla espinhal. É muito frequente, senhores, entre nós a manifestação do tetanos espontaneo, e ainda mais do traumatico em certas epochas do anno, quando o estado hygrometrico e meteorologico da atmospheria offerecem condições favoraveis ao desenvolvimento d'esta molestia; assim, o frio humido do nosso inverno é capaz de favorecer o apparecimento do tetanos em individuos nos quaes se dêem ferimentos ás vezes de muito pouca importancia, e quando têm logar as suppressões rapidas de uma

transpiração abundante; pela transição do calor para o frio facilmente apparecem factos de tetanos espontaneos, sobretudo em pessoas predispostas para essa molestia, como sejam os individuos de côr preta.

Tenho observado em minha clinica e o mesmo me referem outros collegas, que a pluralidade dos tetanicos em nossa çapital é constituída por individuos da raça preta; é verdade que são estes entre nós os mais expostos por sua condição social ás causas occasionaes d'esta molestia, mas o que está igualmente averiguado é que certos ferimentos leves e insignificantes, quasi nunca determinando a manifestação tetanica nos individuos brancos dão logar facilmente nos pretos ao apparecimento d'esta terrivel complicação.

Haverá na differença do elemento pigmentoso da pelle alguma rasão explicativa d'este phenomeno de que acabo de fallar? A questão ainda não foi elucidada, deixo esta tarefa aos senhores physiologistas.

Voltemos á nossa doente. O facto clinico apresenta-nos um exemplo de tetanos espontaneo, a temperatura do corpo não está augmentada, a cifra thermometrica o comprova, o pulso é lento, não ha reacção febril, a respiração é um pouco difficil, ha integridade das faculdades intelle-

cutaneaes, mas notae um symptoma importantissimo, que vem a ser a exaltação da sensibilidade cutanea; a hyperestesia da pelle é tal que a doente não supporta a pressão abdominal; esta determinando a exacerbação das contracções musculares desperta os gemidos da doente.

Haverá aqui algum ponto de contacto n'este symptoma com o que vos disse ha pouco sobre a predisposição nos individuos de pelle preta á affecção tetanica? Não o sei, mas ainda ha dias tive occasião de observar no serviço clinico do meu distincto collega o sr. dr. Silva Lima, um facto de tetanos traumatico, em um *boy* inglez, em consequencia de uma contusão profunda no dedo grande do pé direito, sem que tal phenomeno de hyperestesia cutanea se manifestasse, o que tratei de verificar. Não quero com isto emittir uma opinião definitiva a tal respeito, aguardando observações ultteriores que me confirmem ou me dêem o desmentido do meu modo de pensar sobre tal assumpto.

Agora digâmos alguma cousa sobre o prognostico d'esta doente; o tetanos aqui é por ora parcial, occupa a face e a parede anterior do abdomen, masninguem nos pôde garantir que a molestia não invadirá o resto do tronco e as extremidades; não ha por ora nem o opisthotonos, nem o em-

prosthonon, nem o pleurosthonon, que é a especie mais rara, mas qualquer d'essas formas pôde manifestar-se subitamente, e consequentemente o prognostico do tetanos é sempre grave e duvidoso, especialmente o do tetanos espontaneo.

Não será, senhores, fóra de proposito dizer-vos alguma cousa sobre o diagnostico differencial d'esta molestia.

Reconhecer o tetanos não é difficil, começa elle quasi sempre como n'este caso pelo trismus que convem distinguir do aperto das maxillas devido a outras causas pathologicas, facilimas de verificar, o character continuo e tonico das convulções, as exacerbações dolorosas d'estas, a séde das contracções nos musculos voluntarios não admittem duvida. Já vos disse alguma cousa sobre a etimologia d'esta affecção, sabeis que o traumatismo é a causa mais frequente de seu apparecimento, tambem já vos fallei das fluxões rapidas do centro nervoso medullar, resta dizer-vos duas palavras sobre a possibilidade de se ver preromper o tetanos pela ingestão de venenos narcoticos-acres e especialmente pela strychnina e pela camphora; as creanças são muito sujeitas a tetania, que é cousa diversa do verdadeiro tetanos pela presença de entozoarios no tubo intestinal.

Emquanto ao tratamento eu deixarei aos livros

de pathologia a longa ennumeração dos medicamentos preconizados contra esta molestia, limitando-me a mencionar tão sómente aquelles que em minha pratica aqui no hospital e fóra d'elle, têm sido coroados do melhor resultado; são poucos, limitam-se ao almiscar e ao opio, e este ultimo tenho reconhecido ser o remedio heroico contra tal affecção; emprego ao mesmo tempo as fricções do unguento napolitano belladonado sobre a columna vertebral e os banhos quentes geraes, cuja temperatura não exceda a 28°.

Eu sei, senhores, que o hydrato de chloral tem sido por ahi proclamado como verdadeiro *especifico do tetanos*; tambem tenho empregado este medicamento, do qual só tenho colhido arrependimentos pelo tempo perdido inutilmente com prejuizo do enfermo.

Acredito muito no effeito benefico d'esta preparação quando se trata de combater um estado nevralgico do estomago, ou o vomito spasmodico, etc.; mas a experiencia me tem tirado a illusão em que eu me achava ácerca da virtude ante-tanica do chloral. Fallo em relação ao que hei observado em minha pratica, talvez que outros tenham sido mais felizes a tal respeito.

Nunca emprego (e aconselho-vos que me imiteis n'este ponto) as sangrias geraes, nem locaes,

contra o tetanos, não só porque não acredito na natureza inflammatoria do tetanos, e o considero na classe das molestias de indole nervosa, mas tambem pelo receio que sempre nutro em nosso paiz de provocar perdas de sangue em qualquer molestia, tendo em vista as condições climatericas que entre nós tanto favorecem a adynamia.

Emquanto ao tratamento pelo chloroformio comprehendéis, senhores, que sendo a acção anesthesica d'este agente temporaria, e não sendo possível, sem arriscar o doente á morte, prolonga-la muito tempo, torna-se inutil sua applicação e perde-se um tempo precioso que pôde ser aproveitado no emprego de uma medicação mais segura.

A doente acha-se submettida á acção do laudanum de Sydenham, dado na dóse de 30 gotas de duas em duas horas, dóse que ainda pôde ser augmentada sem risco para a doente, porquanto o estado especial em que se acha a inervação n'estes casos afasta qualquer idéa de que o envenenamento se possa dar, visto comò as condições organicas se acham completamente modificadas. A doente usa igualmente do julepo almiscarado, ás colhéres de sopa de hora em bora, e das fricções mercuriaes sobre o dorso e região abdominal, pela manhã e á noite. Recómmendo-vos a observação diaria da marcha da molestia.

DECIMA QUINTA LIÇÃO

HYDROTHORAX

Estareis lembrados que logo no principio do curso tivemos um caso de hydrothorax, cujo resultado foi fatal, porque havia symptomas que denunciavam a coexistencia de uma caverna no vertice do pulmão esquerdo; tratava-se de um pobre velho, mendigo, e n'essa occasião vos convidei a apreciar commigo um symptoma pouco commum, o *tenido metallico*, produzido pelo hydro-pneumo-thorax, e explicavel pela communicação do pulmão com a cavidade da pleura. Sabeis que este symptoma é devido ao ar que penetra pelo canal de communicação e que vem quebrar-se em bolhas sobre a superficie do liquido; estas bolhas são formadas pelas mucosidades broncho-pulmonares e contêm ar que se desprende quando essas bolhas se quebram. Hoje no doente que nos serve de objecto de lição não observâmos este symptoma, não ha

comunicação da cavidade pleurítica com o pulmão, mas ha interesse n'esta observação clinica, porque podemos aqui verificar perfeitamente os symptomas que caracterizam o hydrothorax, molestia muito frequente entre nós; e ao mesmo tempo aproveitaremos o doente para estudarmos praticamente o diagnostico differencial entre o hydrothorax e o hydropericardio, estados pathologicos que têm sido muitas vezes confundidos.

Observae, senhores, em primeiro logar o symptoma revelado pela percussão do thorax. O lado direito manifesta um abafamento geral da sonoridade da parede thóracica anterior e posteriormente, ha afastamento dos espaços intercostaes aonde não se percebe a vibração; o lado esquerdo não apresenta alteração sensível da sonoridade do thorax, a escutação revela symptomas mais importantes e vem a ser os seguintes: ausencia completa no lado direito do ruido vesicular respiratorio, sopro tubario, ouvido mais manifestamente na parte postero-superior, não se percebe a egophonia e a rasão é clara, attendendo-se a que este symptoma só pôde dar-se nos derramamentos medianos, nos quaes a voz, produzindo a vibração que se transmite pela superficie do liquido, dá origem a manifestação d'este phenomeno, que não pôde ter logar quando o derrama-

mento é abundante e se estende a toda a cavidade pleurítica de um lado ou de ambos; n'estes casos ouve-se, como aqui, a respiração accelerada na parte pulmonar não comprimida, ouve-se igualmente a respiração brônchica e manifesta-se como no doente presente a dyspnéa, a turgescencia da face, a impossibilidade do decubito dorsal e do lateral na parte em que o pulmão está livre do derramamento.

Os symptomas observados até agora serão sufficientes para diagnosticar-se derramamento pleurítico? Por certo que sim, e senão vejamos que alterações visceraes thoracicas poderiam confundir-se com este estado pathologico. Uma hepatisação pulmonar talvez podesse até certo ponto tornar o diagnostico duvidoso; o som massiço se encontraria em toda a parte thoracica correspondente ao pulmão modificado em sua densidade, mas ainda assim a duvida não deveria continuar, porquanto n'este ultimo estado pathologico a sonoridade se mostraria quasi normal nos pontos correspondentes ás inserções costo-vertebraes, e nos mais declives do thorax. Entretanto que nos derramamentos da cavidade pleurítica é jústamente n'estes pontos onde o som se torna mais abafado; ainda mais, não póde a hepatisação pulmonar ser confundida com o hydrothorax, porque,

alem do que já fica dito, a percussão denuncia a vibração das paredes thoracicas quando o pulmão está hepatisado, o que não se observa no derramamento pleurítico; na hepatisação não se dá o afastamento dos espaços intercostaes, e a escutação revela sempre um sopro tubario mais aspero do que o observado nos derramamentos, que sempre deixam perceber algum murmurio vesicular no apice do pulmão comprimido.

Quando o derramamento occupa o lado esquerdo da cavidade thoracica, pôde até certo ponto confundir-se com o hydro-pericardio, principalmente nos derramamentos medianos; entretanto não é difficil estabelecer a differença se attendermos ás seguintes considerações. O som massiço determinado pela presença do liquido na cavidade pericardina é sempre circumscripto em uma area piriforme, e a percussão da parte postero-lateral esquerda do thorax dá em resultado pequena modificação no som d'estas paredes, modificação que, devida a algum recalçamento do pulmão esquerdo pelo coração augmentado em seu volume, não pôde confundir-se com o som massiço produzido pela presença de liquido, occupando a cavidade pleural esquerda em toda sua extensão; alem d'isto no hydro-pericardio o som abafado limita-se sempre a uma certa extensão da parede thoracica

em qualquer posição em que se percute o doente, ao passo que nos derramamentos medianos e parciaes a mudança de posição do doente pôde fazer variar o timbre do som resultante da percussão. A succussão hypocratica também n'esta ordem de derramamentos, fazendo sentir o deslocamento do liquido estabelece o diagnostico entre o hydro pericardio e o hydro thorax. Ainda mais: a escutação sempre revela em qualquer posição do doente as pancadas do coração sumidas, profundas, abafadas e tumultuosas, entretanto que nos derramamentos mediocres do lado esquerdo a escutação feita, estando o doente no decubito dorsal, deixa perceber claramente os ruidos cardiacos, e quando o derramamento é abundante o coração quasi sempre empurrado para o lado direito do thorax revela ao escutador os ruidos claros e bem perceptíveis correspondentes ao bordo sternal direito.

Já vêdes, senhores, que não é muito difficil na pratica estabelecer o diagnostico entre o hydrothorax, a hepatisação do pulmão e o hydropericardio.

O pulso também vos pôde auxiliar n'este estudo pratico, pequeno e irregular no hydropericardio; duro, pequeno, tenso, e, ás vezes, dicroto no hydrothorax esquerdo; pequeno, acelerado e molle nas hepatisações pulmonares.

Estas modificações do pulso não devem ser consideradas como *symptomas* indicadores das alterações organicas de que tratei, mas tão sómente como auxiliares do diagnostico que só póde ser confirmado pela escutação e pela percussão. O doente que observâmos apresenta de hontem para cá uma sensivel melhora.

A applicação de um largo vesicatorio sobre a parte posterior do thorax, e a administração de umas pilulas contendo 5 centigrammas de scilla, o mesmo de pó de digitalis e 10 centigrammas de extracto de tarraxaco, tomadas, uma de tres em tres horas, tem determinado pela derivação renal e pela revulsão cutanea a diminuição sensivel da quantidade do liquido na cavidade da pleura; hoje a percussão dá um som mais claro na parte superior do thorax até quasi a seu terço medio, a respiração é mais facil, e a expressão da physionomia do doente revela mais calma de espirito e menos soffrimento physico.

Continuaremos hoje a entreter a suppuração da parte vesicada, e substituiremos as pilulas hydragogas pelo vinho diuretico de Trousseau, empregando ao mesmo tempo, como brando derivativo intestinal, uma solução de sulphato de soda, tomada ás porções.

Espero, senhores, que apesar da gravidade da

molestia, o prognostico será provavelmente feliz, e vou dar a rasão d'isto. O doente é moço e robusto, a causa do derramamento foi uma pleurezia aguda, devida a um resfriamento pela exposição á chuva, achando-se o individuo a trabalhar, e suando (o doente é pedreiro): Não havia, segundo refere o enfermo, soffrimento anterior a este facto; o exame clinico a que procedi não me descobriu nenhum d'estes estados organopathicos, que attestam a existencia de males chronicos e diathesicos; o pulmão esquerdo respira facilmente em toda a sua extensão; não ha conseguintemente nenhuma d'estas causas organicas que fazem desesperar da cura de uma molestia; demais, o soffrimento pleurítico parece haver cedido; não se ouve nas partes já não occupadas pelo liquido nenhum d'esses attritos que caracterizam as falsas membranas; o derramamento vae diminuindo, o doente manifesta algum appetite, a lingua não é má, o pulso ainda é forte, não ha symptomas de dyscrasia do sangue.

Parece-me que todas estas considerações podem servir de elementos para constituir-se um prognostico de provavel felicidade, digo provavel, porque tudo isto pôde falhar, sobrevindo circumstancias que se não podem prevenir, e que muitas vezes provocam a reincidencia do

mal, até já no começo de uma convalescença franca.

Como meio energico, ainda que arriscado, de provocar a evacuação do liquido em um derramamento abundante, que comprima o pulmão em quasi toda a sua extensão, e embarace o trabalho cardiaco, nós temos a punção do thorax.

Não me demoro, senhores, até porque a hora já terminou em descrever-vos a operação da thoracentese que vos deve ser familiar, a vós, que acabaes de estudar o curso de medicina operatoria, limitando-me a dizer-vos que esta operação só é indicada em certos casos especiaes, mais com o fim de desafogar o pulmão comprimido e livrar o doente da morte pela asphixia imminente, do que como meio curativo, porquanto o derramamento tende sempre a reproduzir-se, e só os meios therapeuticos serão capazes de prevenir a reprodução.

DECIMA SEXTA LIÇÃO

MOLESTIA DE ADDISON

Dos factos clinicos, senhores, que temos estudado durante este anno, é senão o mais importante, ao menos o que mais interesse deve offerer-nos por sua raridade em nossas enfermarias; quero fallar de uma doente entrada a semana passada para a enfermaria da Assumpção, e que nos primeiros dias foi considerada por mim como uma chloro-anemica, mas depois examinada com maior attenção me revelou o engano em que me achava, visto como reconheci que se tratava de um caso bem verificado de molestia de Addison ou molestia bronzeada.

Recommendo-vos o estudo d'este facto clinico poucas vezes observado entre nós, e sobre o qual a sciencia ainda está longe de dizer a sua ultima palavra.

Não admira que esta molestia possa ser confun-

dida com a chloro-anemia todas as vezes que passar despercebida essa coloração bronzeada da pelle, sobretudo da face, e que até certo ponto pôde não desafiar a attenção do medico, principalmente nos individuos de côr. O phenomeno primitivo e essencial n'este soffrimento é a fraqueza extrema da innervação, na chloro-anemia tambem o é; a melanodermia não é em geral senão um phenomeno secundario, mas sempre constante depois de certa epocha de existencia da molestia, podendo acontecer que tal phenomeno não se tenha manifestado até á epocha da morte do doente. Emquanto á relação das capsulas suprarenaes alteradas com esse conjuncto de symptomas durante a vida dizem os pathologistas: uns que ella é constante e necessaria, outros que falha muitas vezes. O professor Trousseau, por exemplo, considerá a molestia de Addison, como uma especie nova de anemia, pertencente ao grande quadro d'essas molestias; para elle todos os phenomenos ou symptomas geraes que se observam n'este estado pathologico reduzem-se em ultima analyse aos da anemia a mais profunda. Acontecê, continua o illustrado professor, na molestia bronzeada o mesmo que se observa na leucemia e em outras especies de anemias profundas que datam de longo tempo, e que não reconhecem por causa nem

perdas de sangue consideráveis, nem uma alimentação viciosa ou insufficiente, nem uma intoxicação pelo miasma palustre.

Para o distincto clinico do Hotel-Dieu a molestia bronzeada é incuravel.

O illustrado clinico, o sr. Jaccoud, considera esta molestia, não como uma anemia, mas sim como asthenia (melanodermia asthenica, ou asthenia suprarenal). N'este caso não ha dyscrasia, nem deve tal molestia ser classificada entre as alterações do sangue, mas sim entre as nevroses propriamente ditas. Opino a tal respeito com a maior parte dos pathologistas modernos, acreditando que a caracterisação pathologica ainda não está resolvida em relação á molestia de Addison, e d'ahi a grande difficuldade de marcar-lhe um logar no quadro nosologico. O que é verdade é que a molestia de que se trata produz rapidamente a cachexia. Mas a cachexia, sendo o resultado complexo de diversos estados pathologicos não póde caracterisar nenhum d'ellês.

Senhores, não me demoro mais na questão pathogenica. Ahi está para vos satisfazer completamente o espirito o artigo *molestia de Addison*, escripto pelo eminente professor Jaccoud. Recomendando-vos a sua leitura, e volto ao nosso caso pratico; mas antes de verificarmos na doente que

temos presente os symptomas d'esta molestia direi alguma cousa sobre o que a autopsia tem revelado em individuos que têm succumbido a esta affecção.

As capsulas suprarenaes apresentam quasi sempre algumas alterações variadas. O character pathologico indica por este facto antes a séde do que a natureza do mal. Em muitas observações feitas pelo sr. Jaccoud foi sempre encontrada a alteração capsular, mas de natureza diversa em muitos casos: em uns a autopsia revelou a degeneração escrofulosa, em outros tuberculos, em alguns abcessos, e ainda em outros casos foram encontradas alterações differentes: ora a atrophia das capsulas, ora a hypertrophia, ora o cancro; aqui a degenerencia gordurosa, ali a transformação kistica, e alguma vez a simples congestão.

Cõvem dizer-vos entretanto que n'este grande numero de observações cadavericas a unica alteração que mereceu os fóros de uma caracterisação anatomicã especial foi a transformação escrofulosa ou caseosa das capsulas, que foi encontrada no maior numero de casos, e á qual o proprio dr. Addison consigna uma importancia particular.

É mística, senhores, declarar-vos que por estes factos que acabo de referir não se póde assignalar as capsulas suprarenaes como a séde da molestia

Addison, porque rarissimas vezes a autopsia tem deixado de encontrar alterações em outros órgãos. Assim o sr. Jaccoud chama a attenção dos praticos sobre as lesões observadas no plexo solar e no sympathico abdominal, em que tem sido muitas vezes verificada a degenerescencia gordurosa de porção d'este plexo e dos ganglions semilunares; igualmente tem sido encontrada grande injecção n'estes nervos, bem como a atrophia total dos nervos afferentes, que partindo dos ganglions semilunares vão ter ás capsulas. Estas alterações profundas do centro nervoso sympathico e de suas dependencias constituem grandes elementos de duvida para a determinação da séde da moles-tia.

O que é verdade, senhores, é que a materia pigmentar se acha profundamente alterada na camada nucosa do derma, e que é d'esta alteração que provém a coloração caracteristica da moles-tia de Addison.

Agora estudemos na doente que nos serve de objecto de lição os symptomas que me fizeram estabelecer o diagnostico de melanodermia.

A doente nos refere que nada soffria seis mezes antes da epocha em que nos achâmos, e faz datar o seu soffrimento do mez de dezembro para cá; sua profissão de engommadeira não nos servirá,

de certo, para esclarecimento da questão etiologica.

A historia progressiva do mal consiste no seguinte: começou esta mulher a sentir enfraquecimento geral, bem que, segundo ella nos diz, se alimentasse sufficientemente e não tivesse perdido o appetite; a esta fraqueza sem inchação juntava-se, frequentes vezes, uma especie de vertigem passageira. O cansaço chegou a tal ponto, que a impediu de trabalhar, alem do que, a approximação do fogo determinava a tendencia á lipothymia. Este estado progredindo e obrigando a doente a guardar o leito collocou-a na mais afflictiva e miseravel posição de privações e de penuria, o que a decidiu, já falta de todos os recursos, a procurar o hospital.

O estado actual da doente é o seguinte: o seu habito externo denuncia extrema magreza, mal pôde sentar-se no leito, e é atormentada a todo o instante por uma dor gastralgica, que só allivia pelo vomito; a face d'esta infeliz parece coberta de um pergaminho amarello marchetado de placas bronzeadas; estas manchas invadem igualmente o pescoço, o tronco e os membros (a doente nos diz que são pannos negros). O pulso é pequeno, molle e acelerado; já vos disse que a doente soffre de uma dyspepsia e era atormentada por uma dor

estomacal, que parecia ceder aos vomitos mucobiliaes que de vez em quando lhe apparecem. A escutação, senhores, revela um estado nevropathico do coração, que se traduz pela energia de seus batimentos, e regularidade de seu rythmo; notae, senhores, que este symptoma, assim como alguns de que já fallei, pertencem tambem á chloro-anemia, mas n'esta ultima molestia não ha a coloração especial da pelle, nem tão pouco a ausencia do sopro nas carotidas, como na doente que observâmos; eis-aqui dois elementos para o diagnostico differencial. São provavelmente as alterações do grande sympathico que determinam, n'este caso, a desordem do rythmo cardíaco, e não a alteração profunda do sangue, como acontece na chloro-anemia.

O diagnostico da molestia de Addison, senhores, não é difficil, quando a melanodermia se tem manifestado, salvo, como já vos disse, nos individuos de côr, nos quaes, entretanto, um exame feito com bastante attenção facilmente reconhece a differença.

Mas difficilimo, por certo, será diagnosticar tal molestia antes do apparecimento da coloração caracteristica; comtudo pôde-se suspeitar com razão a existencia da molestia de Addison quando se reconhecerem em um individuo os symptomas

de uma asthenia profunda, sobrevindo sem causa apreciavel, nem estado morbido preexistente; quando, alem d'isto, o progresso dá debilidade muscular for rapido sem ser acompanhado dos symptomas proprios da anémia.

Hoje, senhores, quando o corpo clinico se acha verdadeiramente impressionado com a manifestação frequente do beriberi entre nós, não será difficil tomar um emmagrecimento insensivel e rapido com perda de forças museulares, com a dor epigastrica, com a tendencia ao vomito e á lipothymia, e sem nenhum symptoma earacteristieo de qualquer estado pathologieo conheido como preludio de um caso grave de beriberi, se a coloração da pelle e a ausencia dos symptomas que earacterisam o hydrops-asthmaticoo não vierem eselareeer o diagnostico. O prognostico d'esta molestia, senhores, quando adiantada, é sempre fatal, entretanto, appellemos para o futuro da sciencia, quando este mal, mais bem conhecido do que hoje, poder ser diagnosticado em seu começo. É preciso confessar o nosso atrazo sobre tal enfermidade.

Não ha por ora meio seguro de conheee-la em sua invasão, e todos os meios therapeutieos fallham para eombate-la, quando ella tem attingido um certo grau de desenvolvimento.

Que vos direi eu, senhores, sobre o tratamento

da molestia de Addison, adiantada como no easo que temos presente? O que havemos de empregar? Meios reconstituintes? Não é no sangue que está a origem do mal. Levantadores da energia abatida dos centros nervosos? Que podem elles fazer contra as alterações histologicas.

Modificadores hygienicos energicos, que operem uma transformação salutar n'um organismo pervertido, alterado profundamente e profundamente viciado em seu trabalho dynamico? Vã esperança! Não ha agente poderoso que possa rehabilitar o torpor das forças radicaes da economia, quando as origens d'onde estas emanam estão irremediavelmente degeneradas.

A doente, senhores, está submettida ao tratamento pela medicação antispasmodica, contra os phenomenos gastralgicos; pela medicação tonica nevrosthénica, com o fim de auxiliar esse resto de forças organicas que tendem todos os dias a diminuir; a estes meios juntei o emprego de uma alimentação restauradora, que o estomago muitas vezes rejeita pelo vomito.

Emquanto aos meios hygienicos sabeis quaes aquelles de que se pôde dispor em uma sala de hospital entre nós!... Comprehendeis á vista de tudo isto que esperança posso eu nutrir sobre a terminação d'este caso.

DECIMA SETIMA LIÇÃO

RHEUMATISMO

O estudo do rheumatismo é um dos mais importantes, não só pela frequencia d'esta molestia entre nós em todas as suas fôrmas e variedades, mas tambem por que fixaremos por um estudo pratico os estados pathologicos, aos quaes deve pertencer a denominação de rheumatismo, estabelecendo a differença entre as affecções de natureza propriamente rheumatismal e aquellas que indevidamente têm sido assim chamadas. O que está fóra de duvida, senhores, é que reina ainda alguma obscuridade sobre a concepção pathogenica do rheumatismo.

Para mim estou convencido de que ha um vicio diathesico, um estado morbido constitucional que estabelece uma entidade morbida especial, que pôde manifestar-se atacando diversos tecidos do organismo, ou por outra cuja determinação

morbida pôde ser diversa emquanto á séde, mas é sempre a mesma em relação á indole; os typos que offerece esta molestia são os seguintes: o rheumatismo articular agudo, verdadeira pyrexia com determinações articulares, cujo symptoma essencial ou antes especial consiste na falta de relação existente entre o estado febril geral e os caracteres inflammatorios da determinação morbida, o que até certo ponto justifica a opinião d'aquelles, que como o sr. Semanais, consideram a affecção como uma toxi-phlegmasia; d'este typo temos presentemente um caso na enfermaria da Assumpção, do qual trataremos em breve.

Muitos pathologistas consideram a gota como um outro typo de rheumatismo; convenho que seja tal affecção da mesma natureza, mas ha grande differença, como vo-lo mostrarei, no modo de manifestação d'esta ultima molestia e em sua marcha.

Outro typo de affecção rheumatismal verifica-se nas dores musculares, fibrosas, nevralgicas, visceraes, cutaneás caracterisadas por sua mobilidade e pela ausencia de alterações histologicas, reveladas pela autopsia.

Temos, senhores, presentemente na enfermaria de S. Francisco um caso bem caracterizado de rheumatismo muscular em um marinheiro inglez; este

facto clinico nos servirá igualmente para o estudo pratico que vamos fazer do diagnostico differencial, entre o rheumatismo e suas variedades, e outras affecções que com elle podem ser confundidas.

Quaes são os pontos de contacto que ligam estas diversas fórmas de soffrimento do rheumatismo entre si? Qual será o character typico que estabelece a differença entre estas manifestações pathologicas e outros estados morbidos que as assimelham? É certo que ha arthrites simples, por exemplo, que podem até certo ponto trazèr a idéa do rheumatismo. Este ponto de vista é tão importante, que convem desde já estabelecermos as differenças symptomaticas entre estes dois estados pathologicos. A dor que constitue o character importante do rheumatismo muscular, do fibroso, do nevrálgico e do visceral, porque é infallivel n'estes casos, representa um papel secundario na arthrite rheumatismal, porquanto ou póde ser confundida com a da arthrite franca ou porque muitas vezes só é despertada pelos movimentos articulares.

A mobilidade d'essa dor tem ao contrario muita importancia no diagnostico do rheumatismo articular, em relação á dor da arthrite inflammatoria que é sempre fixa, mas como a fixidez da dor se dá tambem em muitos casos de arthrite rheuma-

tismal, não ha de ser só por este symptoma que havemos de estabelecer o diagnóstico. No rheumatismo chronico, especialmente no rheumatismo nodoso, a deformação das regiões articulares devidas ás concreções tophaceas, basta para estabelecer o diagnostico; mas quando se trata do rheumatismo agudo a differença é mais difficil de apreciar-se.

Se recorrermos á parte etiologica, veremos que é o frio a causa occasional mais frequente da manifestação rheumatismal aguda, mas de certo não é por ahí que nós devemos caminhar quando quizermos justificar a veracidade de uma especie pathologica; o que é o frio senão o agente physico morbido, cujos effeitos multiplos e variados se manifestam em muitos e differentes estados pathologicos, entrando como parte constituinte da etiologia de quasi todas as molestias agudas; por conseguinte ainda aqui a etiologia nos fallece.

Sabemos que os diversos typos que offerecem o rheumatismo são muitas vezes perfeitamente estranhos uns aos outros; assim, por exemplo, se a arthrite rheumatismal chronica póde succeder, como succede muitas vezes, ao rheumatismo articular agudo, nunca succede a este o rheumatismo gotoso, assim como se observa na pratica todos os dias, individuos soffrendo de rheumatismo mus-

•

cular ou visceral sem que nunca hajam soffrido de arthrite rheumatismal.

Mas isto, quanto a mim, nada prova contra a especificidade da molestia, porque nós sabemos que as molestias diathesicas podem manifestar-se por diversas vezes no mesmo individuo sempre pela mesma fórma: assim ha individuos nos quaes a infecção syphilitica se traduz sempre pela manifestação das syphilides, em outros pelas dores osteocopas, etc., e ninguem nos virá dizer que essa variedade de manifestações pathologicas contradiz a unidade especifica da diathese syphilitica.

Senhores: a arthrite francamente inflammatoria (não fallando das de causas traumaticas) rarisimas vezes se mostrará atacando de uma só vez grande numero de articulações.

Obsérvae a doente que nos serve de estudo, e notae como symmetricamente se acham atacadas as articulações femuro-tibiaes e humero-cubitae: felizmente a doente é branca, e podemos aqui apreciar a differença na manifestação symptomatica local dos phenomenos inflammatorios.

A dor é agudissima, mas só quando se comprime a articulação, ou se obriga a doente a mover os membros; a dor nas arthrites francas tambem é aguda quando a inflammação é intensa, mas persiste mesmo no repouso da parte com esse carã-

cter lancinante das dores provocadas pela inflamação das sorosas.

A tumefacção aqui é visivel, mas não é exagerada, nem está de accordo com a intensidade da inflamação articular; ha antes uma ligeira coloração rosea circumdando a articulação, do que uma rubefacção intensa da pelle, como soe acontecer nas phlegmasias articulares; se a isto ajuntarmos as considerações, de que a mulher é de temperamento lymphatico, de que o estado febril não está em proporção com o soffrimento articular, que o pulso marca oitenta pancadas por minuto, e ainda mais, que a marcha dos phenomenos inflammatorios tem apresentado um certo caracter de lentidão, denunciando a tendencia a passar ao estado chronico, creio que havemos colhido bastantes elementos para o diagnostico de rheumatismo.

Hoje ha uma certa tendencia a negar ao rheumatismo a sua qualidade especifica; fôra mister para isso que me podessem provar a nenhuma influencia da herança n'esta molestia, e que os factos de rheumatismo congenito são falsidades na sciencia.

Agora vamos á contra-prova da especificidade do mal rheumatismal fornecida pela therapeutica.

Naturam morborum curationes ostendunt.

Curae o vosso doente de rheumatismo abrindo-lhe largamente a veia e fazendo amplas emissões sanguíneas locaes; tereis obtido por estes meios attenuar os phenomenos locaes da inflammmação á custa de grande perda de forças do enfermo: entre nós podereis provocar por esta fórma o apparecimento do elemento typhico a complicar a molestia, e o rheumatismo continuará em sua marcha, passará ao estado chronico, e não vos surprehendae se mais tarde se manifestarem os symptomas de uma pericardite rheumatismal.

Empregae, ao contrario, conjunctamente com uma branda medicação antiphlogistica os meios therapeuticos que se dirigem a combater a especificidade da molestia; administrae, por exemplo, o bicarbonato de soda em alta dóse, prescrevei o colchico em extracto ou em tintura, dae ao doente as preparações nitradas, fixae, se for preciso, no rheumatismo ambulante, a localisação do mal em uma articulação por meio de um vesicante, obstando d'est'arte á tendencia da molestia a invadir as sorosas internas por uma especie de metastase tão conhecida e observada, e tereis muitas vezes o gosto de ver desapparecerem gradualmente os phenomenos symptomaticos da molestia, e o vosso doente restabelecer-se. É este o tratamento que temos empregado na doente presente,

e as melhoras colhidas todos os dias espero que justificarão a minha opinião sobre o modo de combater o rheumatismo articular agudo.

Quando se trata de combater o rheumatismo chronico, a therapeutica é diversa; é o iodureto de potassio que tem as honras da medicação por excellencia, ao qual sempre se ajunta alguma preparação diaphoretica, como, por exemplo, a decocção de salsa parrilha, o carbonato de ammoniaco, etc.

Tendes presenciado, senhores, alguns factos de rheumatismo articular chronico, frequentemente observados em nosso serviço clinico, sempre tratadós por esta fôrma, e quasi sempre curados: a dóse que costumo administrar é de quarenta a sessenta centigrammas por dia, e que ás vezes tenho elevado até uma gramma nas vinte e quatro horas; o resultado quasi sempre tem sido favoravel. Ainda, senhores, tendes observado alguns casos de rheumatismo articular erratico ou ambulante (n'este hospital) em que eu tenho empregado, com o mais feliz exito, o sulphato de quinino em alta dóse, quando reconheço que ha uma marcha oscillatoria do mal, e que o movimento fluxional das articulações se opera sempre acompanhado de phenomenos de exacerbação febril; e aconselho-vos, que todas as vezes que en-

contrardes em vossa pratica esta variedade de manifestação rheumatismal, não hesiteis em dar o sulphato de quinino como um verdadeiro hypostenisante, e capaz de prevenir a tendencia ás novas fluxões articulares. O doente de que vos fallei, e cujo diagnostico foi o de rheumatismo muscular, está sendo submettido ao uso do sulphato de quinino na dóse de trinta centigrammas, por cada vez, tomando tres d'estas dóses por dia, porque reconheci que a molestia de indole rheumatismal que por mais de uma vez lhe tem atacado o systema muscular apresenta uma marcha erratica, affectando, ora os musculos grandes e pequenos peitoraes, ora os musculos da região lombar, ora os do pescoço e face, etc., e cada novo insulto da molestia vem acompanhado sempre de reacção febril forte, que cede depois de alguns dias, para reaparecer quando outro grupo de musculos é por sua vez atacado.

Não deixarei de lembrar-vos, senhores, que o rheumatismo chronico rebelde muitas vezes ao emprego por muito tempo do iodureto de potassio, por fórma a manifestar-se a intolerancia do estomago, tem cedido a acção da hydrotherapia, e principalmente ao uso das aguas thermaes sulphurosas. Emquanto ao emprego da agua fria na cura d'esta molestia não tendo casos da minha clinica

que me habilitem a recommenda-lo, auxilio-me das asseverações feitas por distinctos praticos europeus, e mesmo entre nós pelo que me tem referido o meu distincto mestre e amigo o conselheiro Vicente F. de Magalhães, o qual tem obtido resultados verdadeiramente milagrosos do emprego da agua fria, não só na cura do rheumatismo chronico, como tambem em outras molestias e até na tuberculisação pulmonar.

Sobre o emprego das aguas thermaes pouco posso dizer-vos, entretanto ha entre nós as celebres aguas do Itapicurú, que mal estudadas e desprezada a localidade em que ellas se acham, não offerecem á sciencia a grande utilidade que poderiam talvez prestar pela indifferença e menos preço com que costumâmos olhar para tudo quanto é nosso.

DECIMA OITAVA LIÇÃO

FEBRE AMARELLA

Os dois doentes que, mau grado a prudente determinação da santa casa, e a intelligente vigilancia do distincto medico interno do hospital, foram hontem quasi á força empurrados para dentro das enfermarias, são dois casos de febre amarella bem caracterisada em seus differentes periodos.

Um d'elles já entrou no ultimo periodo da molestia, lançando ás golfadas o vomito de sangue alterado e lá se está estorcendo no delirio convulsivo que precede á agonia n'esta horrivel molestia. O segundo acha-se no primeiro periodo do mal com os seus symptomas caracteristicos, podeis observa-lo e convem que o façaes, para que nunca mais vos esqueça o quadro indicador da febre amarella que ali está desenhada.

A face é rubra, o olhar incerto e receioso, as

conjunctivas congestas apresentam uma superficie lustrosa e roxeada, ha vomito, mas por ora de uma mistura de muco e bilis, ha sensaçãõ de peso no epigastrio que entretanto não é doloroso á pressãõ; o doente accusa a constrictãõ da base do thorax e queixa-se da dor terebrante que lhe percorre a columna dorsal, é a rachialgia, symptoma que sempre apparece no primeiro periodo da febre amarella, como no da variola, e o doente acha-se no primeiro periodo da molestia, mas entretanto a fraqueza é extrema.

Notae bem, senhores, esta circumstancia; todas as vezes que no periodo de invasãõ de uma molestia o doente vos der signaes de uma grande prostaçãõ de forçãõs, esperae por um caso pathologico de summa gravidade, ou é a febre amarella ou a variola, ou entãõ trata-se d'essas *pyrexias primitivas* que, como a febre typhoidea, começãõ por abater profundamente as forçãõs radicaes do organismo, atacando insidiosamente os centros de innervaçãõ.

O doente de que tratãmos tem a pelle secca, queixa-se de uma cephalalgia intensissima na regiãõ frontal, estendendo-se ás temporas, o pulso marca 120 pulsações por minuto, e o thermometro indica 40°; ha sêde, a lingua é pastosa no centro e avermelhada nos bordos.

A molestia data de dois dias; d'aqui a vinte e quatro ou trinta e seis horas o pulso descera, a temperatura ha de baixar, um estado de calma apparente se mostrará ao observador; não vos fieis, senhores, n'estes symptomas de melhora, é a calma que precede á tempestade, a molestia é traiçoeira, vae passar insidiosamente ao seu segundo periodo, preveni-vos contra ella oppondo-lhe uma barreira á manifestação dos symptomas mortiferos.

Desde 1849, n'essa terrivel epidemia que desolou esta cidade, surprehendendo a população desprevenida, e o corpo medico mal acautelado para combate-la, que eu fui testemunha ocular d'essa marcha traiçoeira com que a febre amarella costuma illudir a previsão dos medicos e a esperanza das familias. A esse estado de melhora ficticia e de tranquillidade passageira, quantas vezes vi eu subitamente manifestarem-se os symptomas terriveis da exaltação nervosa, da anciedade, de vomito de materias escuras e de sangue alterado, do delirio furioso e de todos esses phenomenos precursores de uma terminação fatal imminente!

Portanto convem, é indispensavel que o medico, depois de combater o periodo congestivo, não descanse na vã esperanza de uma convalescença fran-

ca, cumpre-lhe prevenir por um tratamento energico, do qual me occuparei mais tarde, que a molestia progrida em sua marcha insidiosa, pois quando certos symptomas chegam a manifestar-se, ou pela omissão do tratamento no começo, ou pela intensidade e rebeldia do mal, toda a therapeutica é inefficaz, a sciencia luta debalde e o medico tem o desgosto de ver approximar-se a morte ao infeliz que se debate contra ella nas horriveis contorções de uma innervação em delirio.

Agora, senhores, tendo ficado descripto e observado praticamente nos dois doentes que temos em nossas enfermarias o quadro symptomatico da febre amarella, permitti que eu, sem envolver-me nas interminaveis questões etiologicas e pathogenicas d'esta molestia (visto como essa tarefa pertence ás cadeiras de pathologia), diga ao menos alguma cousa antes de fallar do tratamento ácerca da indole da febre amarella e da opinião que tenho sobre as causas provaveis de sua manifestação entre nós.

A febre amarella, senhores, está para mim na grande classe das molestias zymoticas; não discutirei aqui á cabeceira do doente a questão de saber-se se o germen que produz esta molestia pertence a alguma especie de cryptogammos, ou se ella não passa de uma molestia verminosa de-

vida á presença de microzoarios (que ainda ninguém descobriu). Discutam os academicos estas questões, de cuja solução a medicina pratica colheria por certo grande utilidade.

Tambem ignoro, senhores, por falta de demonstração, se é o miasma productora das febres palustres, ou algum outro que a elle se assimelhe o *quid* gerador da febre amarella: o que eu sei é que ha um principio morbifico talvez existente na atmospherá, e necessitando de certas condições meteorologicas e hygrometricas para desenvolver-se, que envenena o sangue, actua perniciosamente sobre os centros da vida, e abate profundamente as forças radicaes do organismo, promovendo desordens profundas no trabalho funcional dos órgãos essenciaes á vida, sem que a anatomia pathologica nos demonstre alterações histologicas capazes de justificar as perturbações que deram logar á morte. O que eu sei igualmente é que a febre amarella hoje naturalisada entre nós, onde reina endemicamente, e quasi sempre em certas quadras do anno, prorompe em seu trabalho devastador, fazendo um certo numero de victimas, especialmente nos estrangeiros não aclimados e nos naturaes do paiz recémchegados á capital, e que nos foi importada do estrangeiro, muito provavelmente da America do norte.

Aqui encontra ella em certas epochas do anno, especialmente nas phases de transição de verão para o inverno e vice-versa, condições favoraveis á sua manifestação, que não toma quasi nunca as proporções de uma epidemia extensa, porque o numero dos não aclimados é sempre pequeno, mas que entretanto produz grandes estragos, dando grave prejuizo ao commercio e oppondo-se até certo ponto ao conseguimento de uma emigração estrangeira vantajosa para o paiz.

Não posso, senhores, aindaque o deseje, demorar-me em questões que não pertencem ao estudo pratico que nós professâmos; nosso fim principal é estudar os meios de diagnosticar a febre amarella, e o emprego do tratamento que a experiencia tenha reconhecido como o mais proveitoso para combater esta molestia; mas como o que diz respeito á anatomia pathologica pertence intimamente ao estudo pratico das molestias, e a autopsia constitue o complemento das observações clinicas, eu direi alguma cousa ácerca do pouco que o scalpello tem demonstrado nos cadaveres dos individuos victimas d'este horrivel mal.

O aspecto de um cadaver de individuo fallecido de febre amarella apresenta um certo cunho de especialidade; alem da rigidez cadaverica ha uma coloração violacea de parte do tronco, de toda a

circumferencia do thorax e dos membros; o resto apresenta a côr icterica, ha escuma quasi sempre na bôca, e eu a tenho presenceado muitas vezes. Aberta a cavidade thoracica encontra-se frequentemente o coração algum tanto diminuido de seu volume normal, com o tecido amollecido e descórado, não ha coalhos no interior de sua cavidade, as valvulas encontram-se amarelladas, assim como o interior dos grossos vasos, os pulmões quasi sempre se acham augmentados, muito engorgitados de sangue negro, que deixam correr em quantidade, quando incisados; pouco ar contém em suas areolas, tanto que pouco crepitam pela pressão. Aberta a cavidade abdominal encontra-se o estomago dilatado contendo uma grande quantidade da materia negra do vomito de que estão embebidas as paredes do orgão, que offerecem uma côr enegrecida, esta materia negra é encontrada em toda a extensão do tubo intestinal, o figado offerece ao exame alguns caracteres especiaes que entretanto não esclarecem a questão pathogenica, a côr exterior d'este orgão mostra-se ligeiramente acinzentada, e o interior tem o aspecto ponctuado e uma côr amarellada, que alguns pathologistas têm comparado com a côr da farinha de mostarda, o tecido do orgão é duro, mas friavel, os grossos v̄asos afferentes apresentam

internamente um sangue enegrecido e alterado. Encontra-se a vesicula felea sempre distendida, contendo grande porção de bilis, os rins notam-se sempre congestos, e o baço no seu estado normal. O cerebro encontra-se quasi sempre no estado normal, ha alguma sorosidade avermelhada nos ventriculos.

Eis-aqui as alterações que a autopsia ordinariamente nos revela. Que poderemos colher d'entre ellas que nos esclareça sobre a natureza e séde do mal? Nada completamente, a não ser a verificação *post mortem* d'aquillo que a symptomatologia nos havia demonstrado durante a vida, isto é, profunda alteração dos elementos constitutivos do sangue.

Fallemos do tratamento.

Sempre que o pratico se vê a braços com uma molestia grave geral, cuja natureza e origem não estão estudadas, ha de necessariamente lutar com as difficuldades da escolha, entre indicações therapeuticas diversas e ás vezes oppostas; assim quando se trata de estabelecer as regras de um tratamento racional na febre amarella, o medico vacilla sempre na preferencia que deve dar a este ou áquelle agente therapeutico, visto como nenhum d'elles ainda foi consagrado pela experiencia como melhor.

Ainda mais, o raciocinio segundo o qual todo o medico prudente busca instituir o seu tratamento, é sempre alterado, quer pela irregularidade da marcha da molestia, quer pelo grau de gravidade d'esta, quer pela variedade dos phenomenos symptomaticos; o empirismo ao qual o medico muitas vezes se vê obrigado a pedir auxilio, é de um resultado incerto, infiel e muitas vezes arriscado; e esta é a razão por que a medicina curativa da febre amarella é a medicina dos symptomas; o pratico trata de combater directamente os accidentes, á medida que elles se manifestam.

Não ha medicação que possa servir de norma no tratamento da febre amarella, os agentes therapeuticos devem variar como variam certos symptomas n'esta molestia, e até o tratamento empregado com proveito em uma manifestação epidemica da febre amarella tem sido em outras inefficaz e detrimetoso.

Os pathologistas que observaram terriveis epidemias d'este flagello, e entre elles o sr. Adouard, medico da marinha franceza, declara ter verificado que, havendo sido empregadas as emissões sanguineas geraes e locaes em algumas epidemias de febre amarella, em outras tal methodo de tratamento accelerava o apparecimento do periodo

adynamico, concorrendo para a terminação fatal da molestia.

Entre nós tive occasião de observar em 1849, durante a primeira invasão da febre amarella epidemica n'esta cidade, os perniciosos effeitos das sangrias gerães e locaes no tratamento d'esta molestia; a adynamia manifestava-se rapidamente e as hemorragias que sobrevinham pelas pèquenas feridas produzidas pelas sanguessugas resistiam aos hemostaticos os mais energicos; estes factos foram igualmente verificados por alguns outros distinctos clinicos que n'aquella epocha se occuparam do tratamento da febre amarella, podendo citar, entre elles, os nomes dos srs. drs. Souto, Sousa Velho, Firmino de Araujo, Caldas, etc.

Hoje ninguem se lembra na Bahía de lançar mão da lanceta nem das emissões sanguineas locaes para combater a febre amarella, mesmo no seu periodo congestivo.

O tratamento da molestia no primeiro periodo, ao menos aquelle que a experiencia tem proclamado como o mais efficaz, consiste, em primeiro lugar, no emprego dos evaquantes intestinaes e dos diaphoreticos energicos; o primeiro cuidado do medico deve ser provocar a transpiração do doente e desembaraçar o tubo gastro-intestinal, ao mesmo tempo que se trata de fazer cessar a cepha-

lalgia intensa por applicações frias sobre a cabeça, de oxicato, ou melhor ainda, de agua sedativa de Raspail, havendo igualmente o cuidado de sinapisar as extremidades inferiores.

A administração dos pediluvios sinapisados e a ingestão de uma poção diaphoretica aquecida, que pôde ser a infusão de camomilla, á qual se addiciona dez, a quinze gotas de tintura de aconito, ou vinte centigrammas de carbonato de ammoniaco, constitue os primeiros cuidados que devem ser dados aos doentes no primeiro periodo; depois que a transpiração franca se manifesta deve-se fazer o doente ingerir sessenta grammas de oleo de ricino, e esta dóse pôde ser renovada se a primeira tiver sido rejeitada pelo vomito.

Depois d'este tratamento convém apreciar a marcha da molestia, examinar o doente por vezes repetidas, apreciar a quéda do pulso e notar se com ella coincide grande augmento de prostração, se a cephalalgia não tem cedido, se a tendencia ao vomito não pára, se a inquietação do doente continúa, se ha insomnia, porque d'estas apreciações tirará o medico as indicações a preencher; se taes symptomas se verificam são elles indicadores de que a molestia progride em sua marcha insidiosa; deve receiar-se a manifestação caracteristica do vomito escuro que ao principio simelha

pontos destacados de rapé ou borra de café, e que mais tarde se mostram formados de materia negra, consistindo em bilis alterada e sangue diflúente, a estes vomitos succederão rapidamente os phenomenos caracteristicos das desordens da innervação, e cumpre ao medico empregar os meios para combater taes symptomas, fazendo parar, se for possivel, o progresso do mal que os determina.

Como meio a oppor á prostação que vae augmentando de minuto em minuto devem ser prescriptas as preparações de quina, ou na fôrma do vinho quinado em pequenas dósés, ou como meio capaz de produzir o mesmo resultadø sem irritar o estomago deve ser dado o extracto molle de quina, a que póde addicionar-se uma poção anti-spasmodica, tendo por fim, ao mesmo tempo, levantar as forças e moderar a exaltação nervosa.

Contra a tendencia ao vomito, e mesmo contra a sua manifestação, têm-se obtido felizes resultados com o emprego das limonadas aciduladas, e entre ellas a limonada chlorydrica que póde ser dada com mais vantagem resfriada pelo gêlo; mais tarde desenvolvido o vomito negro abundante emprega-se, sem grande proveito, quasi sempre a solução normal de perchlorureto de ferro na dósé de seis a oito gotas por cada vez em um calice de agua fria.

Se o pulso demonstrar oscillação na marcha da molestia, se houver remittencia e exacerbações nas manifestações symptomaticas pôde lançar-se mão, e com vantagem, do emprego do sulfato de quinino em alta dôse, e é só n'estes casos especiaes da febre amarella que eu comprehendo a proficuidade d'esta applicação.

Se abirdes os livros de pathologia escriptos por medicos da Europa, vereis indicados muitos agentes therapeuticos no tratamento da febre amarella que eu vos aconselho de não empregar aqui no nosso paiz. Assim, por exemplo, alem das sangrias de que já fallei tem-se recommendado o tartaro emetico para desembaraçar as primeiras vias; a experiencia, não só minha, mas de muitos collegas meus, tem provado, entre nós, que o emprego d'este medicamento não só traz facilmente o colapso, mas facilita a manifestação do vomito, que, continuando, dá logar, frequentemente, ao apparecimento da materia negra caracteristica.

Os vesicatorios tambem devem ser proscriptos do tratamento da febre amarella em nosso paiz; tenho observado, por muitas vezes, a hemorragia rebelde manifestar-se na superficie da pelle privada de seu epiderma, a suppuração nunca se estabelece francamente, e a côr roxeada da parte

vesicada denuncia a congestão passiva dos capilares e o amortecimento da vitalidade da pelle. Que beneficio póde trazer semelhante meio therapeutico dando em resultado alterações d'esta ordem?

A hydrotherapia, senhores, tambem tem pretendido um logar distincto entre os meios therapeuticos aconselhados contra esta molestia.

Convenho que o choque rapido da agua fria levantando sobre a pelle a actividade amortecida d'este orgão possa obrar como um tonico energico, no periodo que se succede ao desaparecimento dos symptomas que caracterisam o mal, e quando só restam os vestigios da passagem d'este no organismo; acho que na convalescença de todas estas pyrexias, em que os centros nervosos têm recebido a acção deprimente de um principio morbifico pernicioso, a agua fria como outros tonicos excitantes podem rehabilitar a innervação entorpecida; ainda creio na virtude d'este agente ingerido como meio de provocar a diaphorese abundante em circumstancias especiaes, mas não aconselho o emprego da agua fria no periodo agudo de uma molestia como a febre amarella, quando outros meios energicos e de mais prompto resultado são reclamados, e preenchem mais racionalmente as indicações do momento; alem de

que, este meio hydrotherapico de difficil e arriscada applicação sempre impressiona terrivelmente o doente o que não deixaria tambem de ser uma contra indicação ao seu emprego.

O doente de que tratei ao principio, entrado com o vomito preto, está moribundo, o segundo submettido ao tratamento que haveis observado e que mencionei, vae em via de melhora e espero que se restabelecerá.

Não trato aqui, senhores, nem dos remedios secretos proclamados pelo charlatanismo como panacéas da febre amarella, nem tão pouco de alguns que ainda não têm por si o resultado de uma experiencia scientifica para serem recommendados. Mencionarei, entretanto, a noticia que ha pouco li sobre os maravilhosos effeitos da *verbena* (que creio ser a planta conhecida entre nós pelo nome de gerebão) no curativo da febre amarella. Sobre tal facto comprehendéis que devemos appellar para ultteriores observações antes de formarmos juizo definitivo a tal respeito.

Lembro-vos, de passagem, que em S. Dominicos ha um methodo especial de tratar a febre amarella, empregado pelos naturaes do paiz, e que, segundo se affirma, produz bons resultados; consiste elle no emprego do sumo de limão dado internamente e das fricções do mesmo fructo em

talhadas sobre a superficie do corpo. É o tratamento denominado *das mulatas de S. Domingos*.

Nunca o empreguei, porque pouco confio n'elle e consequentemente não me é possível esclarecer-vos sobre tal assumpto.

DECIMA NONA LIÇÃO

HYSTERIA

A doente Maria do Espirito Santo, moça, branca, de vinte e dois annos, entrou para a enfermaria da Assumpção no fim da semana passada, e o symptoma mais salicnte que apresentava então era uma dor gastralgica, cujas exacerbações torturam a doente por modo triste de ver-se.

Ha tres dias que a irmã enfermeira me communicou ter presenciado durante a noite um horrivel ataque convulsivo, acompanhado de gritos stridentes que encommodavam todas as outras doentes da enfermaria; suspeitando eu com rasão da existencia do hysterismo n'esta pobre moça, procedi a um exame minucioso, começando por interrogala ácerca da frequencia e repetição d'esses ataques, que ella referiu datarem de mais de tres annos.

A doente apresenta todos os symptomas tradu-

ctores de um estado chloro-anemico, a menstruação é irregular, não só quanto á epocha do seu apparecimento, como em relação á quantidade e qualidade do sangue catamenial, que ora se apresenta em pequena quantidade, ora corre abundantemente, semelhando uma verdadeira metrorrhagia, mas sempre pouco corado e com um cheiro fetido, segundo diz a doente, provavelmente devido a mistura d'este liquido com o producto da secreção leucorrhœica de que a doente tambem soffré. Ouve-se perfeitamente o sopro carotidiano de corrente dupla (sopro do diabo), e nota-se que as pancadas do coração são energicas e tumultuosas, coincidindo com a frequencia e irregularidade do pulso.

Impressionado, senhores, pelas idéas modernas sobre a natureza e séde da hysteria, eu procedi com todo o cuidado ao exame das regiões ovaricas e verifiquei a verdade do que dizem a tal respeito alguns pathologistas celebres e entre elles o sr. Chairou, isto é, que a séde da hysteria é sempre nos ovarios, principalmente no ovario esquerdo.

A hysteria, senhores, segundo a sciencia hodierna é uma affecção propria e exclusiva da especie humana; é uma nevrose geral que, tendo seu ponto de partida na congestão dos ovarios e determinando a abolição do movimento reflexo da

epiglote, provoca perturbações nervosas de toda a especie no organismo: é uma affecção, senhores, frequente e de marcha essencialmente chronica; o estado morbido dos ovarios e a diminuição da acção reflexa da epiglote são os seus primeiros symptommas.

A perversão do systema nervoso é a consequencia d'estes phenomenos, cujo epilogo é muitas vezes a loucura e a morte pela apoplexia.

Já vêdes, senhores, que estas idéas que aqui apresento hoje sobre a natureza e séde da hystéria á cabeceira de uma doente d'esta molestia são modernissimas, e será de grande utilidade para vós terdes occasião de verificar pela pratica o que a sciencia em seus progressos ultimos tem proclamado.

Eu sei, senhores, que um só factio clinico não basta para amparar uma theoria nova, mas a sciencia já possui um grande numero d'estes factos e nós continuaremos a estudar a questão praticamente, como fazemos hoje, sempre que casos de hysteria frequentissimos entre nós se apresentarem a nossa observação.

Aqui tendes a doente, pobre mulher, ainda na primavera da vida e já votada ao anathema social!... Infeliz que talvez se houvesse embalado em sua infancia com os sonhos doirados de uma

vida honesta no doce sanctuario da familia e no desempenho dos deveres suaves de esposa e de mãe, e que hoje quem sabe por que motivo mysterioso recebe o pão da caridade e tem por leito de angustia um catre em uma enfermaria de hospital! E não penseis, senhores, que eu pretendo misturar o romance com a sciencia para torna-la menos arida, não; aqui não ha romance, e se o ha, é o romance de todos os dias pouco poetico, porque põe a descoberto as ulceras hediondas da sociedade e os dramas nefandos da vida real.

Examinae, senhores, a doente de que tratâmos; vêde como a congestão dos ovarios se patenteia pelo tumor encontrado n'essas regiões, e pela dor desafiada pela pressão; os ataques hystericos dependendo d'este estado organopathico, bem vêdes que a therapeutica empregada para combater esta affecção quasi sempre rebelde, deve de ora em diante basear-se sobre indicações mais racionaes.

Eu disse-vos ha pouco, senhores, que um dos symptomas mais salientes da hysteria que até certo ponto pôde ser considerado como pathognomonic por sua constancia, era a insensibilidade da acção reflexa da epiglote; estou portanto na obrigação de demonstrar-vos o modo pratico de apreciar este importante symptoma.

A verificação não é difficil, mesmo nos casos

pouco intensos. Quando a molestia começa e ainda se não observam outros symptomas, introduzindo o dedo até á base da lingua, poder-se-ha verificar que a epiglote que está levantada é absolutamente insensível.

Podeis toca-la com uma penna, com um pedaço de papel, com uma esponja, etc., introduzi se quizerdes o vosso dedo no orificio superior da larynge, a ponto de interceptar a livre entrada do ar e de determinar uma ligeira asphyxia, o esforço do vomito não terá logar. Se em logar do dedo vos servirdes de uma sonda de Belloc o resultado será o mesmo, mas tendo-se o cuidado de não introduzir bruscamente o instrumento, a fim de não produzir a contusão da parte.

Não tendes necessidade, senhores, de presenciar um ataque nervoso em uma mulher para considera-la hysterica; este diagnostico podeis firma-lo reconhecendo a existencia da congestão em um ou em ambos os ovarios e a anesthesia da epiglote.

A molestia abandonada a si propria tomará invariavelmente rapido incremento, e bastará muitas vezes um ligeiro accidente, uma emoção insignificante, para determinar o singular cortejo de phenomenos que constitue o que hoje ainda se conhece debaixo do nome de hysteria. Permitti, senhores, que vos cite a tal respeito as palavras

de um illustrado pathologista, o dr. Chairou: «No asylo imperial do Vesinet meus internos e eu renovámos muitas centenas de vezes a experiencia sobre a verificação dos symptomas pathogenicos da hysteria. Muitas vezes só o signal da anesthesia da epiglote permittiu-me diagnosticar com certeza a hysteria, e alguns dias depois um ataque completo, e muitas vezes com accidentes gravissimos, nos mostravam a precisão do nosso prognostico na ausencia de todos os outros symptomas.»

Agora, senhores, estaes ao facto da nova theoria da séde e natureza da affecção hysterica; direi antes de entrarmos na questão importante do tratamento, algumas palavras sobre a etiologia d'esta molestia, sómente no que possa trazer alguma utilidade para a pratica, deixandó de parte questões que se prendem a materias de outras cadeiras, como, por exemplo, a questão hygienica de saber-se se o medico deve aconselhar ou não o casamento á rapariga hysterica, etc.

A hysteria é uma molestia cosmopolita, pertence a todos os paizes, e não ha profissão que possa garantir a mulher contra ella.

Alguns pathologistas têm escripto que a classe pobre é mais sujeita que as outras á esta affecção; é um engano. A molestia prorompe tanto na mu-

lher ociosa e que se embriaga nos prazeres que a alta sociedade fornece aos sentidos, como na pób^ore mulher do povo que vive do seu trabalho. O que é conveniente é não confundir a verdadeira hysteria com esses soffrimentos que vagamente se denominam *enxaquecãs, flatos, vapores, etc.*, porque estas affecções costumam ser occasionadas pela ociosidade do luxo e da vida sedentaria, pelo abuso das perfumarias, pela superexcitação intellectual ou moral, pelo abuso dos espectaculos, dos bailes, etc. Compreendeis que tudo isto nada tem que ver com a hysteria, que exige imperiosamente para desenvolver-se a congestão, a compressão ou a perversão da vitalidade dos ovarios. Ella não é o apanagio da riqueza, mas é a partilha fãtal de quasi todas as mulheres cuja menstruação é irregular ou dolorosa. A idade adulta predispõe singularmente á hysteria, e a rasão é clara. Desde a epocha em que o ovario começa o seu desenvolvimento até o dia em que elle perde o exercicio de suas funcções, a molestia é possivel; todas as causas portanto capazes de determinar a congestão dos ovarios devem ser consideradas como causas que podem favorecer a manifestação da hysteria.

O tratamento da hysteria deve consistir princi-

palmente nos meios de combater a alteração dos ovarios, porquanto as applicações therapeuticas feitas durante as convulsões clonicas só têm por fim combater o paroxismo nervoso que caracteriza o ataque. A causa mais frequente da affecção hysterica é sem duvida alguma a ovulação. A congestão que tem logar nos ovarios, na epocha da formação da *mulher*, o erectismo nervoso que prorompe n'essa quadra em todo o organismo, as modificações que se operam em todas as funcções bastam para explicar a filiação dos phenomenos nervosos que constituem o accesso hysterico á causa organica constante da alteração dos ovarios. É facil de comprehender o como as congestões exageradas d'estes orgãos embaraçando a circulação extra-uterina dão logar á paralyisia do movimento reflexo da epiglote e provocam a hysteria.

O tratamento preventivo dos ataques hystericos pertence quasi todo ao dominio da hygiene; os meios mais recommendados consistem em evitar pelo exercicio muscular regular e moderado que as congestões se estabeleçam; basta que a locomoção a ponto de não fatigar seja exercida todos os dias para activar a circulação, dar estimulo a todos os orgãos e despertar o trabalho funccional da economia entorpecido.

A gymnastica emfim bem dirigida é um meio

mais poderoso para prevenir a affecção hysterica.

Os banhos de mar e a hydrotherapia podem prestar; e têm prestado, grande utilidade no tratamento d'esta molestia. Mas todos estes meios, senhores, incluindo ainda as viagens e o uso das aguas mineraes, de que nos podem servir quando se trata de combater esta affecção já antiga em uma pobre mulher como a doente que examinâmos, e a quem a penuria reduziu ao ultimo recurso de procurar um leito no hospital?

Podemos unicamente n'este caso tratar de combater as crises e os espasmos nervosos, as convulsões e as nevralgias, que caracterizam o accesso, e ao depois empregaremos os meios capazes de melhorar o estado chloro-anemico da doente, estado que, aggravando-se todos os dias, favorece cada vez mais as manifestações paroxisticas.

Sabeis que são aconselhados os medicamentos antispasmodicos e sedativos, como meio de combater as crises nervosas: empregaremos a valeriana e o opio para satisfazer estas indicações; o oxydo de zinco tem dado igualmente optimo resultado de sua applicação n'estes casos, e eu costume empregar contra os ataques hystericos, e sempre com proveito, o valerianato de zinco na dóse de 5 centigrammas por cada pillula, addicio-

nando-lhe 1 centigramma de extracto de belladonna e 10 centigrammas de thridace; d'estas pilulas toma a doente tres a quatro nas vinte e quatro horas, completando o tratamento pelas fricções calmantes sobre a columna vertebral e pelos re-yulsivos synapísantes nas extremidades inferiores. O ether sulphurico aspirado pela doente e ministrado ás gotas tambem presta grande utilidade, mas tudo isto é dirigido contra os açosos ou crises, e convem não esquecer que o verdadeiro preventivo d'estas é o tratamento empregado contra o estado organopathico dos ovarios, que consiste nos meios hygienicos, de que já tratei, na medicação hydrotherapica e nas applicações resolutivas *in loco dolente*.

VIGESIMA LIÇÃO

FEBRE BILIOSA

Quando nos occupámos, senhores, das febres miasmaticas, não tratámos da remittente biliosa dos paizes quentês, porque n'essa occasião faltava-nos um caso clinico d'esta molestia para basearmos o nosso estudo; pois sendo o doente o verdadeiro compendio do ensino clinico, toda a lição que não tiver por livro o exame do enfermo, deixará de ser uma verdadeira lição pratica.

Agora se nos offerece um caso importante de febre remittente biliosa dos paizes quentes; este caso foi observado por vós, e a autopsia justificou o diagnostico.

Foi o doente que occupava o terceiro leito da enfermaria de S. Francisco, preto, creoulo, de quarenta e cinco annos, que nos forneceu o assumpto para esta conferencia.

Lembrae-vos, senhores, que esse infeliz apre-

sentava no dia de sua entrada o quadro symptomatico seguinte: o habito externo estava completamente tinto de uma côr amarella carregada, havia a ictericia, a face do doente não exprimia estupor, mas notava-se um certo amortecimento no olhar denunciador de um abatimento profundo de forças, as extremidades se apresentavam resfriadas, e o pulso pequeno e molle batia cem pulsações por minuto; o doente achava-se no periodo de remissão; n'essa occasião, senhores, vos fiz notar que a molestia de typo remittente se mostraria d'ahi a algumas horas caracterizada por phenomenos de exacerbação; e com effeito, á tarde o medico interno do hospital, o dr. Oliveira, foi chamado a prestar os soccorros da sciencia ao doente, que se achava n'essa occasião no periodo de recrudescencia do mal, e apresentava os seguintes symptomas: vomitos biliosos rebeldes com ansiedade extrema, face vultuosa, conjunctivas e labios roxeados, dor viva no epigastrio, algidez das extremidades, calor augmentado na região frontal e tronco, pulso filiforme, batendo cento e quarenta pancadas por minuto; a região hypochondriaca direita dolorosa á pressão.

Alem do vesicatorio já applicado sobre esta região, mais dois foram postos sobre a parte interna e superior das coxas, prescreveu-se ao doente

uma poção antispasmodica e diaphoretica, e fez-se a applicação de compressas embebidas na agua de Raspail sobre a região frontal, havendó cuidado da parte do meu distincto collega de visitar o doente logo pela manhã, a observar o momento opportuno da remissão dos phenomenos que acabei de descrever, e que caracterisam o accesso, com o fim de fazer a applicação de uma alta dóse de sulphato de quinino, perfeitamente indicáda n'esse periodo da molestia.

A febre biliosa dos paizes quentes, senhores, é uma verdadeira remittente palustre de character pernicioso, atacando de preferencia o apparelho biliar, e n'isto se distingue ella, assim como em outros pontos, da febre amarella, na qual a ictericia, ou se manifesta já no fim da molestia, ou a côr amarellada e violacea da pelle, que não tem nada que ver com a côr icterica, se apresenta *post mortem*; e enquanto a autopsia revela alterações profundas no figado dos individuos que succumbem á febre biliosa, o figado dos cadaveres pertencentes aos fallecidos de febre amarella não apresenta alterações importantes e apreciaveis; e ainda mais, as duas molestias divergem na sua marcha; sendo a febre biliosa de marcha verdadeiramente oscillatoria com periodos bem descriminados de exacerbações e remittencias, e a febre amarella de

marcha contínua, e só alguma vez, por excepção, manifestando-se com oscillações, em relação a alguns dos seus symptomas.

Se isto não prova, senhores, contra a natureza miasmatica da febre amarella, prova incontestavelmente a não identidade das duas molestias.

A febre remittente biliosa reclama uma grande promptidão de acção, e uma grande energia dos meios therapeuticos. É preciso que o pratico tenha bem presente ao espirito o character asthenico do elemento pernicioso, e sobretudo da fôrma que a febre affecta por modo a não se deixar illudir na apreciação da molestia por certos symptomas que podem fazer acreditar em localisações phlegmaticas, ou em molestias locais; esses symptomas são, por exemplo, o vomito, as colicas e as dejecções; ás vezes sanguinolentas.

Chegado á cabeceira de um doente que luta com um accesso, ou antes, com a exacerbação de um accesso de febre biliosa remittente, o medico deve tratar, primeiro que tudo, de reanimar pelo calor provocado, a actividade organica que tende de momento a momento a afastar-se cada vez mais do seu rythmo physiologico. Esta, senhores, é a indicação capital que deve ser satisfeita antes do emprego do especifico, cuja applicação opportuna depende de condições organicas favoraveis mar-

cadadas pelo pulso, para que o seu effeito não seja perdido por uma absorpção incompleta, e consequentemente inefficaz.

Antes, senhores, de dardees o sulphato de quinine em alta dóse, ou pela ingestão no estomago, ou pelas injeccões hypodermicas (meio sempre mais seguro e mais activo), promovei a descida dos symptomas de exacerbação, e a quéda do pulso, pelo emprego dos diaphoreticos energicos, dos revulsivos synapisantes, das friccões excitantes e diffusiveis, dos antispasmodicos internos, em fim, combatei os symptomas mais importantes e mais salientes, que podem variar como varia a fórma da molestia. Os vomitivos serão empregados com vantagem quando houver o embaraço gastrico bem pronunciado, e a tal proposito, dirvos-hei que prefiro sempre, n'estes casos, o emprego da ipecacuanha ao do tartaro emetico, porque não tem o primeiro medicamento o grande inconveniente d'este ultimo, que excita ás vezes de mais o estomago, e traz o colapso, que sempre convem evitar.

Duas palavras, senhores, sobre a etiologia da febre biliosa, sempre em relação á pratica.

Esta febre, essencialmente devida a uma causa infectuosa e toxica, pôde ser considerada como endemica entre nós; reina, como sabeis, de pre

ferencia nos logares onde soem reinar as perniciosas miasmaticas, parece que as condições favoraveis ao seu desenvolvimento residem na acção simultanea de certas causas combinadas; como seja o calor humido, certo estado electrico da atmosphaera, e sobretudo, focos de infecção formados por accumululo de detritos vegetaes em putrefacção, e de toda a sorte de immundicies, e é talvez por isso que este flagello é tão constante em seu apparecimento entre nós, aqui n'esta capital, sobretudo, onde os preceitos da hygiene publica são infelizmente desprezados.

Ha quadras do anno em que esta molestia parece achar mais oportunidade á sua manifestação.

É no outono, especialmente, que os nossos clinicos têm mais frequentes occasiões de tratar d'esta affecção, cuja natureza é devida a um principio miasmatico, provavelmente, mas cuja manifestação depende de circumstancias, das quaes muitas poderiam ser removidas pela rigorosa observancia de uma boa hygiene.

O doente, senhores, de que nos occupâmos, succumbiu ao terceiro accesso do mal; mas haviam circumstancias individuaes que complicavam o mal aggravando-o extraordinariamente e neutralisaram o effeito dos meios therapeuticos.

O individuo a que nos referimos entregava-se ao abuso dos alcoolicos, o figado já soffria de ha nuito, tanto que a autopsia revelou a degeneração gordurosa d'este orgão, alteração que não podia ter sido determinada pela molestia a que succumbiu; comprehendéis perfeitamente que o organismo já affectado profundamente e enfraquecido por uma molestia chronica não resiste senão muito difficilmente, á invasão de nova molestia, sobretudo da ordem d'aquellas que, como a febre biliosa, atacam envenenando os centros da vida.

Em ambas as epidemias, que aqui reinaram, notou-se que todas as vezes que a febre amarella ou a cholera asiatica atacavam individuos cachecticos, ou soffrendo de alguma enfermidade chronica, o resultado era quasi sempre fatal.

Agora, senhores, terminarei dando-vos conta do resultado da autopsia feita no infeliz que succumbiu a esta molestia. Alem da alteração do figado, já mencionada, este orgão achava-se enormemente congestionado e amollecido; o baço igualmente foi encontrado em um grau de amollecimento muito pronunciado, haviam injeções vasculares em todo o tubo gastro-intestinal, mas ahi não se notavam as lesões caracteristicas da dysenteria nem as da febre typhica, o cerebro não

foi examinado, os pulmões estavam bastante engorgitados de sangue negro, notando-se uma adherencia pleurítica do lado esquerdo, vestigio de um soffrimento antigo, o coração parecia, senão atrophiado, ao menos reduzido em seu volume normal.

A febre biliosa, senhores, é sempre uma molestia gravissima, é contra a qual se esgotam, muitas vezes debalde, os recursos da sciencia.

Resumindo, direi, que os dois meios therapeuticos poderosos no tratamento d'esta molestia, são: a ipecacuanha para desembaraçar as primeiras vias das materias saburrosas que impedem a absorpção dos medicamentos, e o sulphato de quinine em alta dóse para prevenir a recrudescencia dos symptomas graves, e o augmento das congestões nos órgãos essenciaes á vida, que determinam a morte do doente ás vezes no segundo accesso.

Se a isto reunirdes a revulsão energica pelos vesicatorios, a excitação da actividade da pelle pelos diaphoreticos e o abrandamento da exaltação nervosa pelos antispasmodicos, tereis, em resumida synopse, o tratamento da febre remittente biliosa.

VIGESIMA PRIMEIRA LIÇÃO

ANGINA PECTORIS

O leito n.º 20 é occupado por um doente que apresenta uma affecção pouco commum, mesmo para os praticos, entre nós, e que deve apresentar muito interessé para vós, que começaes o vosso tirocinio clinico.

Vejamós, em primeiro logar, os symptomas mais essenciaes e mais salientes, e procuremos estuda-los em sua significação pathologica.

A face do doente exprime angustia afflictiva, provocada por um grande soffrimento, o doente dá gritos agudos levando a mão á região precordial, que elle procura comprimir; esta dor se estende até á base do peito, onde o doente se queixa de sentir um aperto extraordinario, como se o houvessem estreitamente amarrado com uma corda passada n'este logar, a dor ainda se irradia ao longo da columna vertebral e se estende aos

braços e até aos dedos; a asphyxiâ parece imminente, entretanto que a escutação, como podeis verificar depois da crise que passará d'aqui a pouco tempo, demonstra que não ha lesão pulmonar ou cardíaca que dê a rasão d'este phenomeno.

As crises que duram poucos minutos repetem-se muitas vezes no dia, e á noite o somno é frequentemente interrompido pela renovação do accesso.

Senhores, este facto que temos ante nós de *angina pectoris* contraria manifestamente a opinião de muitos pathologistas, que consideram esta molestia sempre filiada a lesões materiaes do coração, ou dos grossos vasos. É verdade, senhores, que, segundo a opinião do illustrado clinico, o sr. Trousseau, a *angina pectoris* é muitas vezes, ligada a affecções cardiacas e vasculares, e quando taes alterações materiaes se não observam, é ella, segundo o mesmo pratico, dependente de uma diathese rheumatismal ou gotosa, e em outros casos constiue um symptoma do mal comicial (epilepsia) e ainda póde ser alguma vcz uma variedade da nevralgia epileptiforme.

Comprehendo, senhores, a manifestação d'este estado pathologico ligado a qualquer d'essas alterações de que falla o sr. Trousseau, mas considero n'estes casos a molestia como uma nevrose

que póde manifestar-se complicando as lesões organicas já mencionadas, mas que se póde dar igualmente sem dependencia d'essas lesões, constituindo sempre uma especie morbida de indole nervosa; e a prova, senhores, aqui a tendes no doente presente.

Examinae minuciosamente as visceras thoracicas d'este individuo, nenhum symptoma se revela pela percussão, nem pela escutação que faça suppor a existencia de um estreitamento de orificio ou de uma insufficiencia de valvulas, nem tão pouco de uma dilatação aneurismatica.

Não ha igualmente symptomas que façam crer na possibilidade de um coalho emigrante que tenha determinado a embolia incompleta, n'este caso a marcha da molestia seria outra, consequentemente não podemos filiar o facto pathologico em questão a nenhuma d'essas causas materiaes de que falla Trousseau.

Deveremos admittir n'este doente a diathese rheumatismal traduzindo-se por esta perturbação?

Entendo que não ha razões que justifiquem no caso presente semelhante hypothese.

O doente nem refere antigo soffrimento articular, nem o exame a que procedemos nos auctoris a admittir sua existencia.

Nada nos disse o doente sobre ataques epile-

pticos ou epileptiformes a que se ache sujeito, não temos por consequencia que filiar o soffrimento nervoso que se patenteia a nossos olhos a nenhuma d'essas causas referidas.

A profissão do doente se nos não póde esclarecer sobre a verdadeira natureza e séde da affecção que estudâmos, justifica até certo ponto o resentimento da inervação pneumogastrica que me parece ser a séde d'esta nevrose singular; o doente era cozinheiro e cozinheiro marítimo. Sabeis quão sujeitos estão os individuos d'esta profissão ás transições rapidas de temperatura, que ora podem levar as congestões aos órgãos internos, ora podem provocar profundos choques dos centros de innervação.

E o que é a angina pectoris, senhores, senão a expressão por phenomenos de perturbação funcional de um abalo profundo recebido por certos nervos, especialmente pelos pneumogastricos, cuja perversão dynamica se traduz na constricção espasmodica dos bronchios e da larynge, na nevralgia cardiaca e intercostal que pela acção reflexa vae repercutir nos musculos do tronco e das extremidades superiores? Que a molestia é uma nevrose, basta para prova-lo a manifestação periodica das crises.

Agora, se perguntardes em que consiste essa

modificação material dos nervos offendidos que dá logar á perversão funcçional que acabámos de observar, responder-vos-hei que se ignora, como se ignora em que consistem as alterações nervosas que determinam a epilepsia, as que provocam a choréa, as que determinam muitas outras affecções convulsivas, cuja natureza tem sido e continua a ser ignorada.

Passemos agora ao tratamento, dizendo-vos antes d'elle algumas palavras sobre o prognostico d'esta molestia.

Quando a angina pectoris se mostra acompanhada de uma lesão organica do coração ou dos grossos vasos, o prognostico é duplamente grave, não só pela natureza da molestia nervosa propriamente dita, como pela gravidade da lesão material que a acompanha; mas ainda nos casos de ausencia de qualquer d'essas lesões complicadoras a angina pectoris é sempre um estado pathologico de um resultado incerto, visto como uma de suas crises, prolongando-se até certo ponto, póde determinar, como já tem succedido, a morte do doente pela asphyxia.

Vejámos agora quaes são os meios de combater este horrivel soffrimento.

A primeira indicação a preencher n'um caso d'estes, quando a molestia não depende de ne-

nhuma d'essas causas apreciaveis, é remover em primeiro lugar todas as que podem produzir profundos abalos na innervação do individuo ; convem portanto po-lo ao abrigo sobretudo das fortes emoções moraes.

Emquanto ao tratamento therapeutico não ha nada mais difficil do que empregar uma medicação racional quando se trata de combater affecções de natureza nervosa ; e tem rasão o sr. Trousseau, quando nós diz que as affecções nervosas, assim como têm suas phantasias etiológicas, têm suas phantasias symptomaticas e ainda mais suas phantasias therapeuticas : ha individuos que se curam por meios que empregados em outros fallariam completamente, e n'estes mesmos individuos a molestia cede algumas vezes a remedios que em circumstancias analogas na apparencia não produziriam nenhum effeito. A variabilidade de suas manifestações, o modo brusco de sua invasão sem causa apreciavel, e de seu desapparecimento ás vezes inesperado, permitem tambem frequentemente o duvidar-se do grau de utilidade de nossa intervenção.

Isto é perfeitamente applicavel em relação á angina pectoris. Ás vezes os accessos são tão rapidos em sua duração, que não é possivel attribuir á therapeutica o seu desapparecimento.

Quando um exercicio violento, ou um trabalho fatigante determinam a manifestação de uma crise, basta muitas vezes a calma, o repouso e a tranquillidade para fazer cessa-la.

Ha factos de individuos que, acommettidos do accesso em um exercicio qualquer, faziam passa-lo continuando o trabalho, affrontando d'esta arte a dor torturante que soffriam com uma coragem stoica. Muitos praticos têm aconselhado o emprego da sangria geral nos casos graves de angina do peito, quando a congestão tegumentar se ajunta ao espasmo, as ventosos escarificadas ou seccassão igualmente recommendadas, applicadas no dorso do doente, assim como os revulsivos sinapisantes nas extremidades; a classe dos antispasmodicos presta um grande auxiliar no tratamento d'esta molestia.

O doente está submettido ao uso interno de uma poção composta de infusão de valeriana, tinctura de almiscar, licor anodino de Hoffmann e xarope simples; mandei fazer fricções continuadas sobre a região precordial de linimento volatil camphorado, tem as extremidades inferiores sinapisadas, e se não pratiquei a phlebotomia, nem recorri ás emissões sanguineas locaes, foi porque achei contraindicação na constituição cachetica do doente.

As crises cedem facilmente, mas o tratamento mais importante é o que se dirige a prevenir a volta dos accessos.

Alguns pathologistas aconselham o emetico em dóse vomitiva com o fim de fazer abortar o accesso quando o individuo se acha d'elle ameaçado, e o sulphato de quinino tem sido preconisado como meio therapeutico energico capaz de curar a angina do peito.

Empregaremos este ultimo agente therapeutico com o fim de, senão de curar, ao menos de espacçar por mais longos intervallos a reproducção dos accessos; e como o estado geral do doente indica uma anemia já bem adiantada, empregaremos conjunctamente com o sulphato de quinino algum preparado de ferro, e mais tarde talvez, alguma preparação arsenical. Emquanto aos meios hygienicos que a sciencia aconselha como capazes de remover a tendencia, a reproducção dos accessos, como, por exemplo, os banhos de mar, a equitação, as viagens, etc., comprehendeis perfeitamente que são inexequiveis quando se trata de um doente no hospital.

O tratamento nos casos de angina do peito concomitante com a affecção cardiaca, com lesão vascular, ou com o vicio rheumatismal, deverá ser dirigido tendo-se em vista o emprego de agentes

therapeuticos que possam, até certo ponto, senão combater, ao menos attenuar os effeitos d'essas causas complicadoras: o iodureto de potassio, por exemplo, póde prestar um grande auxilio no curativo da angina pectoris em um individuo que apresente os symptomas de uma diatese rheumatismal, assim como os preparados mercuriaes poderão ser de grande utilidade quando se tratar de uma complicação da angina do peito pela infecção syphilitica.

VIGESIMA SEGUNDA LIÇÃO

HEPATITE

Temos presentemente, senhores, alguns casos de hepatite em nossas enfermarias, e em todos elles a molestia se revela, não com os caracteres conhecidos e bem discreminados de uma flegmasia franca do figado, como são descriptas as hepatites agudas pelos pathologistas da Europa, mas todas ellas manifestando-se com uma physionomia especial, devida sem duvida alguma á influencia climaterica; e com effeito, senhores, o soffrimento hepático entre nós pertence á ordem dos mais frequentes, encontrareis a cada passô individuos queixando-se de incommodos do figado, mas raras vezes haveis de deparar com um caso de hepatite aguda e franca como soe acontecer em outros climas.

E é por isso; senhores, que a molestia de que tratâmos offerece ao estudo clinico o maior inte-

resse, visto como o seu diagnostico muitas vezes é obscuro e se confunde com o de outras affecções que determinam quasi sempre o resentimento hepatico; assim vereis frequentemente confundirem-se com hepatite sub-aguda ou chronica os engorgitamentos do figado ligados à infecção palustre, e as congestões hepaticas determinadas pela affecção dysenterica, etc., e convem que na pratica estes factos pathologicos sejam bem discriminados.

Em nossas enfermarias existem actualmente casos de engorgitamento paludoso do figado, casos de hepatite chronica, e casos de cyrrbose d'este orgão, e consequentemente a occasião é a mais azada para tratarmos d'esta materia.

O doente, João de Deus, carpinteiro, pardo, com quarenta e dois annos de idade, offerece ao nosso exame um caso typico de hepatite, como se a observa em nosso paiz; e antes de estudarmos practicamente sobre o doente a symptomatologia d'esta molestia, vamos dizer alguma cousa sobre a sua etiologia.

O resfriamento é uma causa banal, sempre invocada nas molestias dos paizes quentes.

Terá ella, em relação à hepatite, mais valor do que o traumatismo ou outra qualquer causa physica?

Em geral as violencias a que a região hepatica

está exposta por qualquer choque, pancada, queda, etc., occasionam raras vezes uma hepatite traumática.

Dizem muitos pathologistas que a causa de que tratámos difficilmente determina a hepatite; e Morehead assevera que em 318 casos de abcessos do figado só encontrou 4 em que uma lesão mecânica tinha sido evidentemente a causa.

Eu disse-vos, senhores, que á influencia climática se prendia essa symptomatologia especial que apresentam entre nós as flegmasias de certos órgãos, e applicando este dizer á questão da hepatite poderemos attribuir a sua frequencia e a sua physionomia especial ás condições de clima? Será essa modificação organica determinada pelo clima entre nós a provocadora da manifestação frequente da hepatite? A elevação constante da temperatura média nos paizes tropicaes tem uma acção notavel sobre o organismo, e este facto importante deve ser tido em consideração na questão etiologica da hepatite. É um facto que deve influir muito na producção d'esta molestia, mas que não é necessariamente indispensavel, porquanto a hepatite se observa mesmo nos mezes mais frios do anno.

As congestões hepaticas determinadas pela cachexia palustre não têm nada que ver com a etio-

Iogia da hepatite, visto como os dois estados organopaticos são inteiramente differentes. O que parece verdade é que a genesis da hepatite nos escapa em grande numero de factos, e o distincto especialista allemão, o sr. Frérichs, diz a tal respeito, que não é para admirar a obscuridade da etiologia da hepatite, quando a mesma obscuridade nos occulta o modo de origem de outras affecções, que, como a pneumonia, etc., se apresentam mais frequentemente do que a hepatite, e são mais accessiveis á nossa observação.

Notae, senhores, que esta asserção do dr. Frérichs é verdadeira em relação á Europa, onde este distincto pratico exerce a profissão clinica, pois emquanto a nós, e sobretudo na capital em que residimos, a frequencia das hepatites é muito superior á das pneumonias.

A hepatite póde seguir, e segue muitas vezes, uma marcha insidiosa, e tão insidiosa que a obscuridade de seus symptomas e a fraca reacção manifestada torna o diagnostico difficilimo: muitas vezes esta molestia vem mascarada por complicações: algumas vezes porém, como no caso que temos presente, ella se revela facilmente á observação do pratico.

A dor que o nosso doente accusa sobre o hypochondrio direito, dor gravativa augmentada pela

pressão, e irradiando-se até a espada do mesmo lado, a tendencia continuada ao vomito, o estado da lingua traductor de um embaraço gastro-bilioso, a celeridade do pulso, o aũmento de temperatura da pelle, a marcha continua da molestia e a ausencia de todos os outros symptomas que caracterizam uma febre paludosa, constituem um numero sufficiente de elementos para o diagnostico de hepatite.

A febre de typo continuo marcando de 110 a 120 pulsações, não póde ser ligada senão a um soffrimento localisado ou a uma flegmasia de qualquer orgão, e os symptomas especiaes de que já tratei indicam evidentemente que o orgão affectado é o figado.

Aqui a constipação de ventre rebelde denuncia que se não trata de uma hyperemia hepatica determinada por soffrimento intestinal, como por exemplo, a dysenteria, etc.

Entretanto, senhores, não acrediteis que as cousas se passam sempre tão facilmente e cõm tanta clareza como no doente actual. A febre symptomatica da hepatite nem sempre é franca na sua marcha. Nas fórmas insidiosas a molestia não se desenvolve do modo por que acabâmos de observa-la; muitas vezes o conjuncto de phenomenos febris reveste o character de intermittencia em seus

differentes typos, com accessos irregulares; e esta febre pseudo-intermittente é uma causa de erro de diagnostico quando o exame tem sido superficial. A febre palustre complica muitas vezes entre nós a hepatite, e convem que o pratico esteja acautelado e attento para descobrir o facto pathologico da complicação pela febre paludosa, que nos paizes como o nosso póde complicar qualquer molestia grave ou benigna. A therapeutica, senhores, nos fornece um grande meio de descortinar a verdade, porquanto o sulphato de quinino fazêndo cessar a causa paludosa complicadora traduz por sua impotencia contra os accessos pseudo-intermittentes a existencia da hepatite.

Em um periodo adiantado d'esta molestia, quando ella tende a terminar pela supuração a complicação paludosa dá-lhe muitas vezes o character pernicioso, e sobretudo a fórma algida.

Já tive occasião, senhores, de presenciar um facto d'esta ordem em um doente do meu distincto collega o dr. J. L. Patterson, em casa do sr. Santos Correia (ao Coqueiro). Este facto foi igualmente testemunhado pelo meu distincto collega o dr. Monteiro em conferencia. O doente soffria de uma hepatite antiga; a infecção paludosa determinando o aggravamento do soffrimento hepatico occasionou o trabalho supurativo d'este orgão e a mani-

festação de symptomas característicos de uma febre perniciosa.

O doente falleceu, mas a autópsia não foi feita.

Sabeis que ainda hoje na clinica particular a questão de abrir um cadaver é uma questão de alta importancia e de extrema difficuldade, conseguindo o medico raras vezes a satisfação d'esta necessidade, reclamada pela sciencia no proprio interesse da humanidade. Observae, senhores, o habito externo do doente que examinâmos, vêde a coloração da pelle, notae o contrastê produzido pela injeção rubra dos pommulos que se destaca da amarellidão do resto da face.

Não é este o symptoma característico da hepate, mas é indicador de que um trabalho suppurativo começa a effectuar-se no figado d'este individuo, e isto combina com a sensação de frio accusada pelo doente sempre ao anoitecer; provavelmente a esta horripilação devem seguir-se phenomenos de exacerbação febril.

Fiz applicar um largo vesicatorio sobre a região hepatica, com o fim de chamar á superficie do orgão a fluxão, que provavelmente existe no ponto em que a suppuração se está estabelecendo, provocando d'est'arte a deslocação de algum abcesso que, naturalmente, tende a formar-se na profundidade do orgão.

A hepatite é acompanhada, ordinariamente, de uma côr amarellada da pelle, entretanto, a passagem da materia colorante da bilis na urina não coincide com a côr icterica da pelle. A verdadeira ictericia é mui rara e sem valor para o diagnostico na hepatite.

Este phenomeno quasi nunca se apresenta intenso, e sua duração é mui curta. Fóra dos casos de ictericia, em que a presença da bilis se demonstra nas urinas, estas nada offerecem de característico; são pouco abundantes e muito corãdas no principio da phlegmasia.

Apesar da proximidade e vizinhança com o estomago o estado pathologico do figado não repercute mui fortemente sobre as vias digestivas.

Observam-se algumas vezes no curso d'esta molestia symptomas de embaraço gastrico, e ha casos de hepatite em que as funcções digestivas quasi que se não afastam de sua integridade.

Já se vê, senhores, que eu tinha rasão de dizer-vos que a hepatite em nosso paiz apresenta um cunho de especialidade que a distingue das hepãtites francas dos climas frios. Ha uma opinião moderna de um distincto pratico inglez, o sr. Annesley, que assevera ser a saliencia feita pelas papillas vermelhas acima do induto pardo da lingua, que mais tarde se torna escuro e ver-

melho, um precioso signal da hepatite incipiente.

O sr. Saint-Vel fez uma observação analogá, isto é, que a vermelhidão do contorno da lingua acaba por estender-se a todo o orgão, e que este symptoma, mais frequentemente observado na raça preta, é tão característico, que basta por si só, muitas vezes, para esclarecer o diagnostico.

Senhores, podia estender-me muito mais sobre a molestia que observámos, mas sendo o nosso estudo todo pratico, limito-me a ensinar-vos o modo de reconhecer a hepatite, distinguindo-a de outros estados pathologicos do figado que com ella se podem confundir, deixando as minuciosidades theoricas para os expositores que podereis consultar.

O tratamento empregado contra as hepatites do nosso paiz, differe d'aquelle com que os medicos europeus costumam combater esta molestia; rarrissimas vezes temos de lançar mão das emissões sanguineas, especialmente da sangria geral; as emissões sanguineas locaes são empregadas com vantagem em certas condições especiaes, e vem a ser: quando se trata de uma phlegmasia hepatica no seu estado de agudez em um individuo moço, cujo organismo ainda se não ache deteriorado por affecções chronicas, e cujas forças ainda

não estejam abatidas por envenenamentos miasmaticos ou de outra ordem, que hajam profundamente abalado a innervação.

Em geral, os doentes que se apresentam ao nosso exame, especialmente os que entram para o hospital affectados de hepatites, não offerecem essas condições que mencionei, e por isso raras vezes as emissões sanguineas são indicadas; quasi sempre a applicação topica consiste, ou em pomadas resolutivas de um effeito quasi sempre pouco seguro, ou do emprego dos vesicatorios, dos quaes sempre se colhe algum proveito.

Os purgativos, sobretudo os salinos, são aconselhados para vencer a rebeldia da constipação intestinal; e o calomelano dado só ou unido ao rhuibarbo e ao sabão medicinal constituem um bom remedio, mais como alterante especial do tecido hepatico modificado pelo estado pathologico do que como purgativo.

Muitos outros medicamentos têm sido aconselhados no tratamento da hepatite: assim o iodo, o chloro, a gomma ammoniaco, etc., são empregados, mas fallando em relação ao que a minha pratica me tem ensinado, entendo que se juntarmos aos medicamentos de que já tratei ao principio, a quina como nevrostenico e mais tarde os preparados ferruginosos como reconstituintes, o uso

das aguas mineraes em certos casos, e a observancia rigorosa dos preceitos hygienicos de todos conhecidos, teremos preenchido por um tratamento racional e proficuo as indicações reclamadas pelo estado pathologico do figado, que caracteriza a hepatite em nosso paiz.

A hydrotherapia é um tratamento do qual, ao dizer de muitos praticos, se têm tirado grandes vantagens no curativo da hepatite; sou o primeiro a reconhecer esta verdade e a deplorar que ainda não haja, entre nós, estabelecimentos proprios e adequados ao emprego d'esse meio energico de difficilima execução, senão inexequivel absolutamente no nosso hospital.

VIGESIMA TERCEIRA LIÇÃO

CYRRHOSE DO FIGADO ¹

Tendes observado, senhores, no sexto leito da enfermaria de S. Francisco, um pobre doente, pardo, moço ainda e cuja extrema magreza contrasta com o grande volume do abdomen, onde a palpação e percussão revelam a existencia de um derramento peritoneal; a pressão sobre o hypochondrio direito desafia a dor, e é notavel sobretudo á superficie abdominal em sua parte supe-

¹ No dia 5 de abril entrou para a enfermaria de S. Francisco o pardo Francisco Antonio de Magalhães, solteiro, quarenta e quatro annos de idade, natural de Valença. Em estado de deperissemento já adiantado, foi occupar o leito n.º 26 da mesma enfermaria, onde o nosso distincto mestre o sr. dr. Faria fez o diagnostico de cachexia.

Fallecendo a 25 do mesmo mez, fez-se a autopsia, a qual nos apresentou o seguinte: os pulmões, coração, baço, rins extraordinariamente atrophiados; o figado foi a viscera que mais nos chamou a attenção, visto como se estendia de um hypochondrio a outro, na sua superficie elle apresentava em diversos logares manchas pequenas de um

rior, onde se desenham em relevo as veias superficiaes da pelle, formando caprichosos arabescos. Isto denuncia, senhores, grande embaraço do systema circulatorio venoso profundo, e com effeito aqui deve existir, como sempre existe na cyrrhose do figado, atrophia das radículas venosas do systema da porta. Se este symptoma da turgescencia venosa superficial da pelle do abdomen não é um symptoma pathognomonic da cyrrhose do figado, pertence sem duvida alguma á ordem dos caracteristicos d'esta molestia.

O doente tem as extremidades inferiores edemaciadas, tem as conjunctivas descoradas, ha uma suffusão icterica bem pronunciada que tinge de amarello a conjunctiva sclerotical; a lingua é pastosa e rubra nos bordos, o pulso é pequeno, fraco e um pouco accelerado.

amarello eseuo, o que, fazendo suspeitar a existencia de pus, com o exame que fizemos, provou-se que não era; tirado elle, mandámos pesar, o que se verificou, pesando $9\frac{1}{4}$ arráteis; posto sobre uma mesa, démos varias ineisões profundas, pelas quaes verificámos ter elle soffrido a degenerescencia gordurosa; achava-se completamente friavel; tanto se achava augmentado no seu diametro longitudinal como no transversal; os intestinos nada apresentavam de importante; nas visceras, que encontrámos atrophias, só notámos alterações *post mortem*.

Foi, mais ou menos, o que podémos colher da autopsia.

O doente soffre de um estado cyrrhoso do figado, como vêdes escripto na sua papeleta.

Justifiquemos o diagnostico, começando por dizer alguma cousa sobre a differença que deve existir entre a cyrrhose do figado, que tem sido chamada por muitos pathologistas hepaticite chronica *intersticial*, e a hepaticite sub-aguda ou chronica *commum*. Para isto venha a anatomia pathologica se a symptomatologia não basta para elucidar a questão.

A cyrrhose consiste no desenvolvimento consideravel e hypertrophico do tecido conjunctivo, da atrophia do tecido proprio do figado e da obliteração de vasos ; no estado adiantado encontra-se a degeneração amilacea dos elementos do figado, ha atrophia geral do orgão, que offerece o aspecto granuloso, dureza, coloração amarella uniforme misturada de *tractus* brancos, cellulosos e resistentes. O parenchima do figado tem, como sabeis, por *esqueleto* um tecido cellulo-fibroso que é a extensão da tunica fibrosa que lhe serve de envolucro e da capsula de Glisson. Da primeira destacam-se prolongamentos que servem de paredes separativas dos lobulos, e a segunda fornece aos vasos sanguineos, aos canaes biliares, e aos nervos do figado uma bainha que os acompanha até suas ultimas divisões.

A membrana que envolve o figado quando se dá a cyrrhose torna-se expessa e densa, adherente ao parenchima, do qual é difficilimo separa-la, e a autopsia revela quasi sempre vestigios de uma peritonite perihepatica, que consistem em placas brancas formadas do espessamento da sorosa e do plasma infiltrado, ou depositado em sua superficie.

Estas manchas, senhores, são parciaes e têm sua séde muitas sobre as faces convexa e concava do orgão, devendo ser distinguidas das placas produzidas pelo espessamento da capsula de Glysson.

Encontram-se igualmente pela autopsia diversas adherencias do envoltorio do orgão com as partes circumvizinhas, adherencias que são mais frequentes na face convexa do figado com a face inferior do diaphragma, sendo ao contrario mais commum encontram-se nos figados não cyrrhoticos as adherencias da face inferior com os orgãos vizinhos.

Quando se corta o figado a superficie de secção apresenta um aspecto granuloso especial caracteristico da atrophia cyrrhosa, e não se percebe mais differença entre a substancia amarella e a substancia vermelha do orgão. A côr é uniforme de um amarello avermelhado. O que acabo de

dizer-vos, senhores, não constitue o quadro completo das alterações histologicas da cyrrhose do figado ; faltam, bem o sei, as modificações profundas que o microscopio tem revelado, mas para nós, que estudâmos a pratica do diagnostico, bastam-nos estas alterações de que fallei, reveladas pela autopsia para justificarmos o diagnostico de cyrrhose, deixando aos trabalhos microscopicos que pertencem á cadeira de histologia morbida o encargo de expor minuciosamente a transformação histologica que se opera no figado pela degeneração cyrrhosa.

Sabeis, senhores, que a microscopia presta um grande auxilio ao estudo clinico, mas é impossivel que um só professor de clinica se occupe ao mesmo tempo do estudo pratico das molestias nas enfermarias, e do estudo microscopico das alterações pathologicas no amphitheatro, e é por isso, senhores, que nas primeiras faculdades da Europa o ensino clinico está dividido em duas cadeiras, e em algumas faculdades da Allemanha as cadeiras de clinica são mais numerosas.

Agora, senhores, vejamos se ha rasão de considerar a hepatite chronica e a cyrrhose do figado como dois estados pathologicos identicos.

Quanto a mim comprehendo que a cyrrhose

póde ser determinada pela hepatite chronica ou por outra, póde ser um estado consecutivo a uma inflammação chronica d'este órgão; entretanto que os engorgitamentos hepaticos, devidos principalmente ás febres intermitentes, e que têm sido chamados por muitos hepatites dos paizes quentes, constituem um estado organopathico diverso da hepatite propriamente dita.

Na cyrrhose ha mais do que a terminação da phlegmasia hepatica pelo endurecimento do tecido do órgão, não ha tão pouco sómente a hypertrophia caracterisada pela proliferação cellular ou hyperplasia, ha heteromorphismo histologico, ha degeneração do tecido proprio e do órgão transformado em sua substancia; conseguintemente a degeneração amyloide ou gordurosa do figado e a atrophia de certos elementos seus constitutivos determinam uma alteração organica especial, que não deve ser confundida com as alterações pathologicas resultantes da inflammação.

A cyrrhose é considerada como uma molestia incuravel, e a rasão que justifica esta opinião baseia-se na impossibilidade de restituir os elementos organicos do figado, profundamente alterados ao seu estado physiologico, sendo de mais a mais inevitavel a perturbação e desordem produzidas na constituição do sangue, e no mechanismo da

circulação pelas profundas alterações materiaes de um órgão tão importante e essencial á vida como é o figado.

Não é, com effeito, tanto pelo facto da alteração organica do figado como pela alteração gradual do sangue resultante da suppressão das funcções hematosicas d'este órgão, que o resultado da molestia é sempre fatal.

Senhores, já tereis observado, e continuareis a ter occasião de faze-lo, que muitas vezes se encontra o engorgitamento hepatico, e a hepatité chronica sem derramamento peritoneal, mas o que é rarissimo, o que ainda não observei em minha pratica, foi a manifestação da cyrrhose do figado sem ascite, e com effeito explica-se perfeitamente como o embaraço mechanico da circulação hepatica no estado cyrrhoso determina necessariamente o derramen de liquido da cavidade abdominal, liquido que augmentandó ás vezes rapidamente embaraça a respiração, perturba as funcções digestivas e dá logar á cachexia.

Entretanto muitas circumstancias podem demorar ou afastar as consequencias d'estes resultados inevitaveis da cyrrhose, porquanto bem que as alterações sejam generalisadas no figado, muitas vezes é mister um longo espaço de tempo para que o órgão se torne impermeavel completamente ao

sangue, e a circulação se emharace por tal fórma que determine necessariamente as desordens já mencionadas.

Só depois de algum tempo é que o sangue da veia porta, deixando de penetrar no figado, cessa a elaboração d'este liquido, e não sendo sufficiente o que chega ao órgão pela circulação collateral, manifestam-se os phenomenos caracteristicos de uma cachexia profunda.

Que poderemos dizer sobre o tratamento d'esta molestia? Cura-la é impossivel. O papel do medico reduz-se a pôr um obstaculo pelos meios therapeuticos ao progresso do mal e ao desenvolvimento das alterações cyrrhoticas, sempre impossiveis de fazer desaparecer, sendo igualmente impossivel, por conseguinte, restituir ao órgão sua textura primitiva.

As indicações devem concentrar-se em dois pontos: facilitar o estabelecimento de uma circulação collateral e fazer desaparecer a ascite; são estas as indicações essenciaes do tratamento da cyrrhose verificada.

Mas infelizmente, senhores, os recursos da sciencia são mui circumscriptos para a obtenção de tal resultado.

Comprehende-se que nós, medicos, não podemos tomar senão uma parte muito indirecta na

formação da circulação suplementar, e por outro lado uma ascite ligada a uma alteração organica fixa e absolutamente irreductivel não se presta a uma medicação effectiva. Quando a cyrrhose começa por uma congestão hepatica, ou por uma sub-hepatite, *apreciaveis*, comprehendê-se que se possa prevenir o seu desenvolvimento, oppondo um obstaculo ao progresso d'estes estados pathologicos. N'estes casos as emissões sanguineas locais, quando o estado geral e as forças do doente as indicarem, darão algum proveito, assim como as fricções resolutivas mercuriaes, os laxativos brandos, o calomelanos, etc., poderão ser empregados vantajosamente. Os vesicatorios extensos e repetidos sobre a região hepatica constituem um excellente meio therapeutico, assim como o emprego das aguas mineraes, alcalinas, etc.

Tudo isto, senhores, não é mais do que a therapeutica preventiva, mas quando a cyrrhose se manifesta bem caracterisada, taes meios de tratamento são completamente improficuos; para debella-la o que importa então é manter a integridade das funcções digestivas, e entreter no systema abdominal um certo grau de excitação que não exceda certos limites.

O calomelanos é um dos agentes therapeuticos mais empregados para conseguir este fim na

dôse alterante de 5 a 10 centigrammas por dia, mas convem estar de sobreaviso contra a salvação, difficil sempre de combater em individuos cacheticos e que pôde trazer uma complicação muito grave.

O sr. Frérichs recommenda o choleato de soda dissolvido em uma infusão de rhuibarbo ou em uma poção aromatica.

Os amargos são igualmente preconizados. A dyspepsia é combatida pela pepsina, pelo xarope de cascas de laranjas amargas, pelas aguas gazo-sas, etc.

As fricções alcoolicas e aromaticas sobre o abdomen e região posterior do tronco prestam alguma utilidade. Os banhos de vapor, os sulphuros artificiaes e a hydroupathia, são meios recommendados por alguns praticos. Contra a ascite da cyrrhose são inefficazes os diureticos e os drasticos. A paracenthese só deve ser empregada em ultima extremidade, mais como um meio palliativo de prolongar a vida do doente por alguns dias, do que como um meio de obter melhoras ou transformação salutar.

Eu proprio, senhores, sinto sempre repugnancia em praticar esta operação quando se trata de um individuo que apresenta a cachexia consecutiva á cyrrhose do figado, e em mais de uma occa-

sião tenho sido obrigado a fazer a punção abdominal para acceder ás instancias do pobre doente, que afflicto e anciando não acha um momento de repouso durante a noite, na qual o somno é impossivel em rasão da dyspnéa horrivel que o tortura, devida á forte compressão exercida sobre os pulmões pelo diaphragma distendido pela grande quantidade de liquido que occupa a cavidade abdominal.

E assim deve acontecer, porquanto no estado adiantado da molestia nem mais força de reacção se dá no organismo para supportar a operação, e ás vezes o doente morre poucas horas depois por uma syncope fatal, que sobrevem em consequencia da impossibilidade de restabelecer-se a circulação na grande rede vascular até então comprimida pela presença do liquido em grande quantidade.

O facto clinico que temos presente de cyrrhose hepatica infelizmente confirmará em poucos dias, por sua terminação fatal a verdade de tudo quanto tenho exposto, e podereis então verificar pela autopsia as alterações pathologicas caracteristicas da cyrrhose do figado.

VIGESIMA QUARTA LIÇÃO

ANGINA - DIPHTERICA

Occuparemos hoje o tempo com algumas considerações sobre o tratamento da angina diphtherica, a proposito de um caso feliz d'esta molestia, dado em uma senhora de' uma familia respeitavel d'esta cidade, que acabo de tratar em minha clinica civil; e aproveito este ensejo para fallar-vos da affecção diphtherica, porque talvez não deparemos em todo o curso d'este anno com caso algum d'esta molestia nas enfermarias do nosso hospital.

Raras vezes entram para aqui doentes affectados de angina tonsilar simples, e ainda mais raramente doentes atacados de anginas graves, e a razão é clara: são molestias agudas estas que têm uma marcha rapida, terminando em poucos dias ou pela cura ou pela morte, crescendo mais que a angina diphtherica tem sempre uma marcha insidiosa, atacando o individuo por fórma que elle

não dá ao principio grande importancia ao seu soffrimento, e muitas vezes só procura o medico quando o mal em poucas horas tem determinado pela infecção geral symptomas assustadores e gravissimos. Bem vêdes, senhores, que não devem ser estas molestias as mais frequentes no nosso hospital.

A doente a que me refiro manifestou symptomas de uma angina pouco intensa ao principio, mas no fim de quarenta e oito horas eu fui chamado a toda a pressa e fiquei seriamente impressionado á vista de symptomas graves que tinham apparecido durante a noite, e que indicavam profunda perturbação funcional do organismo; havia difficuldade de respirar, e na deglutição até dos liquidos; a face apresentava uma ligeira coloração cyanotica, e a doente queixava-se de grande fraqueza geral, havia verdadeiro estado de prostração, o pulso pequeno e frequente. Examinando o fundo da bôca notei que as amygdalas se achavam revestidas de uma crosta esbranquiçada, que se estendia aos pillares do véu do paladar.

Não tive duvida que se tratava de uma angina diphtherica; e confesso, senhores, que vacillei por alguns minutos sobre os meios de que deveria lançar mão n'aquelle momento contra a gravidade do mal; mas reconhecendo ao mesmo tempo

a necessidade da intervenção immediata e energica da sciencia (*occasio praeceps*), resolvi-me a empregar em primeiro logar a ipecacaunha, para auxiliar pelo vomito a expulsão das falsas membranas, receiando administrar para esse fim o tartaro emetico, porque tive em consideração o effeito deprimente d'esse medicamento em condições tão desfavoraveis ao seu emprego como aquellas em que a doente se achava.

Depois que a superficie da mucosa amygdalar e das partes circumvizinhas se apresentou despida de seu envolucro anormal pratiquei por mais de uma vez a cauterisação das partes affectadas por meio do acido chlorydrico, tendo cuidado ao mesmo tempo de administrar internamente os tonicos e antisepticos, indicação que foi preenchida pelo emprego da agua ingleza e da alcoolatura de aconito.

As pseudo-membranas ainda se reproduziram e a molestia local só deu verdadeiramente signaes de retrogradar depois que empreguei o enxofre reduzido a pó finissimo applicado sobre as partes affectadas por meio da insuflação. Este meio curativo da diphtherite pelo enxofre insuflado tem sido ultimamente preconisado por praticos distinctos, que não cessam de proclamar-lhe os effeitos maravilhosos.

Quanto a mim só tenho rasões para acreditar na virtude therapeutica do enxofre na angina diphtherica. Este resultado brilhante que obtive induziu-me a empregar o mesmo tratamento em outros casos identicos de menor gravidade e sempre com feliz resultado. Aconselho-vos, portanto, senhores, que não desprezeis em vossa futura pratica este recurso já consagrado na sciencia como capaz de fazer parar a molestia local em sua marcha destruidora.

Emquanto aos meios geraes, quer com o fim de prevenir a infecção, quer como meio de combatela, hão de ser sempre os tonicos nevrostenicos e os antisepticos os remedios por excellencia.

A angina diphterica é uma molestia especifica primitivamente localisada nas amygdalas e nopharynge, que dá logar a infecção geral da economia; é uma molestia essencialmente contagiosa e infectante.

A tal respeito, senhores, não posso deixar de fazer aqui algumas considerações que justifiquem este meu modo de pensar, o qual tem sido ultimamente auctorisado pela opinião de praticos europeus distinctissimos.

As anginas agudas e graves, chamadas *malignas*, *flegmonosas*, *codeiosas*, *pultaceas*, *gangrenosas*, etc., têm sua origem nos productos de

secreção das glandulas das amygdalas, da base da lingua ou do isthmo da garganta; as inflamações que ahi se manifestam são determinadas pela demora mui prolongada, e pela alteração d'estes productos nas cavidades ou folliculos glandulares.

As affecções dipthericas ou crupaes consecutivas, as anginas têm a mesma origem; as membranas codeiosas, pseudo-membranas, etc., não são mais do que secreções muco-epitheliaes morbidas, como as das anginas de que ellas são a consequencia.

Os ultimos trabalhos microscopicos não têm revelado o menor vestigio dos elementos fibrinosos que constituem os exsudatos plasticos.

Os nomes de *codeiosas* e *pseudo-membranosas* não têm nenhuma razão de ser.

A infecção putrida que dá logar á septicemia é devida ao ichor que transuda das superficies doentes insensivelmente e correndo ao longo das paredes do fundo da garganta, da larynge, da pharynge, etc., vae propagando sua acção destruidora.

O doente aspira continuamente um ar viciado pelo miasma putrido que se desprende das moleculas microscopicas do producto segregado em decomposição.

Esse ar e essa materia empestada elle as ingere com seus alimentos, bebidas, etc.

Seus movimentos de expiração estão a todo o momento a impregnar a atmosphera que o rodeia d'esse veneno desprendido das partes affectadas, de sorte que a mucosa dos conductos aereos, e muitas vezes a do tubo digestivo, se revestem mais tarde de productos muco-epitheliaes semelhantes aos das amygdalas e da pharynge.

Não ha que admirar, senhores, se uma molestia de tal ordem mata com rapidez, e ás vezes quasi fulminantemente os individuos que ataca.

A infecção putrida, quando chega a envenenar as fontes da vida, reduz o papel do medico ao de triste e impotente expectador de seus horriveis estragos.

Eu disse que esta molestia podia ser tomada como typo das molestias infecto-contagiosas.

A prematura e sentida morte do distincto pratico francez o sr. Valleix, de saudosa memoria, confirma bem a triste verdade que acabo de enunciar. Foi uma pequena parcella, quasi microscopica, de materia alterada, proveniente das fauces de uma creança affectada de crup, que introduzindo-se, expellida pela tosse, em uma das fossas nasaes do illustrado medico, sem que este o percebesse, deu logar, no fim de vinte e quatro horas, á manifestação dos horriveis symptomas de diphtherite, da qual foi victima o distincto pra-

tico, deixando na sciencia um vacuo difficil de preencher.

Sobre a questão de infecção e contagio, parece ainda reinar grande duvida na sciencia, e sem querer entrar na discussão de quantas opiniões têm apparecido sobre contagiosidade ou não contagiosidade de certas molestias, nem tão pouco tratar da interminavel questão que ainda se agita na sciencia ácerca da differença entre *contagio* e *infecção*, limitar-me-hei sómente a expor-vos as minhas idéas em relação* ao que se deve entender por elemento contagioso, e por elemento infectante.

O que é o contagio, senhores, senão a acção que um agente morbido exerce sobre a economia em consequencia de sua inoculação directa ou indirecta?

Este agente morbido é denominado *principio virulento* ou *principio contagioso*; é o producto de uma elaboração pathologica que tem logar no organismo; elle obra sempre, e em qualquer logar, pela mesma fórma, dandó nascimento a uma molestia sempre identica áquella que o produziu, e susceptivel de se transmittir pela inoculação directa ou immediata, indirecta ou mediata.

É facil de comprehender, senhores, o que seja a inoculação directa, natural ou artificial; na sy-

phillis e na vaccina achareis exemplos evidentes d'este modo de transmissão.

Emquanto á inoculação indirecta, ella resulta do contacto, ou do individuo morto por uma molestia contagiosa, ou do individuo vivo atacado d'essa molestia, e ainda tambem do contacto de objectos que lhe tenham pertencido.

No primeiro caso temos o contacto immediato, no segundo o mediato.

A palavra contagio admite necessariamente qualquer das condições essenciaes que vou referir.

Ou ha contagio por inoculação propriamente dita, isto é, por absorpção directa de um principio contagioso, ou o contagio provém do toque de um individuo são em um individuo doente, ou que tenha succumbido a uma molestia contagiosa; dando-se tambem o contagio pelo contacto com objectos pertencentes a individuos que tenham soffrido de molestias contagiosas, ou que d'ellas hajam fallecido.

Ha inoculação, senhores, propriamente dita nas molestias virulentas pela absorpção do principio morbido, que pôde ser feita em qualquer ponto da pelle privada de epiderme, ou da mucosa despida de seu epithelio; suppõe-se com rasão o contagio pelo toque de um individuo doente ou

morto de uma molestia contagiosa quando se observam os effeitos da transmissão de molestias d'esta natureza dos individuos doentes aos individuos sãos.

D'aqui se conclue, meus senhores, que uma molestia será contagiosa todas as vezes que poder ser transmittida, quer por inoculação directa, natural ou artificial, quer por contacto immediato ou por contacto mediato; ainda mais, o agente do contagio é um principio liquido ou solido, mas não volatil, visto como os gazes, os vapores, etc., são, mui pouco inoculaveis.

Alguns pathologistas modernos acreditam sem muita rasão que os agentes do contagio têm uma forma subtil ou gazosa; não ha motivo para crê-lo. O agente morbido que produz a sarna, o das aphtas nas creanças, o da tinha, etc., são parasitas perfeitamente demonstrados e não principios contagiosos.

A microscopia em vão procura os agentes do contagio nos solidos e liquidos do doente, de que elles fazem parte integrante e essencial.

O que parece provado, senhores, é que os principios contagiosos não são mais do que qualidades idiosyncrasicas inherentes aos productos liquidos e solidos do organismo; parecendo inutil esforçar-se a sciencia em descobrir a alteração

talvez imaginaria á qual se attribue a virtude contaminante. O individuo só póde por sua organisação propria fornecer esta virtude, é elle quem dá *inconscienciosamente* esta propriedade ás suas secreções.

E esta é a razão talvez porque a propriedade contaminante varia de intensidade e de energia segundo a individualidade, podendo-se asseverar que ha tantos graus na potencia do agente contagiosa, quantos possam ser os individuos que a engendram. Agora vejamos o que é infecção: entendo, seguindo n'este ponto a opinião de hygienistas e pathologistas mui distinctos, que a infecção consiste na acção que exerce sobre a economia o ar viciado por effluvios provenientes de seres vivos ou mortos.

Estes effluvios são naturalmente fluidos imponderaveis pouco conhecidos ou gazes que a chimica tem demonstrado. Quando taes effluvios se desprendem de um ser vivo são, chamam-se emanações, quando elles vem de um ser vivo doente, denominam-se miasmas ou exhalações, os que são fornecidos por corpos mortos, ou materias organicas em decomposição são chamados exhalações mephiticas ou putridas.

A palavra miasma tem uma accepção mais extensa, pois tambem designa, como sabeis, as ema-

nações que se desprendem das aguas estagnadas onde existem detritos vegetaes em decomposição, e das que provém de terrenos revolvidos e de excavações.

A infecção tambem é considerada na sciencia como resultado d'essa acção de que já tratei sobre a economia animal.

Ha infecção por conseguinte pelas emanções que se desprendem continuamente de grande numero de individuos no estado de saude, mas accumulados.

A infecção tambem se dá pelas exhalações miasmaticas que se desenvolvem continuamente nos individuos doentes.

Infecção tambem se chama o resultado do desprendimento de gazes mephiticos que provém da putrefacção ou decomposição de corpos organisados actuando sobre a economia.

Comprehendeis bellamente como esses agentes, misturando-se com o ar e viciando-o em uma grande extensão, podem exercer sobre os individuos que respiram essa athmosphera deleteria effeitos perniciosos que se traduzem pela manifestação de molestias, atacando ao mesmo tempo maior ou menor numero de pessoas sujeitas á influencia do germen morbifico, e d'ahi resultam as endemias e as epidemias.

Todos os doentes, senhores, não são n'essas circumstancias affectados da mesma molestiã. As molestias ordinarias ou esporadicas podem ser influenciadas pelos agentes de infecção, revestindo-se n'estes casos de caracteres particulares que revelam evidentemente a acção do principio infectante.

Limito-me a estas considerações que acabei de fazer, sómente com o fim de provar-vos que a angina diphtherica é, com rasão, considerada como uma molestia infecto-contagiosa. Contagiosa, porque pôde transmittir-se pela inoculação directa e immediata, e tambem pela indirecta e mediata, e porque é devida a um principio elaborado pathologicamente, que se torna o agente de transmissão.

É infectante, porque pôde impregnar a atmosphera que circumda o doente de exalações putridas que, viciando o ar, determinam facilmente por sua acção sobre os individuos sãos a infecção da economia.

Justificada assim a opinião que adopto sobre a propriedade contagio-infectante da angina diphtherica, eu termino referindo ainda um meio de tratamento empregado por alguns praticos modernos contra a molestia de que tratâmos.

Consiste elle, senhores, na compressão ou mas-

sagem dos focos inflammatorios, com o fim de effectuar a expulsão dos productos caseiformes que ahi se acham depositados, e tanta importancia dão a este meio de que fallo os pathologistas que o preconizam, que affirmam ser sufficiente para fazer parar a molestia em sua marcha com tanto proveito, quanto o que se obtem quando se faz abortar o desenvolvimento de um panaricio pelas incisões profundas.

Nada ha mais simples, senhores (aindaque um pouco arriscado), do que exercer uma pressão digital de baixo para cima sobre a tonsilla affectada, com o fim de fazer sair d'est'arte a materia que ella contém, auxiliando este meio expulsador por irrigações deterrentas e antisepticas, que trazem consigo as materias depositadas no fundo da bôca, e neutralisam a marcha da putrefacção.

Não sei, senhores, se o emprego d'este meio tem dado resultados que o habilitem á consagração na sciencia; nunca tive occasião de exercer tal processo operatorio, mas confesso-vos que apesar de todo o respeito que me merecem as palavras dos praticos que o recommendam, eu o reputo como um simples auxiliar dos meios energeticos, de que já vos fallei, aconselhados no tratamento da angina diphtherica.

VIGESIMA QUINTA LIÇÃO

ESCORBUTO

Temos o leito n.º 2 occupado, como vêdes, por um francez, que apresenta symptomas característicos da affecção escorbútica; é um moço de vinte e cinco annos, chama-se Benigné Paris, é marinheiro, e entrou para este hospital hontem á tarde (30 de abril).

O docnte não revela, pela physionomia, um d'esses soffrimentos que abalam profundamente o organismo, como, por exemplo, o typho, a febre amarella, etc.

Entretanto, senhorês, em certo periodo d'estas duas molestias observareis muitas vezes symptomas identicos manifestados na lingua e cavidade bocal, especialmente nos individuos que se acham no segundo periodo da febre amarella grave, quando o vomito de sangue alterado deixa nos labios, na lingua, e em toda a mucosa bocal coa-

lhos fibrinosos de sangue, e as hemorragias passivas das gengivas humedecem continuamente os labios e a lingua de um liquido vermelho ennegrecido. É esta bôca sangrenta que aqui observâmos, a que muitas vezes se observa no ultimo periodo da febre amarella; e notae, senhores, que o doente acaba de chegar de Pernambuco, onde esta terrivel molestia está fazendo grandes estragos actualmente, atacando de preferencia as tripulações dos navios.

Mas aqui o engano não pôde dar-se; o aspecto da bôca podia confundir-se com o que se apresenta aos olhos do observador nos casos graves de febre amarella; o doente tambem se queixa de grande fraqueza, mas não ha os symptomas que nos casos de que tratei necessariamente acompanham este symptoma revelado na cavidade local. Devia haver, se fosse o typho, o estupor da face, as manchas echymoticas da pelle (petechias), o estado comatoso deveria ser manifesto, o doente não responderia, como o faz, com promptidão e coherencia ás perguntas que lhe dirigimos, haveriam as hemorragias passivas das fossas nasaes e do recto, a carphologia, a mussitação, o garga-rejo da fossa illiaca, etc.

Se fosse a febre amarella, no momento em que a bôca e os labios se mostrassem assim ensan-

gumentados e cobertos de coalhos, de-veria notar-se igualmente, alem das hemorragias passivas em outras partes, a côr cyanotica da face, o delirio, quasi sempre furioso n'esses casos, a excitação muscular, o estado convulsivo, e o vomito incessante frequentemente acompanhado da dor gastralgica sentida sobre o epigastrio.

O pulso, senhores, em vez de ser fraco, mas regular, como n'este doente, se mostraria pequeno, irregular, accelerado, e muitas vezes dicoto; já vêdes que não ha motivo para a confusão, só porque se manifesta n'este doente vindo de um foco de infecção da febre amarella, um symptoma, aliás muito importante, que tambem é observado no segundo periodo d'aquella molestia.

Aqui trata-se do escorbuto em um periodo pouco adiantado; faltam certos symptomas que costumam acompanhar esta molestia quando se manifesta intensa e epidemicamente a bordo dos navios: quero fallar da prostração que impossibilita o doente, não só de fazer os movimentos de locomoção, como até os movimentos parciaes; faltam as largas manchas echymoticas violaceas que se observam nos casos graves d'esta molestia; mas, como já vos disse, a molestia n'este individuo não se mostra intensa, limitando-se sómente, por ora, ás mucosas da bôca.

Para explicar o apparecimento do escorbuto n'este individuo, nós temos bastantes razões etiológicas que o justifiquem. O doente é marinheiro, sua alimentação, quasi sempre uniforme, consistia em carne salgada; poucos ou nenhuns legumes entravam em seus alimentos, além d'isto, o excessivo trabalho dava quotidianamente logar á perda de forças, que não podiam ser reparadas por uma alimentação insufficiente e de má qualidade, nem pelo repouso, que lhe era concedido por pouco tempo, como soe acontecer em geral nos navios mercantes, onde a tripulação não está em relação no numero com o trabalho e com os mistéres em que ella se emprega.

Alem d'isto, senhores, nós temos na epidemia reinante em Pernambuco uma causa predisponente á manifestação escorbútica. Sabeis que durante uma epidemia qualquer grande numero de individuos deixa de ser atacado da molestia epidemica; mas esta immunidadade em relação á affecção que reina epidemicamente não é completa, porquanto ha sempre no organismo d'esses individuos que têm passado incolumes *uma modificação* determinada pelo germen morbifico espalhado na atmospherá, que, não sendo bastante para dar logar a explosão da molestia reinante o é sufficientemente para construir uma predisposição morbida

à manifestação de molestias que têm alguns pontos de contactos com a epidemica logoque qualquer causa determinante actue sobre esses individuos assim prèdispostos.

Fazendo applicação do que tenho dito ao nosso doente, podemos considerar a influencia epidemica da febre amarella em Pernambuco como a modificadora do organismo d'este individuo, predispondo-o para o escorbuto, que facilmente foi determinado pelas causas que já vos mencionei.

E quaes são os pontos de contacto que existem entre a febre amarella e o escorbuto? Os seguintes: ambas consistem em uma alteração profunda na constituição do sangue; em ambas se revela a asthenia dos centros nervosos exprimida pela depressão das forças radicaes do organismo, dando logar aos phenómenos adynamicos.

Differem muito, porém, na qualidade das causas e na natureza da alteração da crase do sangue.

Mas então, senhores, em que consiste o escorbuto?

Não é uma molestia especifica, a natureza das causas o demonstra, mas ha sem duvida alguma um estado dyscrasico do sangue. Será este a causa proxima da molestia ou não será mais do que um de seus effeitos, de certo o mais importante? Eu

disse, senhores, que o escorbuto não era uma molestia especifica, entretanto que alguns pathologistas o consideram como uma molestia analoga á febre typhoidéa.

A questão, meus senhores, ainda não está resolvida. O estado de dissolução do sangue attribuido á desfibrinação, que para alguns constitue o elemento pathogenico essencial do escorbuto, para outros não passa de um phenomeno inconstante e que não pôde caracterisar esta affecção.

O sr. Andral, venerando clinico e com rasão considerado como uma das summidades sciéntificas mais distinctas da Europa, opina que não é na diminuição da fibrina que se deve collocar a causa proxima do escorbuto, e nem por esta diminuição se explicam muitos symptomas d'esta molestia; especialmente as hemorragias que com ella coincidem e que a caracterisam, d'onde se conclue que para o sr. Andral a diminuição da fibrina não deve ser considerada no escorbuto como um dos elementos necessarios da molestia, mas tão sómente como um dos effeitos possiveis e frequentes da causa que a determinou, cuja acção se estende ás forças vitaes que ella abate, e ao systema nervoso que ella perturba profundamente. Isto quer dizer que a molestia é devida a uma causa especifica e que a alteração do sangue, a

depressão das forças e as perturbações nervosas são effeitos mais ou menos constantes da acção d'esta causa.

Senhores, sou verdadeiramente sem habilitação para contrariar opiniões emittidas por vultos scientificos como o sr. Andral; mas quereis uma prova que se contrapõe ao dizer d'esse illustrado clinico, ahí a tendes no doente que observámos. Quando se obsérva no organismo alterações e desordens funcçionaes produzidas por uma causa especifica como a que determina a febre typhica ou a que produz a febre amarella, o ressentimento da acção do principio toxico sobre os centros nervosos se traduz por symptomas que trazem consigo o cunho característico da gravidade do mal; mas se alguma d'essas desordens dynamicas, ou alguma d'essas alterações materiaes são determinadas por agentes morbidos apreciaveis e de natureza conhecida, a physionomia symptomatica é diversa e só traduz gravidade e perigo quando as causas têm actuado por muito tempo no individuo sem que se haja empregado algum meio de combater os seus effeitos; não é assim nas molestias por intoxicação quando a causa intoxicante é um principio desconhecido em sua natureza e no seu modo de obrar, principio que envenena profundamente as fontes da vida, e cujos effeitos

rapidos não basta a therapeutica mais energica para neutralisar, effeitos de decomposição violenta contra a qual são inuteis todos, os esforços da sciencia! ..

E é esta rasão baseada na apreciação dos factos que me induz a não acreditar na especificidade do escorbuto.

Este homem que hoje aqui vedes prostrado e com sangue ennegrecido a escoar-se-lhe da bôca, em poucos dias tereis o gosto de vê-lo restabelecido; e este prognostico feliz baseia-se no pouco adiantamento da molestia, na cessação das causas que determinaram o mal e na força reactiva do organismo de um individuo bem constituido e ainda moço como este; e estas condições são todas favoraveis ao feliz resultado do tratamento que vamos empregar.

Consiste elle na administração de tonicos vegetaes e no uso de bebidas aciduladas, coincidindo com este tratamento interno a applicação topica de um collutorio deterativo adstringente e antiseptico. Alem d'isto o doente vae fazer uso de uma dieta restauradora em que devem entrar substancias vegetaes, como, por exemplo, os feculentos e os legumes, fazendo igualmente uso dos fructos acidos.

Espero, senhores, que com este tratamento o

doente em breves dias sairá do hospital completamente restabelecido¹.

¹ Este doente, entrado a 30 de abril do corrente anno, saíu completamente curado hoje (9 de maio). A poção de que fez uso foi a seguinte:

Infusão de quina.....	} aná....	500 grammas
Dita de cochlearia		
Acido chlorydrico		16 gotas
Xarope de ether sulphurico.....		30 grammas

M.^e para tomar ás colhéres de sopa de hora em hora.

Fez uso igualmente do seguinte collutorio:

Decocto de tanchagem e quina....	500 grammas
Borax	4 »
Mel rosado.....	30 »

M.^e

Regimen dietetico carne assada, batatas, hervas e laranjas para janitar; chá e pão de manhã e á noite.

VIGESIMA SEXTA LIÇÃO.

FEBRE PUERPERAL

A doente que acabâmos de observar apresenta symptomas que poderiam em outras condições fazer acreditar na existencia de uma febre typhica.

É uma pobre mulher entrada para este hospital seis dias depois de haver paridõ, havendo expellido o feto morto. Esta infeliz, assaltada pela febre e pelo delirio, não encontrou nos que a rodeavam talvez tão pobres quanto ella os promptos recursos que seu mal reclamava; e sómente depois de perdido um tempo precioso é que se resolveram, vendo a molestia progredir, a conduzi-la ás portas do hospital, onde foi recebida pela caridade christã. O quadro symptomatico que se desenha n'esta doente é o seguinte: A face denuncia estupor dos centros nervosos, o olhar é amortecido e as pupillas dilatadas; ha uma cõr ligeiramente ictérica que lhe tinge a face mais

pronunciadamente na região dos pommulos, a pelle se acha humedecida por um suor frio, e a mão aprecia uma diminuição na temperatura do corpo.

A doente conserva-se no decubito dorsal, e parece sempre adormecida; o pulso é pequeno, molle e muito acelerado, batendo 130 pancadas por minuto.

Examinando a parede abdominal nota-se um certo abaulamento, e a percussão determina um som tympanico; a pressão sobre a região hypogastrica é dolorosissima, por fôrma que a doente mal supporta a ligeira applicação dos dedos sobre o hypogastrio, a dor é igualmente sentida pela pressão sobre os flancos.

A doente tem vomitos biliosos de materias esverdeadas, vomitos que cessam por algumas horas, mas que se repetem desafiados pela ingestão de qualquer quantidade de liquido, que é immediatamente expellido pelo estomago; a doente responde mal ás perguntas que se lhe dirigem; podêmos entretanto colher d'ella os seguintes dados anamnesticos.

Habita em um lugar humido e insalubre (rua do Castanhedo), onde vive em uma pobre casa terrea na maior penuria que se pôde imaginar, conta que sentira um grande frio no dia seguinte

à noite em que o parto tivera logar, e que a este frio, que durou por muito tempo, seguiu-se grande calor na pelle, dor de cabeça, anciedade extrema; vomitos e uma dor fixa sobre a região uterina; a doente declara que houve immediatamente a suspensão dos lochios, cuja evacuação até hoje ainda não foi restabelecida.

Á vista dos symptomas que observámos e das circumstancias que precederam e acompanharam a sua manifestação, diagnostiquei, como haveis presenciado, metro-peritonite puerperal.

Agora, senhores, convem, antes de irmos adiante, que fixemos nossas idéas sobre a natureza d'esta molestia chamada por uns metro-peritonite puerperal, e por outros simplesmente febre puerperal; procuremos ver se é possível reconhecer de que lado está a razão, isto é, se a molestia de que se trata é uma febre da classe das primitivas e analoga á febre typhica com determinação morbida localisada no utero e seus annexos, ou se ao contrario é o utero lesado pelo traumatismo das manobras de um parto laborioso, ou por alterações das membranas que envolvem o feto, etc., que é o ponto de partida das desordens funcionaes que traduzem a molestia em questão.

As theorias que se têm emittido a tal respeito podem reduzir-se a duas categorias.

Uns querem que a molestia seja essencialmente local e de natureza inflammatoria; outros querem que ella seja geral dependente de um principio toxico infectuoso vindo do exterior.

Entre estas duas opiniões contrarias que se debatem ha uma terceira conciliadora, á qual me inclino muito; e vem a ser: que para a manifestação da febre puerperal são necessarias duas condições, uma local e outra geral.

A febre puerperal é o envenenamento que resulta da absorpção de materias deletereas, provenientes tanto do ar ambiente como de substancias contidas na cavidade uterina em trabalho de suppuração.

Ha entre a condição local e a condição geral da febre puerperal um laço de união muito importante; e vem a ser: o papel que representa nas inflammações e nas absorpções purulentas e putridas, essa lymphá plastica que penetra todos os tecidos da economia e que mais elaborada do que a fibrina do sangue, constitue a parte mais organisavel de todos os nossos liquidos.

Esta doutrina, senhores, que acho conveniente desenvolver ante vós, porquanto é uma questão esta do maior interesse para a pratica, foi apresentada á academia de medicina pelo sr. Mattei, distincto medico parteiro.

Reproduzirei aqui, senhores, as idéas d'este illustrado pratico que me parecem deveriam ser adoptadas como as que melhor explicam a natureza dos factos.

A condição local da febre puerperal é occasionada pelo parto e suas consequencias.

Os casos em que esta molestia haja sido observada sem parto ou sem condições analogas são tão raros, que quando mesmo taes observações fossem bem feitas, ellas não poderiam destruir a immensa regra geral que serve de base á doutrina.

Uma explicação excepcional poderia ser dada para os casos excepcionaes.

As lesões anatomicas occasionadas pelo parto, das quaes podem ser séde o utero, a vagina, a vulva e os tecidos profundos, offerecem ao exame uma verdadeira ferida; com effeito dá-se a desnudação da mucosa, a ruptura de vasos com hemorragia consecutiva, contusões, e muitas vezes até divisão dos tecidos. Esta ferida, senhores, traumática, pôde no curso de sua cura offerecer casos distinctos que constituem os differentes graus da febre puerperal.

Após a saída do feto e do descolamento da placenta faz-se na superficie do utero e nos tecidos contundidos uma verdadeira precipitação de lim-

pha plastica, semelhante ao que acontece em todas as feridas. Esta linpha tem por fim a obliteração dos pequenos vasos divididos e o isolamento das superficies doentes do sangue e dos productos de excreção. Esta linpha se organisa sobre alguns pontos, serve de epithelio em outros, o que é demonstrado pela anatomia pathologica; em uma palavra, é o mesmo processo da reunião das feridas por primeira intensão.

N'este caso não se dão os phenomenos febris, tudo se passa localmente; é o que acontece nos partos chamados physiologicos.

Mas quando se trata de um parto laborioso, difficil e demorado, mesmo sem intervenção das manobras cirurgicas, as partes já mencionadas ficam no caso dos tecidos em que se dá uma ferida contusa; conseguintemente a superficie uterina se inflamma, e não ha, como nos casos felizes, sómente a precipitação da linpha sobre os pontos inflamados para reparar a superficie e servir-lhe de epithelio; ha tambem formação de uma membrana pyogenica, como a que tem logar algumas vezes depois da desnudação do derma, ha ainda mais a secreção de muco-pús até que uma nova camada subjacente venha formar o epithelio, e faça cair a falsa membrana com os productos de excreção.

N'este caso, senhores, ha symptomas geraes de reacção bem evidentes, mas ainda não passam de ligeiras horripilações, e de um movimento febril que não durá mais de vinte e quatro horas.

O utero, n'este caso, torna-se a séde de uma congestão; seu volume, porém, não é muito augmentado; mais sensivel á pressão do que no primeiro dia, elle apresenta contracções uterinas, caimbras do utero, vulgarmente chamadas, que são dolorosas; a isto segué-se a mudança de côr dos lochios que de sanguineos que eram, tornam-se amarellados, o que indica a mistura do mucopús com sangue. A sympathia que ha entre o utero e as glandulas mamarias determina a tumefacção dolorosa d'esses orgãos, do mesmo modo que a provoca a congestão uterina durante a prenhez, com a differença, porém, que depois do parto a congestão mammaria é forte e rapida, como é a congestão do utero quando o trabalho de reparação da mucosa d'este orgão se faz com reacção intensa; é este phenomeno sympathico, ou reflexo, na phrase mais adiantada da sciencia, que é chamado a febre de leite, erro que não deve continuar a passar na sciencia como um factó verdadeiro.

Esta febre que constitue o preludio de inflamações ás vezes profundas, ou da febre puerperal, apparece ordinariamente do segundo para o

terceiro dia, como soe acontecer em qualquer ferida traumatica que suppura.

Encarada por este modo a manifestação d'esta febre, em uma epocha pouco mais ou menos fixa, explica-se naturalmente, emquanto que a explicação é difficil quando se liga ao trabalho da secreção lactea ou á especificidade da febre puerperal.

No caso de febre pucrperal a superficie inflamada torna-se a séde de suppuração abundante, e quer a phlogose se propague da mucosa uteriná ao peritoneo pela continuidade dos vasos e do tecido cellular, quer ella comece pelos tecidos profundos contusos e divididos, a inflammação sempre occupa muito maior extensão do que nos casos precedentes; e isto se revela pelo frio intenso e duradouro, pela febre forte e pelas dores e tensão locaes, sempre excessivamente pronunciadas. É este grau que é preciso ligar á peritonite puerperal, de que fallam muitos parteiros distinctos, mas convem notar que, apesar da intensidade e extensão da phlegmasia e da importancia dos tecidos affectados, a molestia não passaria de uma inflammação primitivamente localisada, podendo trazer funestos resultados, ou pela invasão da phlogose em tecidos e orgãos essenciaes á vida, como o peritoneo, ou pela reabsorpção do pus, dando logar á pyohemia. Mas assim não acontece,

senhores, quando se estuda com attenção um caso typico de febre puerperal. Os phenomenos geraes e locaes, que caracterisam uma metroperitonite franca não podem ser confundidos com a symptomatologia da febre puerperal; nem o modo de producção d'esta molestia, as circumstancias especiaes em que ella se manifesta, a fôrma epidemica que affecta muitas vezes, e a marcha especial com que progride, podem dar logar a admittir-se a opinião que considera a febre puerperal como uma simples metroperitonite.

A metroperitonite, quanto a mim, é, como já vos disse, uma condição local necessaria e indispensavel á manifestação da febre puerperal, mas sem este principio toxico, que provavelmente existe na atmosphera, e que em circumstancias e condições especiaes ainda não conhecidas, favoraveis ao desenvolvimento de sua influencia perniciosa determina a manifestação do estado pathologico de que tratâmos, não pôde dar-se a febre puerperal.

A metroperitonite simples poderá terminar pela morte ou em rasão da violencia e extensão da phlogose, ou dando logar a infecção purulenta; mas nunca affectará o aspecto e a marcha de uma molestia especifica, nem se transmittirá pelo contagio e pela infecção, como se observa na febre puer-

peral que reina muitas vezes epidemicamente, ceifando centenaes de vidas nos hospitacs e nas cidades, e atacando indistinctamente tanto as mulheres que soffreram os resultados perniciosos de um parto laborioso, em que foi mister a intervenção da arte, como aquellas que começam a restabelecer-se dos incommodos passageiros que se seguem a um parto natural e feliz. E a propriedade contagiosa da febre puerperal é de tal ordem, que medicos que têm partejado mulheres nos hospitaes, onde reina a epidemia de febre puerperal, têm depois de muitas horas, e ainda depois do emprego de todos os cuidados hygienicos, como a lavagem das mãos e a mudança completa de roupa, ido propagar a molestia em sua clinica civil em pessoas a quem foi mister o auxilio da sciencia no trabalho do parto.

E depois d'estes factos que a observação de todos os dias está vendo reproduzidos, haverá quem possa negar a especificidade da febre puerperal? Creio que não.

Resumo, repetindo o que disse a principio e me parece haver provado sobre a natureza d'esta molestia, affirmando-vos que no estado actual da sciencia não são admissiveis as opiniões extremadas sobre a febre puerperal; ella não consiste só, como querem alguns, em uma metroperitonite,

nem tão pouco é, como querem outros, uma molestia independente de qualquer lesão material do utero e seus annexos, ligada ao trabalho do parto, tanto que admite a sua possibilidade em mulheres fóra do estado de gestação e do delivramento.

A opinião que mais se coaduna com os factos, e mais de accordo com a observação hodierna, é que a febre puerperal, para manifestar-se, depende sempre de duas condições essenciaes: lesão traumatica-metro-peritoneal, e principio toxico envenenando a economia, e determinando a especificidade da phlegmasia local.

Agora poucas palavras sobre o tratamento. Os antiphlogisticos podem ser empregados para combater topicamente a intensidade dos phenomenos phlegmasicos locaes. Da phlebotomia rarissimas vezes lançaremos mão, principalmente nas condições em que costumam apresentar-se os doentes; quasi sempre já se manifestam symptomas adynamicos quando o medico é chamado para empregar os meios de salvar o doente. As emissões sanguineas locaes podem dar algum proveito no principio da molestia, mas tendo-se em vista a natureza d'ella, e a influencia climaterica que entre nós modifica sempre o organismo, predispondo á adynamia; devemos ser acautelados no emprego d'este meio. As applicações topicas re-

*

solutivas e calmantes, e particularmente as fricções de pomada mercurial com extracto de belladona, e internamente o calomelanos em doses fraccionadas, e mais tarde o emprego dos preparados de quina, aos quaes se póde addicionar a alcoolatura de aconito, como um antiseptico excellente, constituem a base do tratamento d'esta molestia.

No periodo ultimo d'esta affecção, quando a prostração extrema e o delirio se têm manifestado, tem sido preconisado o acido phenico em dose diminutissima, 8 a 10 gotas em uma poção em que entre a tintura de almiscar.

Os vesicatorios podem tambem prestar algum proveito, quando se tratar de salvar o cerebro ameaçado de alguma congestão imminente. É este, em resumo, o tratamento da febre puerperal, molestia sempre gravissima e de um prognostico muito duvidoso, principalmente quando reina debaixo da fôrma epidemica.

VIGESIMA SETIMA LIÇÃO

4

INTOXICAÇÃO SATURNINA

Frequentes vezes, senhores, tereis occasião de observar doentes, envenenados pelo chumbo, que procuram o auxilio da santa casa. Em geral são individuos que se occupam da pintura das casas e que manipulam o alvaiade (carbonato de chumbo); hoje que temos um facto clinico na enfermaria de S. Francisco, aproveitaremos a occasião para tratarmos do modo de conhecer e diagnosticar esta molestia, que pôde muitas vezes ser confundida com outras de indole puramente nervosa, sobretudo quando falham certos symptomas caracteristicos que, muitas vezes, ou não se apresentam, ou se mostram pouco pronunciados.

No doente que temos á vista, e que, como vedes, é ainda bastante moço, os symptomas apresentados são os seguintes: queixa-se elle de uma

dor viva fixa sobre a região umbilical, e d'esse ponto a dor se espalha, na phrase do doente, até á região lombar, e sobre os órgãos genitales, que entretanto não se apresentam entumecidos, nem com outro qualquer vestigio de inflammação.

Interrogae o doente, e vereis que elle refere que ao apparecimento d'esta dor precederam certos symptomas que caracterisam os prodromos de uma molestia.

Havia uma inaptidão para o trabalho (o doente é pintor de profissão), havia, alem d'isto, cephalalgia e inappetencia. A dor que o doente accusa tem phases de exacerbação, e quando esta se manifesta arranca gemidos ao doente que, revolvendo-se em seu leito e comprimindo o ventre, se estorce em contorsões violentas.

Notae, senhores, que não ha movimento febril, o pulso é natural, provavelmente no periodo de exacerbação será frequente e pequeno.

Agora convem mostrar-vos quaes os symptomas que estabelecem a differença entre esta colica qualificada de *saturnina*, e outras de natureza diversa.

Reparae, senhores, na face do doente, que se apresenta, como que diminuida e murcha (*face grippé*), os olhos estão encovados, e sobretudo attentae para uma linha cinzenta ou plumbea que

da a implantação dos dentes; estes symptomas, acompanhando a colica, denunciam necessariamente a sua natureza.

Em uma nevralgia intestinal de outra ordem poderia dar-se durante a exacerbação um aspecto local identico, mas não se daria seguramente a mesma gengival caracteristica.

Em uma peritonite o decubito do doente seria dorsal, e não sobre o ventre, como presenciamos no doente que se acha entre nós, e enquanto a pressão n'este caso exercida sobre o ventre é facilmente supportada pelo enfermo, e até parece alliviar-lhe a dor; o doente de peritonite não supportaria sobre o ventre, nem o peso livreiro das coberturas do leito.

Na peritonite dá-se, assim como na colica de humbo, o vomito bilioso; mas na primeira este phenomeno é acompanhado de symptomas geraes e reacção febril, que se não observam na segunda; além d'isto o ventre do individuo atacado e peritonite é sempre volumoso e abaulado, contrastando com o ventre deprimido do doente de colica saturnina.

Bem vedes, senhores, que mesmo na ausencia dos signaes anamnesticos, e na falta de outros symptomas que sóem manifestar-se na intoxicação saturnina, e de que mais tarde nos occuparemos,

não será difficil estabelecer o diagnostico d'esta molestia.

Comprehendeis perfeitamente que não é possível admittir a confusão entre a colica de chumbo e a dor determinada por uma phlegmasia intestinal; porquanto, alem da fixidez da dor n'este ultimo caso, e da sua exaltação pela pressão abdominal, ha os symptomas caracteristicos da gastro-enterite que não dão logar á duvida.

Alem d'estes symptomas que observâmos, outros se dão na intoxicação saturnina, não manifestados n'este doente, e que dão ao diagnostico mais facilidade, e vem a ser dores, ora limitadas ás articulações (*arthralgia saturnina*), ora estendendo-se na continuidade dos membros inferiores, e mesmo do tronco até ás paredes thoracicas. Estas dores não podem ser confundidas com as do rheumatismo, porque a pressão sobre as partes doridae allivia, alem d'isto dão-se as caimbras musculares, e muitas vezes a paralyisia limitada aos musculos extensores dos membros, sobretudo os do punho e dos dedos; ha igualmente nos casos mais graves abolição, ás vezes completa, da sensibilidade tactil, e tem-se manifestado, aindaque raramente, a paralyisia da retina, dando logar á amaurose chamada *saturnina*.

Já vedes que com está symptomatologia não é

possível que o pratico se engane; entretanto eu sei ao principio que o diagnostico da intoxicacão saturnina pôde ser confundido com o de outras molestias; assim, por exemplo, tem sido alguma vez tomado um caso de envenenamento pelo chumbo por um ataque de epilepsia, e entretanto offere da molestia saturnina, mesmo quando esta se manifesta com accidentes convulsivos, attendendo-se a que os accidentes desenvolvem-se bruscamente na colica de chumbo intensa, sem serem precedidos, como na epilepsia, da *aura* e da *vergem*; a violencia dos ataques e a repetição frequente d'estes, em curto intervallo, para desaparecerem depois rapidamente, como acontece na crise epileptica, destroem completamente a dúvida.

Ha, senhores, nos casos graves de envenenamento pelo chumbo uma fórma especial, e é a fórma delirante da encephalopathia saturnina, que pôde ser confundida quando se apresenta sem o cortejo dos outros symptomàs caracteristicos com delirio alcoolico.

Aqui são necessarios e indispensaveis os signaes amnesticos, e se estes falharem então só os caracteres subictericos da urina servirão para esclarecer o diagnostico.

Ainda pôde haver confusão entre a cachexia

saturnina e outros estados cacheticos, mas ha a coloração particular plumbea da pelle e das escleroticas, e a linha azulada que orla o bordo livre das gengivas para esclarecer a duvida.

Senhores, o prognostico da intoxicação saturnina é quasi sempre grave. É uma molestia esta que ataca quasi todos que se occupam de certas profissões; e sua reincidencia frequente altera profundamente a constituição de grande numero de individuos votados pela natureza dos mistéres que se empregam a esta fatal e mortifera influencia. Quanto mais vezes se repete no individuo o ataque do envenenamento, mais funestos são em geral os seus effeitos.

Das diversas fôrmas de intoxicação a mais grave é sem duvida a convulsiva epileptiforme, que ordinariamente se termina pela morte, e as paralyrias, que resistem a todos os meios therapeuticos, são tanto mais graves quanto mais lento é o seu desenvolvimento, e quanto mais antiga é a data de sua manifestação.

A rigidez tetanica e a contracção que resulta das convulsões, constitue um signal de pessimo agouro; ha logar ao contrario para a esperanza de salvação, quando os doentes resistem aos primeiros accessos convulsivos.

Digâmos, senhores, algumas palavras sobre o

atamento d'esta molestia. O tratamento da intoxicação saturnina commum, quando se não trata na forma delirante epileptiforme, que reclama na medicação especial, consiste no uso activo e perseverante dos evacuanes, vomi-purgativos e drasticos, é o tratamento chamado do hospital da cidade de Paris; contra as dores artriticas tem-se aconselhado, assim como contra as paralyrias, o uso dos banhos sulphurosos e a strychnina; contra a encephalopathia e o delirio, as preparações de opio, e ultimamente alguns praticos distinctos aconselham contra o envenenamento pelo chumbo o iodureto de potassio, como capaz de neutralisar no organismo os perniciosos effeitos da intoxicação.

A constipação rebelde de ventre devida a atonia intestinal, resultante do entorpecimento da nervação motriz da vida organica, é combatida pelos purgativos, e entre elles eu sempre prefiro os drasticos fortes o emprego do oleo de ricino, ao qual faço addicionar na occasião de da-lo ao doente algumas gotas de ether sulphurico. Depois de vencida a constipação do ventre lanço mão das preparações opiadas, internamente contra a coiza, auxiliando este tratamento com o emprego externo de fricções calmantes e anodinas e com o uso de banhos mornos demorados.

Em geral, senhores, nos casos pouco graves como o que temos presente basta este tratamento para fazer desaparecer a colica e promover o restabelecimento do doente, devendo haver o cuidado de submeter o individuo por algum tempo ao uso do iodureto de potassio como meio preventivo da repetição dos ataques, não esquecendo nunca a prescripção indispensavel, mas difficilmente observada, da abstenção completa de todo o trabalho, no qual possa de novo o enfermo receber as emanções do agente toxico.

VIGESIMA OITAVA LIÇÃO

DELIRIUM TREMENS

É raro o anno em cujo curso lectivo não tenhamos de examinar mais de um caso de envenenamento pelo alcool, ora traduzindo-se pelo estado organopathico caracteristico do alcoolismo, a degenerescencia gordurosa do figado, ora manifestando-se pelo delirio symptomatico da intoxicação alcoolica em seu periodo de exacerbação, o *delirium tremens*, e mais frequentemente caracterizado por phenomenos indicadores d'este envenenamento chronico especial.

Presentemente nós temos na enfermaria de S. Francisco um marinheiro inglez, que tem sido recolhido ao hospital por mais de uma vez, apresentando os symptomas caracteristicos da exaltação nervosa e do estado convulsivo epileptiforme, que resulta do abuso continuado das bebidas alcoolicas.

Aproveitemos este caso para fazermos algumas

considerações praticas sobre a natureza e symptomatologia d'esta intoxicação, o que será tanto mais vantajoso para vós que começas o estudo pratico das molestias, quanto tereis muitas occasiões de observar este estado pathologico que de dia em dia se vae infelizmente tornando mais common e invadindo até a classe superior da nossa sociedade.

O abuso das bebidas fermentadas origina no homem accidentes diversos, e mesmo os que se manifestam em relação ás faculdades intellectuaes apresentam differenças notaveis. Entre o estado de embriaguez, que é uma verdadeira alienação mental, e as fôrmas ordinaria e paralytica da loucura a que podem levar o homem os excessos da bebida, observa-se uma especie de delirio particular, que constitue a loucura alcoolica (*onomania*) impropriamente designada pelo nome de *delirium tremens*.

A loucura alcoolica manifesta-se de preferencia nos individuos que, ou por vicio ou para abafarem fortes pezares e esquecerem muitas vezes a horrivel idéa de uma desgraça qualquer que tenham soffrido e que os tortura continuamente, bebem frequente e repetidamente, aindaque em doses pequenas, vinho, cerveja e outros licores fermentados.

Ainda póde dar-se a loucura alcoolica nas pessoas sóbrias, mas que se expõem por muito tempo á influencia de emanações alcoolicas.

Certas profissões constituem, principalmente na Europa, uma predisposição ao envenenamento pelo alcool; são, por exemplo: os mercadores de vinho, os distilladores, os homens do mar e aquelles que se accupam no desembarque e carretos dos volumes, contendo alcool, vinho, etc.

Observa-se entre nós na infima classe social, e principalmente nos (*carregadores*) da raça africana, o envenenamento alcoolico muito frequentemente. N'estes individuos é usual a manifestação do delirio caracteristico.

No fim de um certo tempo o appetite desaparece n'estes infelizes, o seu somno é ligeiro, curto e perturbado por sonhos horriveis e por visões extravagantes; a face toma um ar de estupidez caracteristica; apparecem os vomitos biliosos, o tremor, e após elle o delirio não tarda em fazer sua explosão. Este delirio em geral é muito intenso, acompanhado de allucinações, de agitação extrema e muitas vezes de furor e com tendencia ao suicidio.

Não ignoraes, senhores, que a asphyxia por estrangulamento é o genero de morte a que geralmente se entregam os individuos da raça africana

entre nós; pois bem, na pluralidade d'estes casos é o delirio alcoolico o motor de tão repulsivo e nefando acto.

Observae, senhores, os symptomas apresentados por este doente que temos ante nós, que entretanto não é da raça preta, nem africana, mas inglez; e seja dito de passagem que o vicio da embriaguez ainda hoje constitue a chaga hedionda da população do reino unido, e ainda mais triste é sem duvida a consideração de que este cancro não se limita a corroer o seio da classe infima da sociedade britannica, vae mais alem, estendendo-se em sua marcha destruidora e degradante até ás altas regiões, mau grado as sociedades de temperança. O marinheiro que temos presente, mostra, como observaes, os symptomas que desenham a intoxicação alcoolica; a voz é tremula, a lingua é projectada, ou antes sáe da bôca por esforço convulsivo, ha agitação e mudança continuada de posição no leito; se o fizerdes andar vereis que seus passos são mal seguros e que as mãos são continuamente agitadas de um tremor nervoso.

Este doente entrou ante-hontem pela segunda vez debaixo de um ataque epileptiforme. Elle vos dirá que não dorme a noite; ainda ha pouco me repetiu esta queixa, apêsar de ter sido desde hon-

tem submettido á influencia de uma poção opiada. O opio é o remedio por excellencia contra as desordens nervosas resultantes do alcoolismo.

O pulso d'este doente é frequente e irregular, é o pulso ordinario dos doentes de alcoolismo; não ha entretanto reacção febril. D'aqui a alguns dias o somno virá de novo acalmar esta innervação exaltada, e de todos estes symptomas restará apenas o tremor nervoso e algum peso de cabeça; symptomas estes que nunca desapparecem no alcoolismo chronico, cuja marcha continuada ainda que lenta, alimentada pela continuação do vicio, dá sempre em resultado, ou o embrutecimento completo, verdadeiro estado de idiotismo, ou a manifestação epileptica, cujos ataques passam deixando a paralyisia dos membros inferiores; e muitas vezes em um d'esses accessos a congestão cerebral vem pôr um termo fatal a essa vida de torturas physicas e de degradação moral.

Este quadro, senhores, é fielmente desenhado; infelizmente as cores sombrias e carrégadas que o ennegrecem não têm sido incentivo bastante para proscreever da nossa sociedade um tão hediondo vicio.

A autopsia cadaverica tem assignalado algumas alterações que, se não são characteristics, são, pelo menos, muito constantes no envenenamento al-

coolico. A infiltração da pia-mater e o derramamento soro-sanguinolento são, segundo alguns praticos distintos, como Calmeil e Trousseau, alterações quasi sempre verificadas, e não é raro sentir-se pela secção do cerebro e de outros tecidos, um cheiro alcoolico muito pronunciado que se exhala d'essas partes; o figado mostra em muitos casos a degeneração gordurosa.

Ainda, senhores, direi alguma cousa sobre o diagnostico differencial da loucura alcoolica, que pôde em seu começo ser confundida com a loucura paralytica; entretanto os signaes anamnesticos e a marcha da molestia poderão facilmente dissolver a duvida.

Não pôde este estado pathologico ser confundido com o delirio traumatico, porque n'este ultimo não ha, nem a incerteza da voz e dos movimentos, nem a expressão caracteristica da face; e ainda a marcha da molestia provará a differença.

Certos venenos vegetaes, como o opio, o estramonio e a belladona, podem determinar o delirio analogo ao da loucura alcoolica; mas a especialidade da causa, n'estes casos, desfará todo o engano.

Emquanto ao tratamento podemos asseverar que a therapeutica será tanto mais proveitosa, quanto mais recente for a data da molestia. O opio

ção em doses fraccionadas durante os dois ou tres primeiros dias póde accelerar a cessação dos accidentes.

As bebidas refrigerantes, os ligeiros laxativos, e os banhos mornos geraes e prolongados constituem meios therapeuticos de uma proficuidade provada.

Parece-me, senhores, que não é mister dizer-vos que uma das condições essenciaes para a cura do alcoolismo consiste na abstenção completa das bebidas fermentadas.

Entretanto li ha pouco tempo em um jornal medico publicado em Inglaterra, que era conveniente não supprimir completamente o uso do alcool nos individuos affectados da loucura alcoolica, para conseguir-se o curativo d'esta molestia.

Esta opinião baseia-se sobre a doutrina que considera a suppressão rapida de um habito capaz de produzir graves desordens no organismo do individuo, em quem se desse esse facto; mas entendo que não ha applicação d'este conselho para o caso do envenenamento alcoolico, que já tem saturado por tal fórma a economia do doente, que a suppressão de sua influencia sobre o organismo não póde deixar de ser benefica.

Pelo menos eu continuarei, em casos de envenenamento pelo alcool, ou por qualquer outro to-

xico, a considerar como necessaria e indispensavel para o curativo do doente a cessação completa da influencia toxica.

Emquanto ao prognostico do doente que nos serviu de lição considero-o muito duvidoso, e para assim pensar baseio-me na antiguidade da molestia e na pouca confiança que tenho de que o doente para o futuro se corrigirá d'este pernicioso vicio.

VIGESIMA NONA LIÇÃO

ASTHMA

Não é a primeira vez, senhores, que tenho tido ocasião no meu serviço clinico do hospital, de verificar, como hoje, factos de affecção asthmatica complicada de lesão organica do coração; e este estudo pratico que a pobre doente que temos á vista nos offerece agora, vae-nos servir para fixarmos nossas idéas sobre a verdadeira indole da asthma, e sobre o tratamento que convirá empregar-se quando houvermos de combater a asthma chamada essencial, ou quando esta affecção se patentear ligada a uma lesão cardíaca, complicadora, como no caso presente.

Esta mulher de côr preta, africana, ganhadeira de profissão, ainda é moça, mas infelizmente apresenta um estado pathologico tão complexo e de tal natureza, que está fatalmente votada a uma proxima terminação infeliz.

Apreciemos os symptomas que se offercem á nossa observação.

Em primeiro logar notae, senhores, o edema extenso que, partindo dos membros inferiores, leva sua invasão até á base do thorax. O exame abdominal revela, não só a existencia da ascite, mas tambem a infiltração sub-cutanea da parede anterior da cavidade peritoneal.

Observae a posição da doente de bruços sobre a borda do leito, vêde que expressão angustiada se lhe desenha na face igualmente infiltrada; a dyspnéa é visivel ao primeiro aspecto. Tudo isto, senhores, denuncia que ha um forte embaraço mechanic que impede a circulação.

A respiração sibilante mesmo apreciavel sem a intervenção do ouvido, ou do stetoscopio caracteriza, conjunctamente com a dyspnéa, o soffrimento asthmatico. Mas não ha de ser a asthma a causa determinante da infiltração quasi anasarchica, porque, como sabeis, o embaraço da circulação pulmonar dos asthmaticos é temporario, dura quanto dura o accesso, e não ha de ser esse impedimento passageiro do curso do sangue que possa ter determinado infiltrações d'esta ordem.

Póde dar-se entretanto o edema pouco pronunciado nos individuos que soffrem de asthma depois de longos annos, quando as repetidas con-

gestões passivas do pulmão, occasionadas pelos frequentes accessos, hajam produzido a hepatisação da base dos pulmões; mas uma causa hydropigenica capaz de dar em resultado um edema quasi geral, e o derramamento nas cavidades, não pôde ser attribuida senão a uma lesão organica muito importante e grave.

Examinemos a doente, porque d'este exame dos órgãos internos resultará a luz para o diagnostico.

A percussão revela um som abafado desde a união do terço superior com o medio e inferior do thorax; em toda a extensão da caixa thoracica nota-se este abafamento do som, partindo do terceiro espaço intercostal; nota-se mais, senhores, a falta de vibração das paredes thoracicas, e o afastamento das costellas pela distensão das paredes que occupam os espaços intercostaes. A respiração revelada pelo stetoscopio é sibilante, e só se percebe alguma vez o ruido vesicular quando se escuta sobre a fossa superespinhosa. Applicando o ouvido sobre a região precordial, notam-se as pancadas do coração tumultuosas e profundas, indicando que ha um corpo interposto entre este órgão e a parede anterior do thorax correspondente que lhe difficulta o trabalho.

Examinando com attenção os pontos cardiaes da região precordial, a escutação revela no quinto es-

paço intercostal, em um ponto situado para dentro da linha mamillar, correspondente á ponta do coração, um sopro de timbre musical no primeiro tempo, e que não póde ser confundido com a respiração sibilante, visto como não coincide com os movimentos respiratorios, mas sim com a systole ventricular.

Agora, meus senhores, passemos a traduzir os symptomas observados.

A respiração sibilante, a difficuldade dos movimentos de inspiração, a dyspnéa, caracterisam, com a expectoração salivar e viscosa, a affecção asthmatica.

A percussão, dando o som claro nos pontos superiores da caixa thoracica, e completamente massiço em todo o resto de sua extensão, a falta de vibração das paredes do thorax, o afastamento das costellas, a impossibilidade do decubito dorsal, a ausencia do ruido vesicular em todos os pontos thoracicos em que o som se acha modificado, os batimentos profundos e tumultuosos do coração, o pulso pequeno, irregular e acelerado, formam um grupo symptomatico do derramamento pleurítico.

O sôpro musical dado no primeiro tempo na ponta do coração para dentro da linha mamillar, seguindo-se immediatamente ao primeiro ruido

normal, denuncia a existencia de uma insufficiencia das valvulas tricuspides.

Eis-aqui, senhores, um quadro symptomatico, do qual se deduz necessariamente o diagnostico complexo de affecção asthmatica, complicada de uma lesão organica do coração e de hydrothorax.

Agora comprehendereis perfeitamente a causa do obstaculo mechanico da circulação, do qual resulta a infiltração, quasi geral, do tecido cellular subcutaneo, e o derramamento nas cavidades thoracica e abdominal.

É impossivel, senhores, que não haja resentimento da parte do figado, cujo exame se torna impossivel em rasão da grande quantidade de liquido que occupa a cavidade abdominal, mas, segundo a opinião auctorizada do illustrado clinico do Hôtel Dieu, o sr. Trousseau, poderiamos affirmar que n'esta doente o figado tambem soffre, porquanto, diz, com rasão, o illustrado pratico, que o figado, os pulmões e o coração são tres órgãos importantes que constituem uma cadeia sympathica por tal fôrma, que não é possivel soffrer um dos seus elos sem que os outros se resintam.

O diagnostico de asthma complicada de lesão do coração e de hydrothorax, está indicando que eu considero n'este caso a asthma como a molestia primitiva, dando logar consecutivamente ás

outras alterações organicas e funcçionaes, e é este o facto clinico que tenho visto reproduzido muitas vezes; quero fallar da asthma determinando depois de muito tempo lesões organicas do coração e pulmonares.

Vem a proposito, senhores, dizer-vos alguma coisa sobre a natureza da asthma, que tem sido, por uns, considerada uma molestia de indole puramente nervosa (opinião que eu adopto), por outros como uma molestia essencialmente ligada a uma diathese dathrosa (Trousseau), por alguns, como uma molestia dependente de phlegmasia pulmonar (Beau), e ainda ha opiniões que consideram a asthma uma bronchite de fôrma espasmodica. A opinião que tem em seu favor as observações reiteradas da sciencia hodierna é a que considera a asthma como uma nevrose, tendo provavelmente sua séde nos nervospneumo-gastricos, e constituida por accessos de dyspnéa, que resultam da convulsão dos musculos inspiradores e dos musculos bronchicos.

Esta desordem, que pertence exclusivamente ao acto respiratorio, não pertence mais ás molestias dos bronchios, do que as molestias do pulmão.

O illustrado clinico contemporaneo, o sr. Jacoud, estabelece uma ligação entre o estudo da asthma e o da coqueluche, debaixo do aspecto

physiologico e pathogenico. Este modo de apreciar estes dois estados pathologicos analogos, parece-me não só muito scientifico, como de grande utilidade pratica.

Permitti, senhores, que eu reproduza aqui resumidamente as idéas do distincto pratico francez a tal respeito.

Emquanto que a excitação centripeta dos nervos laryngeos superiores produz o espasmo expiratorio proprio e peculiar á coqueluche, a excitação homologa dos nervos vagos determina o espasmo inspiratorio, que é o facto caracteristico fundamental do accesso de asthma.

O trajecto da impressão excitadora é o seguinte: partindo de um ponto da periphèria do nervo vago ou de um dos nervos que a elle se ligam por associação funcional ou original (olfactivo, trigemio, sympathico), a excitação chega á medulla alongada até ao centro regulador dos movimentos respiratorios, d'onde é reflectida como excitação motriz, centrifuga sobre o grupo dos musculos inspiradores.

A experimentação demonstra que o peito fica immobilizado na phase de inspiração, isto é, que o thorax se conserva dilatado e o diaphragma abaixado no maximo de contracção. Quando a excitação bulbar enfraquece, os musculos se relaxam.

e uma expiração passiva tem lugar pelo estreitamento da cavidade e pela retracção elastica dos pulmões; ou então uma expiração activa e executada pelos musculos expiradores tem lugar, se a excitação ganha a esphera do nervo laryngeal superior, cuja acção é antagonista da dos outros ramos do nervo vago.

A cessação do estímulo anormal ou o seu esgotamento traz o restabelecimento dos movimentos respiratorios, que precipitados ao principio, tornam-se lentos depois durante alguns instantes.

A physiologia experimental não fornece dado algum que auctorisasse a admittir com os phenomenos precedentes a existencia de um espasmo dos pequenos musculos bronchicos; entretanto certos symptomas parecem justificar esta presumpção, mas isto não passa de um facto accessorio, que em nada modifica a opinião mais baseada hoje na sciencia sobre a causa pathogenica da asthma, isto é, que a asthma é um espasmo da inspiração pela excitação centripeta do nervo vago.

Parece-me, senhores, que estas idéas apresentadas pela sciencia moderna não podem ser contestadas, visto como são baseadas na physiologia pathologica e na experiencia dos factos.

Esta molestia pôde ser determinada por todos esses agentes physicos que occasionam os diffe-

rentes estados pathologicos, mas o que é verdade é que a predisposição para o soffrimento asthmatico, que póde ser adquirida pelas profissões, pelos habitos, pelas influencias climatericas, etc., tambem nasce com o individuo, constituindo uma herança fatal, e vós sabeis que as molestias hereditarias têm todas um cunho de especialidade, e conseguintemente a asthma não póde ser dependente de uma phlegmasia bronchica ou pulmonar, ou de uma lesão çardiaca, visto como é uma entidade morbida que póde existir por si e manifestar-se independente de qualquer d'essaç alteraçõs materiaes.

E esta opinião ainda é corroborada pela anatomia pathologica, que não descobre lesão característica propria da asthma, e que só tem podido determinar alteraçõs diferentes que coincidem ou são consequencias do soffrimento asthmatico, como, por exemplo, o emphysema pulmonar, a dilataçãõ dos bronchios, as lesões cardiacas e vasculares. Direi, senhores, alguma cousa sobre o tratamento d'esta molestia, mas sem applicaçãõ á nossa doente, visto como o estado adiantado das lesões complicadoras torna o prognostico necessariamente fatal e inefficazes os meios therapeuticos.

.As indicações cauçaes (é ainda a opinião do

sr. Jaccoud), ou constitucionaes ou accidentaes devem ser tidas em grande apreço quando se combate esta molestia; ellas não dispensam as medicações symptomaticas dirigidas contra o accesso, mas constituem o tratamento mais effcaz no intervallo dos ataques.

Quando se trata de combater a asthma nos individuos, nos quaes se dá a diathese rheumatismal, os alcalinos devem entrar necessariamente na medicação empregada; devendo-se addicionar a estes os tonicos quando houver fraqueza constitucional e abatimento de forças. A indicação symptomatica, que frequentes vezes se manifesta, só deve ter por fim calmar a excitabilidade dos nervos pneumogastricos, e é para satisfazer esta indicação que são aconselhadas as fumigações de papel nitrado, assim como o estramonio e a belladonna.

Quando o paroxismo se faz annunciar por phenomenos pccursosos o uso d'estes meios póde fazer abortar o accesso.

Ha quem aconselhe, senhores, como meio preventivo do accesso a ingestão dos alcoolicos, e a tal respeito receiam com rasão o sr. Jaccoud e outros medicos, que esta medicação possa facilmente originar habitos funestos.

Ha um mcio energico para cortar o accesso, e

que aproveita muitas vezes, com o fim de modificar vigorosamente, pela excitação centripeta, a innervação do meso-cephalo; é a rasão physiologica da pratica empyrica, que consiste em tocar o fundo da garganta com ammoniaco liquido. O sr. Jaccoud reprova com rasão este meio violento e arriscado, tendo em vista a sensibilidade exagerada d'essa parte, a sua importancia e perigo que corre a vida do doente em uma operação de tal ordem.

Os vapores ammonicaes são aconselhados em uma applicação que não traz resultados funestos, e vem a ser, collocando a uma pequena distancia do doente um vaso contendo uma ou duas colhéres de alcali volatil.

Os revulsivos synapisantes e causticos prestam grande utilidade nos fortes accessos de asthma, quando o doente está ameaçado de morte pela asphyxia imminente.

A belladona, senhores, a *cannabis indica*, o arseniato de soda, administrados regularmente em doses crescentes têm produzido excellentes resultados.

O bromureto de potassio aconselhado ultimamente contra esta molestia pôde prestar alguma utilidade, mas de tudo isto o que se pôde concluir é que a sciencia ainda hoje não possui um reme-

dio verdadeiramente heroico para debellar esta terrível affecção, e que os meios therapeuticos mais efficazes são os que se dirigem contra os accessos com o fim de attenuar-lhes a intensidade e diminuir-lhes a duração.

TRIGESIMA LIÇÃO

DYSPEPSIA

Não faltam nas enfermarias doentes que apresentem os symptomas das desordens funcçionaes do estomago que caracterizam a dyspepsia, molestia muito frequente entre nós, que dá muitas vezes por sua duração e rebeldia a todo o tratamento logar á manifestação de estados nevropathicos geraes, que determinam uma verdadeira cachexia, sempre grave.

Nas mulheres chloroticas é muito commum a dyspepsia, nem ha difficuldade em diagnosticar esta molestia senão em relação á sua natureza, porquanto a dyspepsia constitue muitas vezes por si só uma molestia nervosa, de que o estomago é a séde; é a dyspepsia idiopathica; outras vezes esta molestia apparece ligada a soffrimentos de outros orgãos, complicando-os, como por exemplo, a dyspepsia dependente das affecções hepa-

ticas, filiada a padecimentos uterinos, a dyspepsia ligada sempre á tuberculisação pulmonar, etc.

Mas nos casos de dyspepsia symptomatica, o diagnostico não é difficil, visto como as lesões organicas que determinam o resentimento do estomago traduzem-se sempre por symptomas bem evidentes.

Não acontece o mesmo, senhores, quando se trata de apreciar a nevrose idiopathica do estomago, trazendo após si phenomenos geraes de perturbações funcçionaes, que obscurecem o diagnostico.

Convem portanto, para vossa utilidade pratica, que estudemos agora, não só as differentes fôrmas da dyspepsia, como tambem as causas organicas que as determinam. Emquanto á etiologia d'esta molestia, repetirei-as palavras de Frank, que considera todo o extenso repertorio das causas morbificas como podendo dar logar á manifestação da dyspepsia.

Compreheideis perfeitamente, senhores, que assim deve acontecer, porquanto se o consenso de todo o organismo é indispensavel ao preenchimento regular da digestão, tudo aquillo que pôde provocar alteração do exercicio de uma funcção qualquer, é capaz, *ipso facto*, de produzir a dyspepsia.

A maior parte das dyspepsias têm sua origem em circumstancias estranhas á constituição e ás condições do apparatus digestivo, obrando sobre seu trabalho functional de um modo indirecto.

Devem-se distinguir as causas entre as hygienicas e as physiologicas; as primeiras obram quasi directamente sobre o orgão; as segundas influem de mais longe.

Sabeis que ha necessidade de uma especie de trabalho preparatorio incumbido á mastigação e á insalivação, para que os alimentos cheguem ao estomago convenientemente modificados, para soffrerem a comutação indispensavel; pois bem, a falta de dentes, a molleza e a sensibilidade exagerada das gengivas, a precipitação no acto da comida, são as causas talvez mais frequentes da dyspepsia. Ainda mais é sabido que o trabalho da digestão exige que a circulação sanguinea e o influxo nervoso intervenham activamente nas superficies gastrica e intestinal, séde dos phenomenos digestivos, ao menos dos essenciaes; consequentemente tudo quanto for capaz de desviar ou interromper essa dupla corrente, bastará para perturbar o trabalho da digestão. É por isso que tão frequentemente apreciâmos desordens functionaes do estomago occasionadas por fortes preoccupações depois da comida, ou por traba-

lhos de espirito ou phisicos, a que se entregam muitos individuos com o estomago repleto.

Póde-se erigir em regra geral que tudo aquillo que tem a propriedade de determinar uma digestão imperfeita se torna por sua continuação uma causa de dyspepsia.

Certos habitos da vida do homem, assim como as horas de sua refeição, influem poderosamente sobre esta molestia. Em geral os homens de letras que passam longas horas sentados em seu gabinete e curvados sobre o trabalho, mesmo logo depois de se haverem alimentado, acabam por soffrer horrivelmente dos incommodos dyspepticos.

Os alimentos, senhores, tambem têm grande parte na produção da dyspepsia e podem ser uma causa, ou determinante ou aggravadora do mal.

Sabeis que a superficie da mucosa estomacal tem normalmente por sua innervação uma sensibilidade que deve estar de accordo nas condições physiologicas com a acção estimulante dos alimentos. Esta sensibilidade especial será alterada todas as vezes que o estimulo for, ou augmentado pela natureza dos alimentos e sua quantidade, ou diminuido por sua insufficiencia, d'onde se seguirão as perturbações gastricas que caracterizam a dyspepsia.

Em outras circumstancias, sendo a acção estimulante dos alimentos normal e physiologica, mas achando-se modificada a sensibilidade especial do estomago por qualquer causa, directa ou indirecta, serão ainda as substancias alimentares causas determinantes da manifestação *dyspeptica*, porquanto o estímulo normal do alimento deixa de sê-lo em rasão da alteração da *receptividade* da mucosa estomacal. Uma alimentação insufficiente ou mal dirigida póde provocar a *dyspepsia*, como a provoca a alimentação excessiva.

Todos sabem que o uso exclusivo, ou muito prolongado de qualquer alimento, solicitando a intervenção exagerada de um só dos principios chimicos da digestão com detrimento dos outros, deve necessariamente perturbar o equilíbrio das secreções especiaes.

A constipação habitual do ventre, ligada a causas muito diversas, e ás vezes effeito da *dyspepsia*, constitue uma causa que entretém este soffrimento do estomago, o que se explica facilmente pela relação *sympathica* que existe entre todas as partes do aparelho digestivo. Esta relação *sympathica*, devida aos movimentos de reflexão que se passam no organismo, explica bellamente a rasão de ser das *dyspepsias* filiadas ás affecções do figado, dos pulmões, do coração, do utero, etc.

Creio, senhores, que não é mister gastar mais tempo dizendo-vos que a falta de observancia dos preceitos da hygiene pôde determinar a molestia de que tratâmos; e por esta fôrma está justificada a opinião do dr. Frank, já por mim citado: *que toda a etiologia está incluída nas causas que podem dar logar à dyspepsia.*

Vamos agora á symptomatogia d'esta molestia sómente quando ella se manifesta independente de affecções de outros órgãos, devendo sua origem, ou á alteração dos succos gastricos, ou á innervação sensível e motriz das tunicas do estomago.

Os symptomas caracteristicos são os seguintes: digestões difficeis, dor ou pressão sobre o epigastrio, desenvolvimento de gazes no estomago, eructações, rejeição dos alimentos mal digeridos, constipação de ventre, etc.

As digestões são difficeis e incommodas; no estado de saúde o individuo tem consciencia de que se está elaborando a digestão por essa especie de resfriamento subtil que annuncia a concentração momentanea das forças da economia para os órgãos que concorrem mais directamente para esse trabalho, e por um tal ou qual torpor, ao qual se segue bém depressa uma sensação agradavel de bem estar.

Mas nos individuos dyspepticos as digestões determinam para o epigastrio uma sensação desagradavel de peso com tumefacção e calor da parte; não ha o sentimento de bem estar, ao contrario o individuo cáe em um estado de languidez, de fadiga e de incommodo, mais difficil ás vezes de supportar, do que uma dor real.

Com effeito, na dyspepsia que não é complicada de gastralgia, não ha verdadeira dor epigastrica, mas ha um sentimento de constricção e um estado de anciedade, ha um certo peso e um sentimento de tensão que obriga o individuo a desembaraçar-se de tudo quanto pôde exercer algum aperto no corpo.

É raro que os doentes d'esta molestia não tenham eructações, que ás vezes são insipidas e inodoras, mas outras vezes são acres e com o cheiro caracteristico do hydrogenio sulphurado.

O bocejo ainda é um symptoma que costuma acômpañhar a dyspepsia, é elle ás vezes o precursor dos outros symptomas.

O que pertence á dyspepsia como symptoma essencial, é incontestavelmente este estado de fraqueza geral ou fadiga, que os francezes chamam *courbature*. Os individuos ficam tomados de um verdadeiro torpor, os membros tornam-se pesados, o exercicio activo é quasi impossivel, e quando o

doente o executa, é sempre fazendo um violento esforço; outras vezes ha o torpor intellectual, e a attenção para os trabalhos de espirito é impossivel.

Esta molestia imprime, por sua duração, modificações importantes no character dos doentes, ora tornando-os irasciveis, impacientes, freneticos e violentos, ora povoando-lhes a imaginação de idéas negras e sombrias que provôcam a tristeza e a tendencia á hypochondria.

Em geral os lypemaniacos são todos dyspepticos. A cephalalgia branda ou violenta alterna muitas vezes nos doentes d'esta affecção com a somnolencia e as vertigens. Ha individuos que soffrem uma verdadeira tortura depois das refeições, que consiste no resfriamento das extremidades, na anxiedade cardiaca e no calor exagerado que lhes invade a face e a fronte, colorando-as de vermelho, e determinando a injecção dos olhos por fórma a impressionar o doente de um modo extraordinario, incutindo-lhe verdadeiro terror pelo receio de uma morte imminente por congestão cerebral: é o caso, quando se dá o atordoamento, denominado pelos pathologistas: *vertigo à stomacho læso*.

O pulso torna-se pequeno e concentrado n'essas occasiões, mas a lingua é quasi sempre normal, salvos os casos de complicação pelo embaraço gas-

trico, em que este órgão se mostra pastoso e espesso, dando ao paladar um gosto excessivamente amargo.

O appetite pôde continuar normal, mas frequentemente ha a sua diminuição, e ás vezes *anorexia* completa. N'estes casos o phenomeno liga-se a um estado particular da innervação.

A dyspepsia acompanha-se ás vezes de phenomenos muito particulares, que podem desviar a attenção do medico, fazendo levar suas vistas para outros órgãos distantes da séde do mal.

A tosse é um dos mais curiosos, é a tosse gastrica dos antigos, curta, secca e muito repetida, durando até á terminação do trabalho digestivo.

A gastralgia e a gastro-enteralgia constituem um symptoma complicador, que convem estudar cuidadosamente, porquanto na pratica tem dado logar a muitos erros de diagnostico, e por isso vos peço, senhores, toda a vossa attenção sobre este assumpto.

A gastralgia é determinada pela nevralgia dos nervos que partem do centro cerebro-espinhal, é uma nevrose caracterisada essencialmente por diversas perturbações ou alterações da sensibilidade, da contractilidade e de todas as funcções proprias do estomago e dos intestinos.

Eu já vos disse que as desordens nervosas das funções digestivas eram muitas vezes a expressão sympathica de lesões de órgãos distantes e de molestias muito differentes, e que entravam muitas vezès como elementos na constituição de estados morbidos muito complexos; fazendo a applicação do que disse ao symptoma gastro-enteralgico, convem lembrar-vos que elle pôde ser ligado a diversas causas, e consequentemente deve ser estudado sobre aspectos diversos que têm para a pratica uma grande importancia.

A gastro-enteralgia pôde ser um symptoma ligado inteiramente á dyspepsia idiopattica, mas, qualquer que seja a sua natureza, ella pôde-se desenvolver em condições muito diversas, sendo comtudo a sua manifestação sempre dependente de uma exaltação da innervação sensível da mucosa gastro-intestinal.

O que convem distinguir, senhores, é a gastro-enteralgia determinada por effeito reflexivo de um órgão qualquer do doente sobre o estomago, da gastro-enteralgia que tem sua séde no proprio estomago e intestinos, e está intimamente ligada á nevrose dyspeptica.

E ainda mais, senhores, convirá na pratica não confundir esta nevralgia, quando simples, da nevralgia determinada por uma phlegmasia gastro-

intestinal, ou por uma affecção cancerosa d'estes órgãos.

Não careço lembrar-vos que a dor provocada por uma inflammação, differe, quer pela sua natureza, quer pelo seu modo de manifestação, quer pela maneira por que ella responde á pressão das partes onde se manifesta, e quer ainda pelos phenomenos geraes que a acompanham; não pôde ser confundida com a dor puramente nervosa.

E emquanto ás nevralgias gastro-intestinaes provocadas, ou pela compressão exercida pelo tumor, ou pela existencia de affecção cancerosa em qualquer ponto do tubo digestivo, bastarão os symptomas peculiares a cada uma d'essas affecções para esclarecer o diagnostico.

Um outro importante symptoma vem muitas vezes complicar a dyspepsia, é o catarrho do estomágo, que caracteriza as dyspepsias chamadas pituitosas.

Convem, senhores, não confundir a gastrorrhea com o catarrho do estomago, (como o entendem os praticos allemães, e o descreve o sr. Niemeyer), que não é outra cousa mais do que a gastrite chronica, com espessamento da mucosa ou dos tecidos sub-mucosos, apresentando pela autopsia o estado *mamelonado* e as diversas colorações da superficie interna do estomago.

A gastrorrhea consiste na evacuação, ou antes na rejeição de mucosidades e de sorosidades expellidas do estomago, não pela tosse, mas pelo vomito, ou por uma contracção insensivel d'este órgão.

Esta emissão do muco-gastrico se faz quasi sempre pela manhã, como a do muco-bronchico, mas ás vezes ella tem logar depois da comida.

Em qualquer caso, senhores, este phenomeno começa sempre acompanhado de um movimento febril, e constitue um mau signal, porquanto, sem ameaçar a vida do doente, revela grande tenacidade do mal, tornando o prognostico da dyspepsia, se tal symptoma se manifesta, acompanhado de lesões organicas de certa ordem, de uma gravidade que não tem o prognostico da dyspepsia simples.

Emquanto ao tratamento é impossivel separar da therapeutica da dyspepsia a hygiene da digestão.

A consideração da alimentação é a primeira que o pratico deve ter em vista quando trata de combater um caso de dyspepsia.

A funcção da digestão não podendo ser suspensa impunemente, como sabeis, é mister regularisa-la, e apropria-la quanto for possivel ás condições actuaes do apparelho que d'ella se encarrega.

Convem consequentemente escolher os alimentos que forem mais proprios a satisfazer as necessidades da assimilação, poupando ao mesmo tempo ao aparelho digestivo o excesso de trabalho.

É certo que se ingere em geral muito maior quantidade de alimentos do que é necessaria, e que ha gente que parece mais viver para comer, do que comer para viver.

É muito difficil calcular o resultado da acção d'esse excesso de alimentos no estado de saude, e que o habito exige por fim em uma necessidade.

O appetite e a faculdade de satisfaze-lo varia consideravelmente, segundo os individuos, e fóra da actividade apreciavel da assimilação, ha individuos que ingerem diariamente uma quantidade enorme de alimentos, sem por isso manifestarem incommodo, e sem que seu estado habitual de magreza ou de gordura se mostre modificado.

Mas o que é certo é que a sensação do appetite artificial ou não, exige nas condições ordinarias ser satisfeita, sendo sempre inconveniente contrariar tal sensação.

Quando a dyspepsia parece ligar-se a um excesso de alimentação, convem reduzir esta exaggeração; procrevendo a continuação do mau habito e do abuso de excitar o appetite artificialmente.

Esta redução alimentar só pôde ser regulada pelo medico, porque o extremo opposto ao excesso de alimentos aggravaria o mal da mesma fórma.

Ainda os meios hygienicos aconselhados pelos praticos na cura da dyspepsia, e constantes da equitação moderada, do exercicio gymnastico para neutralisar os maus effeitos de uma vida sedentaria, devem ser tidos em muita conta, assim como a habitação no campo, a diversão ao espirito, as viagens por mar, etc.

Os meios therapeuticos aconselhados contra este estado do estomago são numerosissimos ; a classe dos tonicos amargos forma um grande contingente para o tratamento d'esta molestia, assim como os aromaticos estomacaeos e os absorventes: assim tem-se aconselhado com mais ou menos proveito, a quina, a quassia, a calumba, o cardamomo, o bicarbonato de soda, a magnesia calcinada, o carvão da Belloc, etc.; de todos estes medicamentos o que mais me tem aproveitado é a calumba em tintura ou em pó unida ao rhuibarbo, e igualmente, sobretudo nas dyspepsias flatulentas, o emprego do bicarbonato de soda.

Quando a dyspepsia é ligada a uma atonia da tunica muscular do estomago tem-se empregado com muita vantagem a strychnina e as prepara-

ções arsenicaes : se ha complicação do estado anemico ; a esses medicamentos se adiciona sempre com proveito algum preparado soluvel de ferro, sendo entre estes o que melhor resultado me tem fornecido o phosphato de ferro.

O xarope de Easton, aconselhado ultimamente contra as anemias e cachexias, me tem mostrado por seus bons resultados a necessidade de sua preferencia ; este xarope é um composto em que entra a quina, a strychnina e o phosphato de ferro ; já vedes que é mister administra-lo com todo o cuidado. A dóse ordinaria para os adultos é de tres colhéres de chá por dia ; seria inutil dizer-vos que esta dóse carece ser reduzida quando tal preparação for empregada no tratamento de uma creança.

Contra a gastralgia têm grande influencia os opiaceos e os antispasmodicos, ou pela ingestão no estomago, ou pelas injecções hypodermicas. Se a isto juntardes o emprego dos banhos frios de choque, ou pelo jorro, ou pela chuva e alem dos meios hygienicos de que já fallei, a mudança de clima quando a molestia for rebelde, e o uso das aguas alcalinas naturaes, tereis resumidamente o que ha de essencial até hoje sobre o tratamento da dyspepsia.

TRIGESIMA PRIMEIRA LIÇÃO.

VARIOLA

Infelizmente, senhores, é a variola uma das molestias, das quaes as nossas enfermarias sempre apresentam três a quatro casos por dia ao estudo pratico. É tão frequente, senão mais, do que a tísica pulmonar; e o que é de lamentar sem duvida, é que não haja enfermarias especiaes onde sejam recolhidos os doentes affectados d'esta molestia, eminentemente infecto-contagiosa, e que o hospital esteja hoje reduzido a um verdadeiro foco de infecção variolica, onde os individuos ás vezes salvos de molestias graves e já em plena convalescença, bem como outros recolhidos ás enfermarias por molestias de pouca importancia, vem encontrar a morte inesperadamente pelo contágio da variola.

Esta necessidade, senhores, de um hospital exclusivamente destinado a receber doentes affecta-

dos de variola, de ha muito que foi reconhecida pelos clinicos da casa, e sua satisfação tem sido reclamada por mais de uma vez. Mas infelizmente a santa casa não se acha em condições pecuniaras favoraveis para realizar idéa tão humanitaria.

E emquanto ao governo, que devêra curar mais seriamente de interesses que como este dizem respeito, não só á classe pobre e desvalida da população, como tambem á salubridade publica, tem este mostrado até hoje completa indifferença sobre assumptos de tal natureza!!

Senhores, creio que não será preciso descrever-vos aqui a symptomatologia, nem a marcha da variola, que vós tendes lido muitas vezes nos expositores de pathologia.

Meu fim, senhores, é que estudeis praticamente as differentes fórmias por que esta molestia pôde manifestar-se, e que compareis os differentes casos clinicos de variola que entram para o nosso hospital todos os dias, para que possaes estabelecer o prognostico feliz ou grave, ou necessariamente fatal, prognostico que ha de ser deduzido das differentes manifestações symptomaticas.

Convem conhecer na pratica o que é a verdadeira variola, distinguindo-a da varioloide; é mister saber apreciar pelo exame do doente e mar-

cha de molestia a variola benigna, distinguindo-a da maligna, a discreta da confluenta, a variola simples da complicada.

A variola regular apresenta, como sabeis, além do periodo de incubação, mais quatro periodos : o de invasão, o de erupção, o de suppuração e o de dessecação..

Ha variola propriamente dita, quando a molestia é completa e se acompanha da suppuração das pustulas.

Ha varoloide, quando esta suppuração falta, e ha varicella quando a manifestação eruptiva consiste em algumas vesiculas disseminadas sem disorders geraes sensiveis. Ainda duas palavras sobre os periodos da variola regular.

A invasão é assignalada pelos symptomas febris variados, ha frio forte e repetido muitas vezes, mas alguma vez tambem falha o estadio do frio; o calor póde ser mais ou menos forte, mas o thermometro sempre marca uma temperatura que oscilla entre 39° e 39°,5. A pelle é secca e o pulso frequente; em muitos doentes se manifesta o vomito e a constipação de ventre, em poucos a diarrhea.

Ha um abatimento geral, senhores, característico das febres por intoxicação de sangue; ha dores contusivas, cephalalgia intensa, agitação,

insomnia e muitas vezes delirio, estado comatoso, quasi sempre a rachialgia lombar e dores vagas nos membros e no thorax.

São estes os symptomas que caracterizam o primeiro periodo da molestia, que vós já tendes tido occasião de observar, por mais de uma vez durante este anno.

Depois de dois ou tres dias d'estes prodrômos, uma erupção papulosa e rubra mais ou menos abundante se manifesta, na face em primeiro logar, aonde sempre é mais evidente, estendendo-se depois ao pescoço, ao tronco e aos membros; ha casos porém em que a erupção começa ao nivel dos rins, nas nadegas, ou rodeando ulcerações que podem existir na pelle, mas estes casos são muito excepçionaes. Vinte e quatro ou quarenta e oito horas depois, cada uma d'estas manchas mostra-se vesiculosa em seu centro, que contém um liquido soroso, e que mais tarde se transforma em verdadeira pustula saliente, pela transformação da sorosidade limpida em um liquido turvo e amarellado. Estas pustulas se deprimem no centro, tomando a fôrma umbilical, desenvolvem-se durante tres ou quatro dias, tornam-se duras ao tacto e circumdam-se de uma auréola avermelhada.

Do quarto ao setimo dia da erupção tornam-se

estas pustulas hemisphericas, o pús que ellas contém torna-se mais consistente e a auréola inflammatoria melhor se desenha.

N'este tempo ou periodo da evolução eruptiva o tecido cellular sub-cutaneo se tumefaz, primeiro na face, nas palpebras, nos labios, e é n'essa occasião que uma salivação abundante se manifesta.

No oitavo dia a erupção chega ao seu maximo de intensidade, justamente na quadra em que a tumefacção apparece nas mãos e nas partes genitales.

Quasi sempre, senhores (e isto se observa todos os dias no nosso hospital), desde o principio da molestia se desenvolvem vesiculas no isthmo da garganta e no véu do paladar, produzindo uma dysphagia dolorosa, e póde igualmente acontecer observar-se erupção vesiculosa na larynge, dentro das palpebras e na vulva.

Os phenomenos febris que tinham diminuido muito pelo facto da erupção, reapparecem do oitavo ao decimo dia, constituindo a febre chamada secundaria ou suppurativa, que dura sómente alguns dias, e que tem sido comparada por muitos pathologistas com a febre traumatica.

A dessecação das pustulas, que começa do nono ao decimo dia, logo depois que a tumefacção di-

minue, tem o mesmo processo que o do apparecimento das pustulas, quero dizer, que segue a mesma ordem; o liquido secca em crostas amareladas, escuras ou esverdeadas, e a quédá d'estas crostas deixa uma mancha escura na pelle, que persiste por muitos mezes, muitas vezes com vestigios indeleveis ou cicatrizes excavadas, conforme a existencia ou ausencia da suppuração, e o trabalho ulcerativo de que a pelle foi séde. A dessecação faz-se no tronco e nos membros dias mais tarde do que na face.

As pustulas das mucosas desapparecem pela resolução. A varioloide, chamada igualmente variola falsa, variola bastarda, etc., é quasi sempre notavel pela benignidade de seus symptomas e pela rapidez de sua marcha, cuja duração não passa de seis a doze dias. É a molestia que ataca principalmente os doentes já vaccinados.

O periodo de invasão é curto, e falha algumas vezes; a erupção é ordinariamente caracterisada pelo numero discreto de vesiculas, pelo pequeno volume d'estas, por seu rapido desenvolvimento, por sua fôrma acuminada ou achatada, e principalmente pela ausencia da febre secundaria ou suppurativa, e ainda pela prompta dessecação das pustulas, que desapparecem pela quédá da crosta sem deixar cicatrizes.

A varicella, que não é mais do que a variola modificada, e cuja duração não passa ordinariamente de oito a nove dias, dá-se frequentemente nos individuos já vaccinados e que se expõem á influencia da causa infectante. Tem prodromos ligeiros, mas a erupção apresenta algumas variedades que convem estudar praticamente para evitar o erro no diagnostico.

Ha varicella de pequenas vesiculas (*chickren-pox* dos inglezes), vesiculas miudas achatadas ou acuminadas, contendo um liquido transparente ao principio, e lactescente mais tarde, trazendo o prurido da pelle; a dessecação faz-se em poucos dias por escamas escuras.

Temos ainda a varicella com vesículas globulosas (*scrine-pox*), não differindo da precedente senão pelo desenvolvimento semi-espherico das vesiculas sempre cheias de grande quantidade de liquido.

Finalmente ainda se dá a variedade denominada varicella papulosa (*varicella solidescens*), que ainda tem menos importancia do que as precedentes.

O grande interesse que offerece á pratica o estudo da variola baseia-se em duas considerações capitaes, que vem a ser as seguintes: reconhecer no quadro symptomatico d'esta molestia ou em

sua marcha o elemento maligno que muitas vezes vem insidiosamente complica-la, e saber aproveitar a occasião opportuna para oppor por uma medicação energica um obstaculo às congestões que estão imminentes em órgãos essenciaes á vida ; fóra d'isto, senhores, a therapeutica da variola simples e de marcha ordinaria reduz-se a muito pouco, basta que o medico auxilie por algum diaphoretico brando a manifestação franca da erupção.

É n'esta molestia em que a medicina espectante deve ser aconselhada, porquanto a intervenção intempestiva da medicina poderá muitas vezes produzir maior mal do que bem.

Não quero tratar, senhores, nem nos pertence propriamente, a questão da necessidade da vacinação, nem da proficuidade incontestavel d'este meio preventivo.

É esta uma questão de hygiene publica, que, quanto a mim, já está decidida, e por isso limito-me a dizer-vos a tal respeito, que a vacinação foi uma descoberta maravilhosa, que Jenner foi um benemerito da humanidade, e que a acção preventiva da vacinação, reconhecida hoje pela sciencia de uma virtude temporaria, ha necessidade indeclinavel da revaccinação de dez em dez annos.

As theorias extravagantes, como a do sr. Verdé,

de L'Isle, não merecem na sciencia uma contestação séria, porque contra ella se levanta a logica irresistivel dos factos. Não sei se os senhores conhecem a opinião d'este escriptor, que eu vou referir em duas palavras.

O sr. Verdé entende que a vaccinação, em vez de produzir beneficios, tem sido um verdadeiro flagello para a humanidade, visto como sendo, segundo elle, a variola um trabalho necessario depurativo do organismo do individuo em certa phase de sua existencia, a acção modificadora da vaccina exercida sobre a pelle que tinha de ser o theatro d'essa depuração, põe um obstaculo a que esse trabalho se effectue, e determina mais tarde a manifestação da febre typhica, que não é, segundo a opinião d'este escriptor, senão a mesma variola *invertida!!* A prova d'esta inversão encontra-a o sr. Verdé na alteração dos foliculos e das plácas de Peyer, que elle assimilha ás pustulas variolicas, e na manifestação das manchas roseas e das petechias na pelle dos individuos de febre typhica, que elle considera identicas ás manchas echymoticas encontradas na superficie da mucosa digestiva em muitos individuos que succumbem á variola.

Para deitar por terra semelhante theoria basta a consideração de que todos os dias vemos nos

hospitales e na clinica civil individuos atacados de febre typhica, com o corpo e face crivados dos vestigios indeleveis da affecção variolica.

Agora, senhores, tratemos da variola maligna, que não o é sempre, quando a váriola é confluenta.

A variola pôde ser discreta e manifestar em sua marcha o elemento da malignidade, e vice-versa, a variola confluenta pôde apresentar todos os seus periodos de evolução e terminar, felizmente, sem phenomenos de complicação e de gravidade.

O que convem ao pratico é discortinar no quadro symptomatico d'esta molestia o signal indicador da gravidade ; assim, por exemplo, nos factos de variola, em que o cerebro está ameaçado de ser interessado, o periodo de invasão manifesta-se com symptomas caracteristicos da hyperemia cerebral, e o periodo de erupção que não se effectua n'essas circumstancias francamente, havendo demora na manifestação vesicular, que é sempre n'estes casos mal pronunciada, dando á pelle o aspecto de uma superficie tumefeita e roxeada, em vez de trazer comsigo a diminuição ou a cessação completa dos phenomenos febris, exalta-os e dá logar ao apparecimento da ataxo-adynamia e á producção das congestões internas.

Isto denuncia um effeito toxico profundo do principio variolico sobre os centros nervosos, en-

torpecendo-os por fôrma a tornar impossivel a reacção organica necessaria ao trabalho da evolução eruptiva; e esta pernicioso influencia é tal ás vezes, que á sideração dos centros da vida segue-se a decomposição do sangue pela alteração profunda de alguns de seus elementos morphologicos, e d'ahi as hemorragias passivas, não só pelas superficies das mucosas, como tambem pela propria pelle (*variola hemorrhagica*).

Ainda, n'estes casos graves, pôde-se dar a morte pela gangrena da pelle que se destaca, muitas vezes, em largas escaras, deixando a descoberto o tecido rectorial do derma, o que dá ao aspecto do doente um character de hediondez triste e repugnante de ver-se, e mesmo deixando a descoberto muitas vezes, os músculos e partes profundas dos tecidos, quando toda a pelle yae interessada na porção mortificada que se destaca.

Os meios therapeuticos a oppor a estes estados graves devem ser energicos, mas, infelizmente, não são sempre efficazes; entretanto, aconselhar-vos-hei, senhores, que quando se tratar de um caso de variola em que o periodo de invasão ameace o cerebro ou o pulmão em um individuo moço e forte, não hesiteis em praticar a abertura da veia, nem em fazer emissões sanguineas locais pela applicação de sanguesugas atrás das orelhas

sobre o thorax, ou em qualquer outro ponto que o caso indicar, porque, por este meio, conseguireis prevenir as congestões mortíferas, e desafogando os órgãos pela diminuição da stase capillar, facilitareis o trabalho eruptivo da pelle, que é um verdadeiro movimento critico da molestia.

Contra os phenomenos ataxicos deveis empregar os antispasmodicos, e entre elles a valeriana e a camphora e o almiscar quando o delirio se der.

Nos casos de oppressão de forças pela asthenia dos centros de innervação, empregae os tonicos nevrosthénicos, e entre elles a quina, á qual adicionareis algum sal ammoniacal, com o fim de levantar a actividade funcçional da pelle adormecida em seu trabalho de erupção, facilitando d'est'arte a manifestação critica da producção vesicular.

Contra a tendencia ás hemorragias empregae os tonicos adstringentes vegetaes, como a ratanhia, cacto, etc.; e se isto não for bastante, não hesiteis em dar ao doente a solução de perchlorureto de ferro ás gotas, medicamento energico que por mais de uma vez me tem preenchido, em circumstancias identicas ou analogas, o fim desejado.

Contra a gangrena da pelle prescrevei ainda os

tonicos e anusepticos, e em caso extremo dae, internamente, ao doente o acido phenico em pequenas doses, diluido em uma poção antiseptica qualquer, auxiliando este meio interno com a applicação topica de cataplasmas antiputridas, sobre as partes mortificadas.

Senhores, tudo isto pôde servir, tudo isto pôde ser energico, mas tudo isto falha quando a molestia assume um certo grau de gravidade, sendo a maior difficuldade, como já vos disse a principio, o conhecer e aproveitar da opportunidade em que convem a intervenção energica da sciencia.

Limito-me, senhores, a estas considerações sobre a variola de que me occupei, não como pathologista, mas como clinico, e entendo que por estas poucas palavras ficareis habilitados a estudar praticamente os differentes casos de variola que frequentemente occupam os leitos de nossas enfermarias.

TRIGESIMA SEGUNDA LIÇÃO.

ECZEMA CHRONICO

Não são raras entre nós as affecções cutaneas, entretanto que o estudo pratico d'estas molestias está atrazadissimo entre nós, e é essa lacuna na organização do ensino medico em nossas faculdades uma das maiores necessidades que reclamam prompta satisfação.

A falta das clinicas especiaes prejudica as habilitações praticas dos alumnos, que saem infelizmente das nossas escolas sem estar preparados para diagnosticar convenientemente a immensa variedade das molestias da pelle, e emquanto o governo não se convencer da necessidade indeclinavel de crear as clinicas de affecções cutaneas, a de partos e a ophthalmologica, o ensino pratico ha de ser sempre incompleto.

A classe das dermatoses é vastissima, nem eu me proponho a fazer aqui prelecções sobre molestias de pelle, mas sómente farei algumas consi-

zês uma especie de exsudação incessante de uma materia ichorosa que mancha a roupa de amarello e a endurece, tendo alem d'isto um cheiro nauseante.

Em outros casos mostram-se nos pontos affectados crostas amarellas e espessas, como se observam aqui n'esta doente, nas partes lateraes e posterior da região cervical; estas crostas destacadas pelas applicações topicas emollientes e oleosas, tendem sempre a renovar-se. É isto que constitue o eczema humido, e notae de passagem que mais de uma lesão elementar, ou melhor dizendo, mais de um elemento anatomico se podem encontrar reunidos na mesma especie de affecção dartrosa.

Aqui vedes ao mesmo tempo, a vesicula, a escama e a crosta, caracterizando o eczema.

Conheceis de certo, senhores, o que se deve entender por lesões elementares das affecções cutaneas; sabeis que ellas consistem na mancha, na macula, na papula, na vesicula, na pustula, na escama, na crosta e no tuberculo; conseguintemente tereis occasião de observar na pratica em casos de molestias de pelle cada uma d'estas lesões elementares, ou só ou reunidas, não caracterizando senão excepcionalmente por sua presença a natureza da affecção.

As superficies exsudantes são ás vezes simi-

lhantes ás de um vesicatorio. Em alguns casos o eczema é secco, e a pelle se cobre de escamas delgadas esbranquiçadas mais ou menos adherentes. É o *dartro escamoso* do sr. Alibert.

O eczema, senhores, é uma inflamação especial e superficial do derma; entretanto nos casos chronicos os phenomenos inflammatorios atacam e alteram toda a espessura da pelle. Verifica-se então uma hypertrophia inflammatoria do chorion, analoga aos espessamentos da mucosa estomacal ou da bronchica, no catarrho do estomago ou dos bronchios.

O sr. Niemeyer compara o eczema ao catarrho das membranas mucosas, é como o catarrho d'essas membranas o eczema a molestia mais frequente da pelle.

Nos catarrhos ha mais um estado pathologico da superficie do que do parenchyma, elles são sempre acompanhados de uma exsudação sorosa abundante que se opera na superficie livre; são ordinariamente espalhados como o eczema em uma extensa superficie, e mostram sempre uma tendencia, limitada ao principio a uma pequena superficie, a invadir maior extensão.

O eczema toma diversos nomes segundo o aspecto que reveste, e segundo a séde que occupa.

O eczema inflammatorio, pruriginoso, e que se-

grega abundantemente uma sorosidade acre, apresentando uma superficie rubra e despida de epiderme, constitue o eczema rubro; quando elle se reveste de crostas espessas amarellas e humidas, é o *eczema impetiginoso*; se a superficie é secça e escamosa, e não dolorosa, tem-se o *dartro escamoso* de Alibert.

O distincto dermatologo, o sr. Bazin, descreve um eczema herpetiforme *arthritico*, debaixo da fórma de um circulo, mais ou menos completo, offerecendo em seus limites uma orla vermelha, coberta de pequenas crostas e de escamas delgadas e amarelladas, continuando insensivelmente para fóra a confundir-se com a pelle normal, e apresentando para dentro os bordos recortados, formados pela epiderme descolloda, e deixando no centro uma superficie completamente sã.

O eczema tem uma predilecção particular por varias regiões do corpo, seguindo sempre certas condições de idade e de causa directa ou pathogenica. Assim, nas creanças, o eczema occupa frequentemente a face e o coiro cabelludõ, é o que se chama *crostas de leite* ou *eczema infantil*, e que Alibert descreve debaixo do nome de *tinha mucosa*, e Bielt de *impetigo larvalis*. É està uma molestia muito commum, às vezes passageira, mas que se desenvolve com particularidade, e

com o character de rebeldia nos individuos escrofulosos. Esta inflammação cutanea dá logar n'esses individuos, muitas vezes, a engorgitamentos ganglionares, que convem não tomar por manifestações escrofulosas.

O eczema tambem se manifesta muito frequentemente em redor das orelhas, ou nas axillas, e ainda em redor do mamellão, nas mulheres, e muitas vezes nas partes sexuaes.

O anus tambem é séde frequente da erupção eczematosa, que se liga muitas vezes á affecção hemorrhoidaria.

O eczema do escroto offerece sempre um character pruriginoso; o das partes genitáes das mulheres parece muitas vezes determinado pelo escoamento de secreções vaginaes, e é observado em muitas mulheres diabeticas.

Emfim, fallemos ainda do eczema especial da face dorsal das mãos e do intervallo dos dedos, eczema quasi sempre secco, produzindo pequenas crostas, que se destacam e se renovam, dando logar a fendas, algumas vezes difficeis de distinguir do eczema psorico.

O eczema mais grave é o que occupa uma grande extensão da superficie do corpo, e que é acompanhado frequentemente de perturbações das vias digestivas, em consequencia da grande

sympathia que une estes dois tecidos simillares. O eczema d'esta ordem pôde determinar a morte, ou trazendo após si uma verdadeira cachexia intestinal, ou pelos resultados occasionados no organismo por uma exacerbação aguda.

O eczema é talvez de todas as affecções cutaneas uma das mais communs entre nós; encontra-se em todas as idades, é a molestia da infancia como da idade adulta, e n'estas phases da vida o eczema é mais frequente do que na velhice.

Manifesta-se por todas as causas capazes de irritar a superficie cutanea, como sejam, a insolação, a exposição aòs corpos em ignição, as pomadas irritantes, a falta de asseio, e a presença de parasitas. Elle representa, segundo o sr. Bazin, as fórmias, as mais communs das arthritides das escrophulides e das herpertides.

É o typo do darto. O eczema é uma das molestias menos graves da pelle, mas uma das mais dolorosas; elle pôde participar da rebeldia das dermatoses as mais serias, mas só em casos raros o seu prognostico offerecerá uma grande gravidade.

Tratando das diversas especies de erupções cutaneas, eu disse-vos que era mister estabelecer um meio pratico de distinguir as diversas mani-

feições que se podem dar com muitas das lesões elementares idênticas, pertencendo porém a classes distintas das dermatoses; assim, por exemplo, as syphilides que pertencem a uma classe á parte devidas a um estado diathesico especifico, manifestam-se por erupções que podem apresentar todos os elementos anatomicos dos dartros, que formam, como sabeis, uma classe diversa ligada igualmente a um principio diathesico.

Entretanto ha meios de dissipar a duvida quando estudamos uma qualquer d'essas affecções cutaneas.

As lesões caracteristicas das syphilides não consistem na natureza do elemento anatomico, porquanto ha a syphilide vesiculosa, como no eczema dartroso ha a syphilide papulosa, a escamosa, a crustacea, a pustulosa e a tuberculosa, etc., lesões elementares que pertencem tambem ao dartros; mas n'este ultimo dá-se o prurido, symptoma que falha na erupção syphilitica; nas syphilides a côr da pelle alterada assimilha-se ao vermelho côr de cobre, no dartros a côr é rubra: na erupção syphilitica a fórma da lesão eruptiva é quasi sempre mais ou menos circular ou arredondada, o que se não encontra na mesma escala nas affecções dartrosas.

As syphilides atacam quasi sempre conjuncta-

*

mente com a pelle as mucosas, o que rarissimamente se observa no dartros; se a isto juntarmos os symptomas concomitantes que só em denunciar a infecção syphilitica consecutiva, não haverá razão para o erro do diagnostico.

Emquanto, senhores, ao que diz respeito as es-crophulydes e as arthritides são symptomas caracteristicos e capitaes indicadores d'estas duas diatheses que estabelecem a differença e esclarecem o diagnostico. O tratamento ainda virá dar a prova real da veracidade do diagnostico.

As lesões eruptivas, seja qual for a variedade em sua forma de manifestação cederão ao emprego dos meios therapeuticos bem combinados e dirigidos contra a diathese determinante d'essas modificações cutaneas.

Com o mercurio em suas differentes preparações poderemos neutralisar os effeitos da infecção syphilitica, e fazer retrogradar em sua marcha o trabalho eruptivo. As preparações arsenicaes sobretudo combaterão com vantagem as manifestações cutaneas filiadas ao vicio dartroso.

Os antistrumosos, como por exemplo o oleo de figado de bacalhau, o iodureto de ferro e as preparações do hydrocotylo asiatico serão de uma proficuidade evidentissima, quando forem empregados contra as erupções escrofulosas.

O iodureto de potassio unido aos depurativos vegetaes será sempre o tratamento proveitoso na cura das erupções arthricas.

De tudo isto, senhores, o que se póde concluir praticamente é que, estabelecido o diagnostico sobre a classe a que pertence a affecção cutanea observada pelo medico, seja qual for a fórma de sua manifestação, o tratamento deve ser dirigido contra o vicio geral, cuja expressão localisada consiste nas alterações cutaneas.

Emquanto ao tratamento topico ou local, serão mais proveitosos os cuidados hygienicos de aceio das partes lesadas, e as applicações emolientes e moderadoras dos phenomenos locaes de inflamação do que o emprego dos topicos irritantes que não raras vezes determinam as exacerbações sempre de consequencias sérias.

Pelo menos, senhores, são estas as idéas que adopto sobre o tratamento das affecções cutaneas, idéas cuja veracidade me tem sido demonstrada pela pratica.

A doente que temos presente está sendo submettida a uma medicação arsenical, que poderá preencher muito racionalmente dois fins de utilidade, ou satisfazer duas indicações.

Sabeis, senhores, que está hoje provado pela experiencia que o arsenico tem a propriedade de

mente com a pelle as mucosas, o que rarissimamente se observa no dartros; se a isto juntarmos os symptomas concomitantes que só em denunciar a infecção syphilitica consecutiva, não haverá razão para o erro do diagnostico.

Emquanto, senhores, ao que diz respeito as escrophulydes e as arthritides são symptomas característicos e capitaes indicadores d'estas duas diatheses que estabelecem a differença e esclarecem o diagnostico. O tratamento ainda virá dar a prova real da veracidade do diagnostico.

As lesões eruptivas, seja qual for a variedade em sua forma de manifestação cederão ao emprego dos meios therapeuticos bem combinados e dirigidos contra a diathese determinante d'essas modificações cutaneas.

Com o mercurio em suas differentes preparações poderemos neutralisar os effeitos da infecção syphilitica, e fazer retrogradar em sua marcha o trabalho eruptivo. As preparações arsenicaes sobretudo combaterão com vantagem as manifestações cutaneas filiadas ao vicio dartroso.

Os antistrumosos, como por exemplo o oleo de figado de bacalhau, o iodureto de ferro e as preparações do hydrocotylo asiatico serão de uma proficuidade evidentissima, quando forem empregados contra as erupções escrofulosas.

O iodureto de potassio unido aos depurativos vegetaes será sempre o tratamento proveitoso na cura das erupções arthricas.

De tudo isto, senhores, o que se póde concluir praticamente é que, estabelecido o diagnostico sobre a classe a que pertence a affecção cutanea observada pelo medico, seja qual for a fórma de sua manifestação, o tratamento deve ser dirigido contra o vicio geral, cuja expressão localisada consiste nas alterações cutaneas.

Emquanto ao tratamento topico ou local, serão mais proveitosos os cuidados hygienicos de aceio das partes lesadas, e as applicações emolientes e moderadoras dos phenomenos locaes de inflamação do que o emprego dos topicos irritantes que não raras vezes determinam as exacerbações sempre de consequencias sérias.

Pelo menos, senhores, são estas as idéas que adopto sobre o tratamento das affecções cutaneas, idéas cuja veracidade me tem sido demonstrada pela pratica.

A doente que temos presente está sendo submettida a uma medicação arsenical, que poderá preencher muito racionalmente dois fins de utilidade, ou satisfazer duas indicações.

Sabeis, senhores, que está hoje provado pela experiencia que o arsenico tem a propriedade de

restituir á innervação extenuada o seu vigor e energia primitiva; conheceis, igualmente, a virtude medicinal d'esta substancia, como alterante, capaz de modificar os elementos morphologicos do sangue alterados pelo vicio dartroso, e, consequentemente, de corrigir o trabalho nutritivo da pelle, profundamente pervertido. Pois bem, a doente que tem um eczema dartroso e que manifesta, igualmente, os signaes caracteristicos d'esse esgoto e torpor da innervação, d'onde se origina a chlorose, poderá, bellamente, ir ressurgindo, aindaque lentamente, d'esse estado organico depressivo, e, ao mesmo tempo, as manifestações dartrósas irão cedendo terreno á influencia energetica e proveitosa da medicação arsenical, a que está submettida.

Senhores, sobre as affecções cutaneas é nada o que vos disse em relação a esta doente, em comparação do muito que se tem escripto sobre as mesmas affecções; mas eu não fiz mais do que aproveitar, a proposito de um caso de eczema, a ocasião azada para avivar-vos as idéas que, por certo, haveis de ter colhido na proveitosa leitura dos escriptos dos dermatologos.

E termino fazendo votos, ainda uma vez, para que o estudo pratico das molestias cutaneas não continue a ser entre nós uma verdadeira utopia.

TRIGESIMA TERCEIRA LIÇÃO

SYPHILIS

Dois casos clinicos de affecção syphilitica, existentes actualmente na enfermaria de S. Francisco, me fornecem occasião de fazer algumas considerações sobre a infecção syphilitica, tendo sempre em vista, antes a utilidade pratica do que as discussões theoricas.

Um dos dois doentes apresenta uma erupção cutanea que caracteriza perfeitamente a *syphilide papulosa*, tendo além d'isto uma ulceração de character syphilitico, estendendo-se da mucosa que reveste a abobada palatina, até ao véu do paladar; o outro queixa-se de dores nos ossos, que se exacerbam durante a noite, a ponto de produzirem a insomnia.

A syphilide e a ulceração da mucosa da bôca constituem uma manifestação symptomatica da syphilis consecutiva e secundaria; as dores osteo-

copas denunciam que a infecção tem atacado os ossos, o que caracteriza a syphilis terciaria.

É a proposito d'estes dois doentes do mal syphilitico que eu vou fazer algumas considerações sobre o diagnostico, o prognostico e o tratamento da syphilis em seus differentes periodos, tratando igualmente de estabelecer praticamente a distincção entre as molestias syphiliticas, propriamente ditas, e as molestias venereas.

Sabeis, senhores, que a syphilis é uma molestia constitucional, contagiosa, transmittida pelas relações sexuaes ou pela herança, e caracterizada por uma irritação local, especifica dos órgãos genitales, e por phenomenos consecutivos de fórma e de séde muito diversas, successivos ou simultaneos, cuja evolução natural é regular e determinada.

O estudo das affecções syphiliticas e venereas ainda se acha erizado de duvidas e de opiniões contrarias, mas convem confessar que os pontos principaes d'esta questão tão complicada, brillantemente elucidados por Hunter e Ricord, estão hoje formando as verdadeiras bases para o estudo pratico d'estas affecções.

Em primeiro logar é mister distinguirmos as affecções que têm sido confundidas com a syphilis debaixo do nome commum de molestias venereas.

A blennorrhagia e as numerosas affecções que d'ella se originam, a arthrite, a ophthalmia blennorrhagica, os bubões não virulentos constituem molestias que differem da syphilis e que só têm de commum a sua origem.

Não trataremos d'estas affecções, porque dizem respeito ou pertencem especialmente á pathologia externa e á clinica cirurgica.

O que nos deve occupar é sómente a syphilis, propriamente dita, que póde ser considerada sobre tres fôrmas baseadas na observação dos factos; vem a ser, a syphilis commum, a syphilis phagedenica ou cachetica e a syphilis hereditaria.

Ha uma outra divisão capital no estudo da syphilis, é a que resulta da ordem na qual se succedem os symptomas, e as affecções symptomaticas que a caracterisam.

Sob este aspecto, que é o da observação tradicional, a syphilis divide-se em *primitiva* e *constitucional*.

Os symptomas da syphilis constitucional chamados symptomas consecutivos distinguem-se, conforme affectam elles as partes externas ou as partes profundas, em *secundarios* e *terciarios*.

Os accidentes primitivos da syphilis são distinctos dos secundarios ou consecutivos pela pro-

priedade que possuem exclusivamente de se reproduzirem pela inoculação.

A distincção, senhores, dos symptomas da syphilis constitucional em secundarios e terciarios não é baseada sobre um character tão saliente, mas tão sómente sobre a evolução e successão dos phenomenos e sobre o laço necessario que na pluralidade dos casos os symptomas secundarios estabelecem entre os primitivos e os terciarios.

Os accidentes consecutivos offerecem ainda um character peculiar, que vem a ser, não serem innoculaveis, podendo entretanto reproduzirem-se espontaneamente sob a influencia de uma recrudescencia natural da molestia.

Quando a syphilis succede a um coito impuro manifesta-se geralmente do terceiro ao oitavo dia, os casos de manifestação tardia são mui raros, o principio de sua manifestação é caracterizado pelo apparecimento de um ou de muitos cancores, que podem manifestar-se nas differentes partes do corpo, mas que são geralmente observados nos orgãos genitales, não por qualquer tendencia especifica d'essas partes, mas em rasão do modo porque a molestia é contrahida.

As gengivas, a lingua, as fossas nasaes, os labios, o mento, as mãos, o escroto, o anus, a urethra, etc., podem ser affectados.

Não quero tratar, senhores, para não sair fóra da minha cadeira, dos symptomas que acompanham e caracterizam o cancro syphilitico, porque isto pertence especialmente, como já vo-lo disse, á clinica cirurgica; continuarei porém a occuparvos a attenção com algumas considerações sobre os symptomas secundarios e terciarios da syphilis.

Os accidentes primitivos da syphilis podem percorrer todos os periodos de sua evolução e desaparecer completamente, ficando porém a economia infectada.

Depois de um certo espaço de tempo, raras vezes antes de um mez, e rarissimas depois de seis, vêem-se apparecer novos symptomas secundarios ou consecutivos que caracterizam a syphilis constitucional.

Estes symptomas prorompem muitas vezes antes que desapareçam os phenomenos primitivos, ou coincidindo com estes ou constituindo uma verdadeira transformação.

N'este ultimo caso observa-se (o que principalmente tem logar nas mulheres) o cancro, no momento em que parece marchar para a cicatrização, tomar uma côr avermelhada da circumferencia para o centro, estender-se em largura, cercar-se de uma aureola violacea e revestir-se de uma pellicula fina, ao mesmo tempo que a superficie

ulcerada se cobre de botões e se eleva até que fica completamente transformado em uma placa mucosa.

A invasão dos accidentes consecutivos da syphilis é algumas vezes preanunciada por certos phenomenos precursores, como sejam em alguns casos a cephaléa, as dores nevralgicas vagas e as dores rheumatoides, em outros os engorgitamentos dos ganglios cervicaes posteriores.

Os symptomas secundarios que apparecem em primeiro logar consecutivos á syphilis primitiva, consistem nas affecções diversas da pelle, *syphilides*, ou das membranas mucosas, e as que mais cedo apparecem são as placas mucosas e a roseola syphilitica.

O doente que temos na enfermaria de S. Francisco apresenta como symptomas secundarios a syphilide papulosa, e emquanto á ulceração da mucosa bucal que n'elle também se nota, vamos procurar a sua verdadeira significação pathologica, em relação ao estado ou antes ao periodo em que se acha a infecção syphilitica.

As placas mucosas, assim como as syphilides, constituem, como já vos disse, symptomas secundarios da syphilis constitucional; estas placas que também têm sido chamadas por alguns especia-

listas *sypthilides tuberculosas chatas*, e que atacam de preferencia as mucosas dos orgãos genitales, do anus e da bôca, começam ordinariamente por uma pequena elevação molle e rosea, que bem depressa tomã o aspecto de uma placa saliente, arredondada ou elyptica, assumindo a côr vermelha de cobre, e sendo seus bordos algumas vezes delgados, a ponto de confundirem-se com a pelle em sua continuidade, outras vezes estes bordos são arregaçados similhando a fôrma de um pequeno cogumello.

A superficie d'estas plaças algumas vezes convexa, é revestida de uma pellicula delgada, que deixa escoar uma materia sero-purulenta, pela qual fica constantemente humedecida, e é ás vezes tão abundante, que constitue na vulva e na vagina uma verdadeira evacuação.

Não é raro, senhores, que estas placas se cubram de crostas espessas e escuras, que caíndo ou dão logar á cicatrização completa, ou á ulceração da mucosa, ulceração que pôde estender-se e profundar-se conforme o maior ou menor grau de infecção da economia. Estas ulcerações apresentam todos os caracteres conhecidos da ulcera sypthilitica, que vós tendes observado na clinica cirurgica.

Tenho rasão para crer que n'este doente de

que tratâmos, foram as placas mucosas que ulcerando-se deram logar á lesão observada na mucosa bucal, e para confirmar este juizo temos a presença das mesmas placas no estado primitivo occupando, como podeis verificar, as gengivas do doente.

Eu disse-vos, senhores, que a syphilide que este doente apresenta, é a *papulosa*; mas vós sabeis que as manifestações cutaneas da syphilis são variadas; ha a roseola syphilitica (*syphilide exanthematica*), a syphilide tuberculosa, a acné e o ecthyma syphiliticos, o tuberculo ulceroso (*lupus syphilitico*), a psoriasis syphilitica, o eczema syphilitico, a syphilide bulhosal (pemphigos syphilitico e rupia), etc., e todas estas syphilides constituem symptomas secundarios e têm por caracteres distinctivos das lesões elementares pertencentes a outras classes de molestias cutaneas a côr especial violaceã, ou antes côr de cobre, a fôrma mais ou menos arredondada, a falta de prurido e a tendencia á ulceração caracteristica da syphilis.

Tratemos agora do segundo doente, que apresenta as dores osteocopas, que são, como já vo-lo disse, symptomas terciarios da infecção syphilitica.

Como ella o são igualmente as periostoses, as

exostoses, os tumores gomosos, a carie e necrose syphilitica; aqui temos symptomas denunciadores do ultimo periodo do mal, e n'este periodo não é raro observar-se a invasão da syphilis no tecido fibro muscular e até nas visceras: a autopsia tem revelado o figado syphilitico degenerado e apresentando a tuberculisação característica.

O diagnostico differencial dos diversos periodos da syphilis interessa muito á pratica, porque os differentes graus de infecção syphilitica não devem ser combatidos pelo emprego da mesma medicação.

Mas antes de fallarmos do tratamento, vamos dizer duas palavras sobre a cachexia syphilitica, limitando-me, emquanto á syphilis hereditaria, a lembrar-vos a leitura dos especialistas sobre a questão.

A syphilis cachetica apresenta um caracter essencial e notavel, e vem a ser que ella limita-se sempre aos phenomenos primitivos.

O cancro, em vez de endurecer-se, transforma-se em uma ulcera phagedenica e serpiginosa, com descollamento dos bordos, e estendendo-se sempre do lado opposto áquelle em que se opera o trabalho da cicatrização.

Estas ulceras duram assim por muitos mezes e até por annos, conservando sempre o virus a pro-

priedade de ser inoculado ; com estas lesões locais apparece uma febre lenta e irregular ; a pelle torna-se terrea e reveste-se ora de erupções eczematosas, ora de placas hemorrhagicas ; e assim tambem as gengivas se amollecem e sangram, como sangram as superficies ulceradas.

Estas desordens trazem necessariamente a perversão das funcções digestivas, d'ahi resulta a diarrhea colliquativa, e muitas vezes as hemorrhagias intestinaes.

Este estado gravissimo offerece alternativas de melhora e peiora, conforme a rapidez com que progride o trabalho ulcerativo, e os doentes vem sempre a cair em um verdadeiro estado de consumpção cachetica.

O prognostico d'este estado é sempre gravissimo, porque a terminação d'elle é quasi sempre fatal ; mas dão-se factos do restabelecimento da saude do individuo pela cicatrização completa das ulceras que traz a reconstituição das forças do organismo.

Estes factos são rarissimos, porque é mister que o doente se ache em certas condições individuaes e externas, para que uma medicação energica e bem dirigida obtenha tão feliz resultado.

As regras do tratamento da syphilis são actualmente formuladas com tanta precisão e clareza,

que podemos afiançar que a therapeutica não está tão adiantada para nenhuma outra molestia, quanto para combater a syphilis.

Ha dois especificos apropriados aos differentes graus do mal, que por si só são bastantes para destrui-lo e para neutralisar seus terriveis effeitos.

O mercurio (diz a maior parte dos syphilographos), remedio por excellencia para combater os accidentes primitivos e secundarios da syphilis; é não só inefficaz, mas até nocivo quando se trata dos accidentes terciarios; esta opinião, se a quizermos admittir absolutamente, não pôde ser aceita, porquanto o iodureto de potassio, tão preconizado pelos especialistas para combater os accidentes terciarios da syphilis, só tem effeitos certos e maravilhosos quando se lhe reune o mercurio e o arsenico.

A pratica me tem demonstrado que a medicação mais energica para curar a syphilis terciaria é a que se compõe do iodureto de potassio, do iodureto de mercurio e do licor arsenical de Fowler ou de Pearson; sendo mister ainda para auxiliar os effeitos d'esta medicação ajuntar-lhe os depurativos e os tonicos nevrosthénicos, se o mal já tem determinado symptomas de cachexia.

O tratamento geral que é mister empregar-se

quando a existencia de um verdadeiro cancro tem sido verificada, deve ser precedido ou acompanhado de um tratamento local, que consiste na cauterisação dos cancros, em topicos emollientes ou resolutivos sobre os bubões, na incisão opportuna d'estes, na excisão das vegetações, e mais tarde na cauterisação das ulceras syphiliticas, e syphilides ulceradas.

Os vesicatorios sobre as dores osteocopas, a cauterisação ou enucleação dos tuberculos subcutaneos, são meios tambem aconselhados com proveito. Não ha, senhores, prophylaxia segura contra a syphilis não hereditaria ; esta porém pôde ser prevenida por um tratamento rigoroso, ao qual se submetta a mulher durante a prenhez.

As creanças syphiliticas são curadas, como sabeis, submettendo as amas a um tratamento especifico, e melhor resultado será obtido, se ao mesmo tempo submettermos estes innocentes martyres aos banhos de sublimado e ao uso do xarope de iodureto de potassio ou de mercurio, tendo sempre em grande consideração a tenridade dos doentes com relação ás doses.

CONSIDERAÇÕES THERAPEUTICAS

SÔBRE O

SULPHATO DE QUININA

E SOBRE AS

PREPARAÇÕES FERRUGINOSAS

SENHORES:

Formando as affecções periodicas idiopathicas a parte mais vasta do *nosso quadro nosologico*, como haveis observado praticamente, eu julgo conveniente e util ao vosso estudo fazer aqui algumas considerações sobre a acção physiologica e therapeutica do sulphato de quinino e do ferro, os dois medicamentos heroicos contra as affecções miasmaticas e seus resultados; e triste do papel do medico pratico se taes medicamentos lhe fallassem quando se vê a braços com essas terriveis molestias. A dóse em que o sulphato de quinino é administrado faz variar a sua acção (não esqueças nunca este preceito therapeutico no exercicio de vossa profissão), e para que o effeito therapeutico d'este sal possa ser apreciado no homem doente é mister studia-lo primeiramente no homem são.

Administrae de 2 a 6 grammas de sulphato de quinino a um homem no estado de saude, e observareis que uma forte sedação será effectuada no systema nervoso, que se propagará ao cerebro e ao coração, produzindo no primeiro uma stupefacção profunda, e imprimindo ao segundo a lentidão no movimento circulatorio. O sal, para produzir taes effectos, ha de ser dado dissolvido em agua acidulada, no estado de bisulphato e de uma só vez. O medicamento ingerido gasta algum tempo em demonstrar seus effectos, mas no fim de uma hora, pouco mais ou menos, a manifestação symptomatica se traduz por angustia epigastrica com oppressão cardiaca, por zumbido dos ouvidos, que augmenta de mais a mais, e acaba por trazer a allucinação do sentido auditivo; o individuo sente horrivel pressão na região sobreorbitaria acompanhada de somnolencia, que não tarda a terminar por um somno pesado como o do opio, e que pôde durar muitas horas, mas cujo acordar é terrivel, porque os zumbidos persistem, e com elles o estado de estupor; o pulso é lento e fraco, pôde descer até 50 pulsações por minuto; as forças fallecem, o appetite é nullo, e as urinas abundantes revelam á analyse grande porção de quinino. Esta acção, na dõse que figurâmos, não deixa duvida que é de hyposthenisação levada a um alto

grau. Os symptomas que descrevi não desaparecem ao todo; a surdez prolonga-se e as forças carecem de alguns dias para voltarem completamente. Ainda um symptoma quinico de que não fallam todos os therapeutistas, e que convem referir-vos, é a dor intensa forte e gravativa, que é sentida na região rectovesical, e que não passa de pequena, mas incommoda sensação de peso quando o individuo tem sido submettido a doses fraccionadas do sal de quinino. Na dose de 1 gramm (dizem-n'ò alguns praticos), o sulphato de quinino obra como tonico ainda no homem são. Não confio muito, repito-o ainda esta vez, na acção tonica d'este medicamento; sempre hei de preferir a quina quando houver indicação de tonificar o doente.

Se do homem são, senhores, passámos a estudar a acção d'este medicamento no homem doente, empregando-o nas mesmas doses, a acção ainda será mais pronunciada. N'este caso quando o individuo se acha em jejum, quando ha inercia das funcções digestivas, e o estado de vacuidade do estomago, a absorpção do sal quínico dissolvido é prompta e rapida, porque elle imprime aos orgãos digestivos uma acção estimulante que a favorece, e a absorpção se opera em uma hora ou em menos tempo, no fim da qual podem ser apre-

ciados os phenomenos sensiveis de seus effeitos ou da assimilação pelo organismo.

Ha duas questões importantes, senhores, a ventilar quando se estuda a acção therapeutica do sulphato de quinino. A primeira é de saber-se se a quantidade de sulphato de quinino empregada é toda absorvida e assimilada pelo organismo, ou se este não absorve mais do que uma certa quantidade que lhe é necessaria, rejeitando o superfluo pelos differentes emunctorios? A segunda tem que ver com a acção d'este medicamento sobre o homem doente, e com o modo como cura as affecções miasmaticas.

Para resolver a primeira questão é mister que vos lembre o que ainda ha pouco vos disse da acção do sulphato sobre o homem são. As urinas do individuo que no estado de saude se submete ao emprego de uma alta dóse do medicamento em questão, demonstram sempre a presença do sal; recolhidas e deixadas em repouso por algum tempo, ellas apresentam na superficie do vaso que as contém pequenos corpos brilhantes, que similham a areia fina, e que tratadas separadamente pelo iodureto iodurado de potassio, formam um producto côr de laranja, que crystallisa facilmente pela simples evaporação, e nada é mais do que um *iodureto de quinino*; igual precipitado se ob-

serva no fundo do vaso, se se trata *em massa* as urinas recolhidas pelo mesmo reagente. Estes resultados, senhores, não pertencem sómente ás urinas do homem no estado physiologico que se submetteu á acção de uma forte dóse de sulphato de quinino; no homem doente dá-se o mesmo facto, e a quantidade do sal quinico encontrada na urina varia conforme variam as dóses empregadas. Qual a conclusão que a logica póde tirar d'estes factos, a não ser que, o nosso organismo possui uma faculdade electiva, em virtude da qual absorve elle a quantidade de medicamento que lhe é necessaria e assimila n'esta proporção, rejeitando o superfluo, e que nós ignorâmos completamente de uma maneira geral a capacidade absorvente que possui o nosso organismo para *assimilar-se* uma quantidade dada d'este medicamento. Parece, senhores, que o facto é real, e a prova da nossa ignorancia em questão *de capacidade absorvente do organismo do homem*, está nos factos todos os dias repetidos, de ver-se que uma pequena dóse de sulphato de quinino produz em um individuo verdadeiros symptomas de envenenamento, enquanto que outro se mostra refractario á acção nociva das dóses muito elevadas.

Tratemos agora da segunda questão, não menos difficil, senão mais obscura do que a primeira.

A questão da acção do sulphato de quinino na cura das affecções periodicas, prende-se intimamente á questão importantissima da natureza d'estas affecções, e á do seu modo de acção em relação á nossa economia; são problemas, cujas soluções se acham encadeadas. Qual é a natureza da affecção periodica idiopathica? Como actua ella sobre a nossa economia? Como devemos combate-la?

O que sabemos nós de tudo isso, senhores, senão que a natureza d'estas affecções e de todas as suas manifestações morbidas é profundamente debilitante e deprimente? Que o miasma palustre e mais as outras causas analogas obram atacando as forças radicaes do organismo, esgotando-as, e consequentemente abatendo no organismo a sua acção reaccionaria contra o principio morbifico, o que quer dizer, contra a molestia? Ha, com effeito, como haveis observado, no decorrer de um accesso, uma excitação organica, que se traduz por symptomas de exaltação nervosa, e que não é mais do que a luta do organismo com a causa destruidora que ameaça aniquila-lo; mas não abandoneis o organismo atacado, a braços com esse inimigo terrivel, porque então a luta não durará por muito tempo, e todo o esforço organico gastar-se-ha improficuamente n'esse duello desigual, e a morte ha de ser o epilogo d'esse lu-

ctuoso drama; porque destruído o *consensus harmonicus*, a resistencia vital não será mais possível.

E como se combate uma affecção tão temível, e todas as suas manifestações pathologicas? Claro está, senhores, que não havemos de ir procurar um remedio dado, cuja acção ignorâmos completamente, mas antes uma serie de meios proprios a preencher as indicações therapêuticas que estas molestias nos offerecem. E quaes são ellas? Por mais de uma vez vo-las tenho mostrado à cabeceira do doente. É preciso, primeiro que tudo, restituir ao organismo sua força de resistencia vital, mas para conseguir esse fim será mister rehabilita-lo em sua potencia, isto é, restaurar suas forças radicaes (na phrase do illustrado Barthez).

A quina é sem duvida alguma o remedio que satisfaz essas condições: mas será o sulphato de quinino o agente *habilitado* a satisfazer essa indicação? ou servirá antes este medicamento para *corrigir* por uma acção toda *especial* o dynamismo perverso, o *delirio* da innervação atacada, cabendo á quina por seus principios tonicos a missão importante de levantar as forças deprimidas do organismo desalentado, assim como pertence ao ferro o papel de reconstituir o sangue profundamente alterado em sua crase?

Eu sei, senhores, que n'este ponto me afasto das idéas geralmente admittidas na sciencia, e, o que mais é, da opinião de summidades medicas, ante as quaes desapareço completamente. Mas eu tenho por programma invariavel, em minha vida scientifica, não submetter a minha razão ás palavras de outro, aindaque essas palavras partam da cadeira do mestre, quando a minha intelligencia illuminada pela luz da observação dos factos, me afasta da opinião dos principes da sciencia.

E esta doutrina, senhores, eu, professor, vo-la tenho prégado a vós, discipulos, que amanhã podereis livremente combater as minhas opiniões; justificando as vossas com a logica da sciencia, que é a irresistivel logica dos factos.

O sulfato de quinina, quanto a mim, corrige por uma acção toda especial a tendencia viciosa da innervação pervertida pelo principio toxico á repetição dos accessos que renovam as congestões e podem trazer a morte: a quina levanta o organismo entorpecido, auxiliando-lhe as forças radicaes acommettidas, e o ferro encarrega-se de recompor os estragos da luta, restituindo á crase do sangue alterado as condições physiologicas que havia perdido. Não tenho o meritó da auctororia d'este modo de pensar, penso como pensa

Briquet, e como pensam muitos outros mestres, a quem curvo a cabeça.

Ainda um exemplo que justifique a opinião que acabo de emitir. A acção do sulfato de quinina é verdadeiramente maravilhosa contra as febres perniciosas. Mas é preciso, para que os effeitos sejam certos e immediatos, emprega-lo com *coragem e promptidão*. Não ha que esperar a *apyrexia* : reconhecido pernicioso o accesso, corre ao pratico a indeclinavel obrigação de combate-lo ousadamente pelo sulfato de quinina, para não correr o risco de ver morrer o doente. Mas porque? Porque o organismo carece de um tonico para lutar contra o inimigo que está prestes a suplantá-lo. Não, por certo; a razão é outra, é porque a exacerbação do accesso póde trazer a congestão a um órgão essencial á vida, e com ella a perda do doente; é porque o cerebro que talvez ainda não está resentido, é ameaçado do insulto mortal, que só o sulfato de quinino em alta dóse póde prevenir, ou diminuindo a intensidade do accesso, ou evitando a reproducção do seguinte, que traria esse resultado funesto; mas esta acção sobre os centros nervosos explica-se pela tonificação? Explique-a quem o quizer, que eu não me satisfaço com tal maneira de justificar os effeitos maravilhosos e rapidos de um agente tão energi-

co e precioso como o sulfato de quínino, quando combate a febre perniciosa.

Agora, duas palavras sobre a acção do ferro.

Passam as febres intermittentes, remittentes e desaparecem as molestias de marcha oscillatoria, mas ficam os estados organopathicos; persistem os engorgitamentos visceraes, e o sangue profundamente alterado; ha, finalmente, o estado anemico e cachetico. É o territorio devastado pela invasão inimiga, que convem reconstruir. É o ferro, são suas differentes preparações, que constituem a medicação por excellencia n'estes casos e que auxiliada por uma alimentação reparadora restituem muitas vezes o organismo ás suas condições primitivas; e sem entrar na interminavel questão de procurar saber se é pela combinação do oxydo de ferro com a albumina do sangue e a formação do albummato de ferro, que tem logar a formação do globulo, ou se antes o phenomeno da reconstituição globular se effectua por meio de uma acção catalytica que a presença do ferro determina no sangue, sem fallar da opinião dos que explicam a reconstituição do sangue pela actividade augmentada das funcções digestivas, cujo estímulo é o ferro auxiliando o estomago por acção directa sobre suas paredes, eu só tratarei do lado pratico da questão, isto é, da escolha das .

preparações mais idoneas a preencher o fim que se tem em vista e das doses e fórmulas em que taes preparados mais podem aproveitar aos doentes.

O que a pratica tem demonstrado, senhores, sobre o bom ou mau resultado do emprego das preparações ferruginosas na cura das anemias e dos engorgitamentos visceraes resultantes das affecções periodicas idiopathicas é o seguinte :

1.º Que as preparações marcias quanto menos soluveis na agua fria, mais difficilmente são absorvidas pelo organismo doente, e por consequencia mais lentamente assimiladas, dando alem d'isto sempre logar ao peso epigastrico e á constipação ;

2.º Que o contrario acontece quando são empregadas as preparações que facilmente se dissolvem na agua fria, porque a absorpção é prompta e a assimilação se opera rapidamente, sendo rarissimos os casos em que se dá o peso epigastrico e a constipação.

O perchlorureto de ferro é de todas as preparações marcias a mais solúvel na agua fria e a de mais prompta absorpção pela economia, entretanto que o seu cheiro nauseante e desagradavel e seu sabor styptico contra indicam até certo ponto o seu emprego, salvo quando se trata das hemorragias passivas graves, contra as quaes

constitue, como sabeis, um heroico medicamento.

Depois d'este preparado seguem-se na ordem de sua solubilidade as preparações seguintes:

- 2.^a Sulfato de ferro;
- 3.^a Tartrato de ferro;
- 4.^a Tartrato ferrico-potassico;
- 5.^a Citrato de ferro;
- 6.^a Lactato de ferro;
- 7.^a Sub-carbonato de ferro;
- 8.^a Ferro reduzido pelo hydrogenio;
- 9.^a Phosphato de ferro;
- 10.^a Oxydos de ferro.

Já vos fallei, senhores, das questões que se prendem ao modo de obrar do ferro sobre a economia animal na cura das anemias, repito-vos que a sciencia ainda está muito longe de acceitar uma opinião definitiva a tal respeito, e o numero dos que crêem nos effeitos do ferro por sua acção tonificante sobre as mucosas do estomago e do intestino delgado augmenta de dia em dia. O modo de explicação é claro e até certo ponto satisfaz o espirito. O ferro restitue a esses órgãos sua vitalidade normal abolida no estado anemico, modera as secreções excessivas, e regularisa suas funções entorpecidas, e d'ahi o paradeiro ás modificações profundas dynamicas, e ás alterações ana-

tomicas, consequencias constantes das affecções diathesicas e cacheticas. Mas ainda assim o modo de obrar do ferro não parece ser por uma acção excitante directa sobre o estomago e intestino delgado, mas antes em resultado de uma absorção lenta e gradual effectuada por meio dos fluidos nutritivos da economia e principalmente do sangue que elle reconstitue, restituindo-lhe os elementos vitaes e organisaveis de que estava privado; e uma das provas em prol d'esta opinião é a necessidade reconhecida da continuação por muito tempo da medicação ferruginosa para que o bom resultado de seu emprego possa ser alcançado.

O que é fóra de duvida, o que todos os praticos estão accordes em confessar, é que nos casos de febres intermittentes, remittentes, continuas, perniciosas, de febres *larvadas*, etc., depois do tratamento pelo sulfato de quinina convenientemente empregado é o ferro por sua influencia reconstituente que dá ao sangue suas condições physiologicas, que promove o desenfarte visceral, que faz desaparecer como por encantamento o horrivel martyrio das palpitações intensas do coração, e de todas as mais desordens da innervação que tanto atormentam os doentes. O ferro auxiliado pelas preparações manganesicas, assume

ainda maior virtude curativa em certas cachexias rebeldes, e quando se trata d'essas anemias ligadas a um vicio profundo e desconhecido dos centros nervosos, chlorose e beriberi, por exemplo, então reuni ao ferro os preparados arsenicaes, e muitas vezes assistireis com prazer a verdadeiras resurreições.

Creio que não é mister acrescentar mais nada, para que fique claramente demonstrada a importancia que têm na clinica do nosso paiz sobretudo estes dois heroicos agentes therapeuticos, o quinino e o ferro.

APPENDICE

CLINICAL MEDICINE

AN ADDRESS TO THE STUDENTS ON THE OPENING OF THE CLINICAL COURSE AT BAHIA,
MARCH 16, 1867

By dr. A. J. de Faria, professor, etc.

Translated for the Boston Medical and Surgical Journal from the Portuguese,
in the *Gazeta Medica da Bahia* ¹,
by B. E. Cotting, M. D., of Roxbury, Mass.

Gentlemen.—Not long ago, a distinguished Professor at Strasbourg, Dr. Schutzenberger, began his course of clinical medicine in the following words:—«L'observation est la base de la médecine; toute œuvre pratique commence par l'observation du malade; parce que, avant de songer aux remèdes, il faut connaître et déterminer le mal».

These words, repeated so often as to seem at first sight a mere commonplace in science, pro-

¹ This Address, translated primarily for a local Club, is communicated for the Boston Medical and Surgical Journal, in the belief that the profession here will be glad to know what their brethren in Brazil are doing, as well as the principles which guide their studies and practice.

pound a gospel truth before which every conscientious spirit bends; and contain a dogma in practical medicine, which ought to serve as a common bond for all those who aspire to clinical instruction.

Observation is the first condition of all positive progress; this is the great truth, which, as a sacred pledge, a traditional law, I come here to transmit to you to-day, the earnest of your clinical labors, anxiously desiring to infuse it into your thoughts, to photograph it upon your minds; for it, rather than I, must be your guide, your compass, in the difficult course you have to pursue — a course so difficult and trackless that the old and experienced often wander therefrom.

I open at the first page a golden work written by an honored master, the Clinical Lectures of Dr. Graves, a work much and often consulted by the illustrious Professor Trousseau, himself one of the chiefs of contemporaneous medicine, and, as he confesses, kept ever before him for constant inspiration, as it were his *Bible of practical medicine*; I open this precious work, and read upon its first page as follows:—

«You come here, gentlemen, to convert theoretical into practical knowledge; to observe the symptoms of diseases previously known to you

only through the medium of books or lectures; to learn the art of recognizing these symptoms, and of appreciating their relative importance and value; to study their connection with morbid alterations of internal organs; and, finally, to become acquainted with the best method of relieving your patients, by the application of appropriate remedies.»

These few words contain the whole essence of clinical instruction, and embrace your whole duties as clinical students.

For me, your teacher, there is an imperative duty, which I cannot escape — involving the dignity of my chair — a duty implied in the promise to guide you in the difficult work of the hospitals, of studying with you at the bedside of suffering the methods of examining the sick, of demonstrating to you practically the best way to obtain data necessary for forming diagnosis and prognosis, and thence the deduction of therapeutic indications. We must study together the vast and complicated organism which suffers, and learn to make out a true conception of the cause, seat and nature of the evil; and then accompanying the disease in its perturbed march, even to its termination, learn to form our judgment — to arrive at conclusions, in part fixed and certain, in part pro-

bable and approximate. For this clinical study science of to-day offers a greater number of aids, and more perfect, than was ever granted to our predecessors — as we witness in the pleximeter, the stethoscope, the ophthalmoscope, the laryngoscope, the microscope, and many others.

But barren and useless will be our work, and inglorious our mission, if, limited to a mere knowledge of the malady, this costly acquisition attains not the holy, noble, and humanitarian end of applying a remedy to the evil, of alleviating the unhappy patient in the pains of his malady, of neutralizing the germs of the disease, or of arresting it in its destructive course.

I would plead in favor of therapeutics, the gigantic work of so many ages, still incomplete; and I invoke for its perfection the incessant labor of all workers in science for the cause of humanity.

By this rapid sketch of clinical education you can judge what labor we have to surmount, what difficulties we have to struggle with; and more than this, what scientific acquisitions, gained in studying the different branches of medicine, the novice has need of to become habituated in the practical study of diseases. I agree, however, with M. Amédée Latour, that to become a medical practitioner it is not necessary to be a histo-

logist like M. Robin, a physiologist like M. Bernard, a physicist like M. Gavarret, a chemist like M. Wurtz, and a pharmacian like M. Regnault, learned and eminent men in their several specialties; since all these departments of science united will not make a practical physician, inasmuch as clinical study cannot be dispensed with. In it alone are the essential elements of medical progress in observation and analysis.

I do not speak thus because I fear that you will be enticed aside in preparatory departments from the practical study of diseases, but because as an older navigator on a tempestuous and dangerous sea, I ought to point out to you the shoals and quicksands which threaten disaster and shipwreck.

How often the physician hesitates, embarrassed and perplexed, before the difficult problems of practice! And if one whose locks are whitened in long-continued study, and whose wisdom has been strengthened by experience and observation, often finds need of light to guide him in a difficult case, what must be the fate of the youth who enters upon the practice of medicine slothfully neglecting the means of fortifying himself against perplexities which often arise at the bedside of the sick, when action is called for, necessity

urgent, and immense responsibility weighs upon the conscience!

The art of observing is not acquired in a short time. It is the work of a whole life, and must be commenced betimes.

It is only the daily visit at the hospital, the attendance at the dispensary, in seeing, interrogating, and examining the sick, that can enrich intelligence with the power to appreciate symptoms with promptitude and exactness, and to determine their diagnostic and prognostic value; conferring that certainty in observation which constitutes the diagnostic facility, medical judgment, and skill of an observer.

Unfortunately, gentlemen, our hospital does not as yet offer a very large field for extended observations. Unfortunately, it does not serve as an index of the sanitary condition of our city. Acute diseases are rarely seen in our infirmaries. Dropsy, paralysis, chronic rheumatism, phthisis, anæmia, malarial fevers, rare cutaneous affections, lesions of the heart and great vessels; such are the maladies which for the most part present themselves for our clinical study. The most interesting practical study of the mental affections, of late occupying the most eminent scientific men of Europe, is neglected by us, because we have not that in-

dispensable accompaniment of advanced civilization, a hospital for the insane, organized and conducted on those hygienic principles which modern science indicates and prescribes.

The *Casa de Misericordia*, still under heavy embarrassments, deserves less censure than praise for the little that has been done for the unfortunate insane. The good motives which have prompted its distinguished and praiseworthy corporation, since attention has been turned to the subject, merit the aid of government, on whom rests the imperative duty of watching over the unfortunate who are deprived of intelligence and reason.

Practical medicine amongst us seems now to be struggling out of the inertia, in which it lay petrified, to join the progressive movement of the age. A medical press in Bahia is no longer a chimera, but a tangible reality. We have a bimensual publication, the *Gazeta Medica*, where already are recorded interesting clinical facts, observed by our distinguished colleagues; facts which, thus circulating throughout the world, instead of sleeping the sleep of oblivion, transmit to other provinces of our empire, to Europe, to North America, &c., an honorable and encouraging indication of what the medical faculty of Bahia, proclaiming its own self-existence, promises to

add to the precious materials which day by day augment the invaluable aggregate of practical medicine.

And you, gentlemen, who form the coming medical generation, soon to take our places, and on whom will fall the glorious task of consolidating the grand enterprise we to-day hardly begin upon; you, who are neither wanting in intelligence nor intrepidity, do not for a moment forget that when pupilage is over you will enter society, which, confiding in your reception among the priesthood of science, will trust to your care that which it most values, the health, life, and honor of individuals and of the family; society, an austere and inexorable judge, which will condemn you to obscurity or moral death if you have believed your mission, but which will proclaim you angels of salvation, enrolling your names on the catalogue of illustrious men who deserve well of humanity, if, as I hope, you show yourselves worthy and devoted sons of our science, rendered so sublime by self-abnegation and sacrifice.

Listen to the promptings of conscience, and your choice cannot be doubtful.

(The Boston Medical and Surgical Journal.)

INDICE

	PAG.
Prefacio.....	7
Discurso proferido na abertura do curso de clinica medica	13
Primeira lição—Do exame dos doentes.....	27
Segunda lição—Febres miasmaticas.....	37
Terceira lição—Das hydropisias.....	53
Quarta lição—Molestia de Bright.....	69
Quinta lição—Tisica pulmonar.....	83
Sexta lição—Febre typhoidéa.....	103
Setima lição—Lesões organicas do coração.....	117
Oitava lição—Hypoemia intertropical.....	131
Nona lição—Glycosuria diabetica.....	143
Decima lição—Hemiplegia aphasica.....	159
Decima primeira lição—Ataxia locomotriz progressiva.....	173
Decima segunda lição—Beriberi.....	181
Decima terceira lição—Dysenteria.....	197
Decima quarta lição—Tetanos espontaneo.....	207
Decima quinta lição—Hydrothorax.....	217
Decima sexta lição—Molestia de Addison.....	227
Decima setima lição—Rheumatismo.....	239
Decima oitava lição—Febre amarella.....	251
Decima nona lição—Hysteria.....	269
Vigesima lição—Febre biliosa.....	281

Vigesima primeira lição—Angina pectoris	291
Vigesima segunda lição—Hepatite.....	303
Vigesima terceira lição—Cirrrose do fígado.....	317
Vigesima quarta lição—Angina diphthérica.....	331
Vigesima quinta lição—Escorbuto.....	347
Vigesima sexta lição—Febre puerperal.....	359
Vigesima sétima lição—Intoxicação saturnina.....	373
Vigesima oitava lição—Delirium tremens.....	383
Vigesima nona lição—Asthma.....	393
Trigesima lição—Dyspepsia.....	407
Trigesima primeira lição—Variola.....	425
Trigesima segunda lição—Eczema chronicum.....	441
Trigesima terceira lição—Syphilis.....	455
Considerações therapeuticas sobre o sulphato de quina, e sobre as preparações ferruginosas.....	469
Appendice—Clinical Medicine: An address to the stu- dents on the opening of the clinical course at Bahia, March 16, 1867, by dr. A. J. de Faria, professor, etc.	485



ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).