

# THESE

APRESENTADA

À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 29 DE SETEMBRO DE 1883

E

Perante ella sustentada em 18 de Dezembro do mesmo anno

POR

*Antonio Nunes Galvão Junior*

(APPROVADO COM DISTINCÇÃO)

Ex-Interno do Hospital de S. João Baptista do Nietheroy desde 1881 até 1883

DOCTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

NATURAL DE MINAS GERAES

FILHO LEGITIMO DE

Antonio Nunes Galvão

E DE

D. Hannella Eulalia Xavier Galvão



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA NACIONAL

1883

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO



## DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VICENTE CANDIDO FIGUEIRA DE SABOIA

## VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. ANTONIO CORRÊA DE SOUZA COSTA

## SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

### LENTES CATHEDRATICOS

#### Doutores:

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Conselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle..	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro.....	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior.....	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli..	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Pathologia cirurgica.
Cons. Albino Rodrigues de Alvarenga.....	Materia medica e therapeutica especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia.....	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, aparelhos e pequena cirurgia
Cons. Antonio Corrêa de Souza Costa.....	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem.....	Clinica medica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa.....	
Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia..	Clinica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro.....	
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica ophthalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão.....	Clinica psiquiatrica.

### LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Augusto Ferreira dos Santos.....	Chimica medica e mineralogia.
Antonio Caetano de Almeida.....	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, aparelhos e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	Anatomia descriptiva.
Nuno Ferreira de Andrade.....	Hygiene e historia da medicina.
José Benicio de Abreu.....	Materia medica e therapeutica especialmente brasileira.

### ADJUNTOS

José Maria Teixeira.....	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça.....	Botanica medica e zoologia.
.....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz.....	Chimica organica e biologica.
.....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladisláu de Souza Lopes.....	Medicina legal e toxicologia.
Francisco de Castro.....	Clinica medica de adultos.
Eduardo Augusto de Menezes.....	
Bernardo Alves Pereira.....	Clinica cirurgica de adultos.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.....	
Ernesto de Freitas Crissiuma.....	
Francisco de Paula Valladares.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Pedro Severiano de Magalhães.....	
Domingos de Góes e Vasconcellos.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Pedro Paulo de Carvalho.....	
José Joaquim Pereira de Souza.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Luiz da Costa Chaves de Faria.....	
Carlos Amazonio Ferreira Penna.....	Clinica ophthalmologica.
.....	Clinica psiquiatrica.

N.B.— A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

DISSERTAÇÃO  
CADEIRA DE THERAPEUTICA  
MEDICAÇÃO REVULSIVA

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

DAS QUINAS CHIMICO-PHARMACOLOGICAMENTE CONSIDERADAS

CADEIRA DE OBSTETRICIA

OPERAÇÃO DE PORRO

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

HYPOEMIA INTERTROPICAL

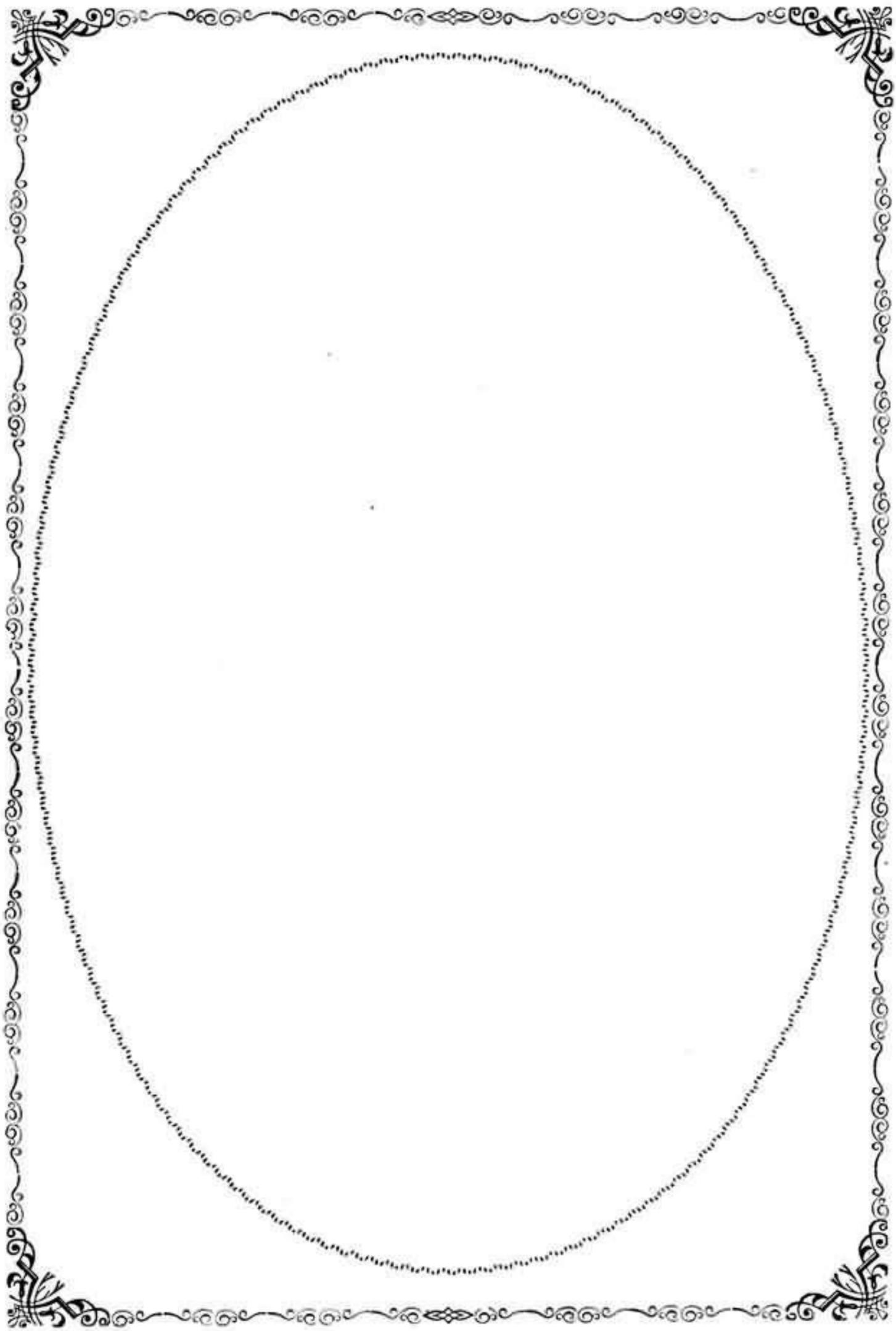
-----  
EXAMINADORES

CONSELHEIRO *Albino Rodrigues de Alvarenga*, PRESIDENTE

DR. *João Damasceno Peçanha da Silva*

DR. *João Baptista Kossuth Vinelli*

DR. *João Martins Teixeira*





A' SAGRADA MEMORIA

DO

MEU MESTRE E AMIGO

**DR. HENRIQUE LIMPO DE ABREU**

Uma lagrima de saudade sobre a vossa campa

A MEU PAI, O MEU MELHOR AMIGO

O ILLM. SR.

## **Antonio Nunes Galvão**

A vós, meu Pai, cabe grande parte dos triumphos que acabo de obter. O vosso coração, os vossos conselhos, a vossa amizade apontando-me sempre o caminho da honra e do dever, do qual, orgulho-me em dizer-vos, nunca me afastei, foram o chrysol onde por vezes robusteci o espirito nos momentos de desanimo, foram o meu propicio pharol, por entre as negruras da descrença.

Terminando hoje a minha vida academica, peço-vos que continueis a lançar-me vossa benção para que eu seja feliz.



A' MINHA EXTREMOSA MÃI

A EXMA. SRA.

D. Manuella Eulalia Xavier Galvão

Abençoe-me para que o batel de minhas esperanças não nau-  
frague n'esse pelago encapellado chamado — sociedade.

---

A MEU PREZADO IRMÃO

O Sr. Dr. Mario Nunes Galvão

E Á SUA VIRTUOSA ESPOSA

D. Thereza Werneck Nunes Galvão.

Verdadeira estima.

---

AO MEU INTIMO AMIGO

Joaquim Carneiro de Mendonça Junior.

Os vinculos de amizade que nos unem só a força da morte os  
póde destruir.

---

AO MEU PARTICULAR AMIGO

O Exm. Sr. Coronel Joaquim Carneiro de Mendonça.

A' SUA VIRTUOSA CONSORTE

A Exma. D. Maria A. Carneiro de Mendonça.

E A'S SUAS EXMAS. FILHAS

D. Christina de Mendonça Limpo de Abreu.

D. Sarah Carneiro de Mendonça.

Como testemunho de reconhecimento, respeito e consideração.

---

AO EXCELLENTE AMIGO

O Sr. Dr. José de Carvalho Tolentino

E Á SUA EXMA. SENHORA

D. Laura Carneiro de Mendonça Tolentino.

Consideração e estima.

---

## AOS MEUS DEDICADOS AMIGOS

Os Srs. Carlos Carneiro de Mendonça.  
Alberto Carneiro de Mendonça.  
Arthur Carneiro de Mendonça.  
Alfonso Carneiro Brandão.  
Franklin Ferreira de Faria.  
Fernando Pereira Vianna.  
Alfredo de Aquino Fonseca.  
Joaquim Xavier da Silveira Junior.  
João Baptista dos Santos Filho.

Homenagem de afeição e apreço.

---

## AOS COLLEGAS DE DOUTORAMENTO

Os Srs. Dr. Americo Vitruvio Gonçalves Campos.  
Dr. Luiz de Souza Brandão Sobrinho.  
Dr. José Elias de Avila Lins.  
Dr. Antonio Ferreira da Costa Lima.  
Dr. Francisco Domingues da Silva Junior.  
Dr. José Simpliciano Monteiro Braga.  
Dr. Manoel Clementino de Barros Carneiro.

Saudosa recordação da vida academica.

---

---

AOS DISTINCTOS CLINICOS

Os Srs. Dr. Carlos de Sá Leite.  
Dr. Augusto Cesar Duque Estrada.  
Dr. Manoel Vieira da Fonseca.  
Dr. Jacy Monteiro Filho.  
Dr. Alfredo Augusto Guimarães Backer.  
Dr. Joaquim Candido Ferreira Paula.  
Dr. Julio Calvet.  
Dr. M. P. da Silva Continentino Junior.  
Dr. Arthur Pereira de Azevedo.

Honra ao merito.

---

AOS MEUS PARENTES

---

AOS DOUTORANDOS DE 1883

---

A' MOCIDADE ACADEMICA DA FACULDADE  
DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

---

# DISSERTAÇÃO

“ La science doit avoir de grands ménagements avec l'ignorance qui est sa sœur aînée.,,

FONTEN.

## CADEIRA DE THERAPEUTICA

## MEDICAÇÃO REVULSIVA



## PRIMEIRA PARTE

## Resenha historica e definição

Perde-se na noite dos tempos o uso primitivo da medicação revulsiva; os fastos da sciencia apenas nos revelam que é ella uma das mais antigas conquistas da therapeutica.

De feito, a idéa que naturalmente deveria surgir no espirito dos que primeiro tentaram combater os soffrimentos do homem era a de arrancar, de desarraigar do organismo o mal ahi asestado por influencias perturbadoras.

Era, porém, impossivel, de um só jacto, directamente chegar a esse resultado; imitar a natureza, apropriar-se dos seus processos de cura, taes foram, como é permittido conjecturar, os meios a principio postos em acção.

Os antigos haviam sem duvida reconhecido que certas molestias terminavam bruscamente por uma secreção exagerada da pelle ou das mucosas, pela inudança do mal de um para outro ponto, ou finalmente pelo desenvolvimento de uma molestia secundaria, vindo substituir a primitiva ou fazendo-a desapparecer momentaneamente.

A observação destes factos, pondo-os na posse de dados, ainda que inconnexos, levou-os ao fim que conseguiram atingir, isto é, provocarem artificialmente o deslocamento do mal de um para outro ponto da economia menos importante á vida.

E, assim tacteando, foram pouco e pouco pondo em voga a medicação revulsiva.

Parece-nos ter assignalado racionalmente a origem desse meio curativo, coevo da sciencia medica.

Hippocrates, o pai da medicina, como se collige dos escriptos que legou á posteridade, usava frequentemente, em sua clinica, das ventosas, dos cauterios e de outros agentes revulsivos; mas não se depreheende d'ahi que fosse elle o inventor da revulsão; nada mais fez neste assumpto do que coordenar e methodisar os conhecimentos já vulgarizados no seu tempo e os que adquirira, para transmittil-os ás novas gerações com a clareza e proficiencia que soem caracterisar os genios.

Apoiava elle suas idéas, sobre curativos, nas theorias humoraes que começavam então a constituir-se em doutrina. A perturbação, a desproporção e o desvio dos humores produziam, a seu ver, a molestia, e esta consistia em uma elaboração particular que terminava por sua *cocção* e cujo fim era — crise ou evacuação da materia morbifica ou *humor peccante*.

Favorecer a crise, quando esta não se fazia naturalmente, promovendo a expulsão dos humores que ameaçavam

invadir um órgão importante á vida, provocar no corpo doente movimentos, deslocamentos dos humores cujo equilibrio julgava necessario á saude; taes foram os principios que professou Hippocrates sobre a revulsão.

O seu celebre aphorismo: — *Duobus laboribus simul abortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum* — foi, é e será sempre o pedestal inabalavel da medicação revulsiva.

Celso, a quem se não pôde attribuir doutrina assente, porque não concretizou os factos clinicos em synthese theorica, foi mediocre partidario da revulsão; comtudo aconselhava em alguns casos, por exemplo, na coxalgia — a abertura de ulceras com ferro candente; na peripneumonia — as fricções de sal moido misturado a ceroto, « com o fim de *irritar* a pelle e *evocar* para ali a affluxão das *materias accumuladas* no pulmão. »

A seita pneumatica, tendo como representantes Atheneu e seu discipulo Aretêo, foi um dos mais valentes sustentaculos da medicação revulsiva; empregava-a empiricamente sem fundamento theorico, porque era seu dogma — aceitar os factos fornecidos pela observação sem commental-os, nem interpretal-os.

Si errou, exagerando uma boa doutrina, teve a gloria de contar entre seus chefes Aretêo, inventor do vesicatorio cantharidiano.

Aceita geralmente, a medicação revulsiva predominava sem contraste, quando inopinadamente surgiram dous vultos para impugnal-a: Erasistrato e Asclepiades da Bithynia.

Erasistrato, escudando-se na anatomia de seu tempo, proscrevia as emissões sanguineas por enfraquecerem o doente já condemnado, por via de regra, á abstinencia symptomatica da molestia; para elle a dieta substituia as sangrias; do mesmo modo rejeitava os purgativos por entender que só tinham propriedades deplectivas e não selectivas sobre os humores.

Em compensação, admittindo o concurso simultaneo dos solidos e dos liquidos na producção morbigenica, explicava a hyperemia por uma distribuição viciosa do sangue sem alteração qualitativa ou quantitativa.

Este medico, que floresceu n'um longe historico, deixou delineados os primeiros traços do solidismo, doutrina que mais tarde veiu reinar na sciencia.

Asclepiades, transportando-se da Grecia, sua patria, para Roma, fez ahi violenta opposição aos abusos de Archagathus no emprego dos revulsivos, entretanto admittia a sangria como meio de combater a dôr. Partidario da seita de Epicuro, professava o dogma de que a dôr era a *retenção de corpusculos* nos intersticios porosos dos órgãos e que, para supprimil-a, bastava dar sahida áquelles ou ao sangue que os continha.

Themison, convencido da futilidade das theorias corpusculares de seu mestre Asclepiades, quiz, voltando ao methodo experimental, proscreever toda a investigação de causas primas e procurar no proprio organismo a causa das molestias. Levado por estas idéas, fundou a seita methodista cujo principio fundamental consistia em reduzir a duas classes as alterações morbidas, relativas á condição que ellas imprimiam na *fibra organica elementar*.— Na primeira manifestavam-se a constricção, a tensão dessa fibra, *strictum*; na segunda a flaccidez, o relaxamento, *laxum*. Suas indicações limitavam-se ao emprego de medicamentos relaxantes no primeiro caso, de tonicos no segundo.

Na pratica deste methodo não vacillavam, elle e seus sectarios, em recorrer aos processos revulsivos da mais extrema barbaridade.

Por esse tempo e ainda depois disputavam a supremacia da sciencia as seitas empirica, pneumatica, methodista, eclecticica e tantas outras, sustentando cada qual theorias e systemas os mais

diversos e contradictorios, desfigurando deste modo a filha dilecta de Hippocrates e soterrando os sãos principios por elle apre-goados.

No meio desse periodo chaotico fazia-se geralmente sentir a necessidade de uma reforma que viesse pôr termo a esse estado deprimente e soffrear o charlatanismo que, desenvolvido, campeava nos arraiaes da sciencia.

Coube a gloriosa tarefa dessa reforma a Galeno que, prestando á medicina immenso serviço, reacendeu o facho do hippocratismo, quasi extincto, proclamando em Roma, no meio das seitas divergentes, com o accento de uma religiosa convicção, que a medicina do velho de Cós era a unica admissivel e que só elle guiara a sciencia pelo verdadeiro caminho.

A esta profissão de fé tão solemne e positiva, feita por homem tão competente, todas as seitas, que haviam introduzido a confusão na sciencia, eclipsaram-se.

Galeno, seguindo as doutrinas hippocraticas sobre a crase dos humores, desenvolveu-as e coordenou-as tão methodicamente que chegou á reputação de fundador do humorismo.

Foi elle que primeiro lembrou-se de dar á *revulsão* e á *derivação* effeitos physiologicos diversos, ao ponto de serem consideradas — entidades therapeuticas distinctas.

Conforme suas theorias, havia *derivação* todas as vezes que o agente actuava sobre a parte lesada, ou nas suas immediações; e *revulsão* si actuava á distancia — *tum ad proxima derivatus, tum ad contraria revulsus*.

Esta distincção, estabelecida pelo medico de Pergamo, entre derivação e revulsão, foi fundada em bases tão vacillantes que não podia resistir aos embates dos criticos, embora sustentada pelas subtilezas philosophicas que ministrava-lhe o atilado engenho.

E' esta uma das questões que mais rumor têm levantado entre os profissionaes: debatida desde Galeno até nossos dias, ainda não se acha elucidada de modo a não deixar pairar duvidas sobre o espirito daquelles que a estudam.

Não foi senão secundariamente que Galeno generalisou o emprego dos methodos derivativo e revulsivo ás inflammações; applicava-os alternativamente, ora um, ora outro, conforme o gráo, o periodo a que havia attingido o processo phlegmasico.

As theorias de Galeno dominaram em toda a idade média, e ainda no começo da moderna, professadas com a mesma fé, com a mesma crença que lhes tributavam os seus admiradores e contemporaneos.

Mas, os Arabes invadindo a Europa á mão armada, para ahi transportaram seus erros e superstições e inocularam na pratica medica, corrigindo, additando, interpretando e commentando, doutrinas tão extravagantes e contrarias ao progresso, que de novo a filha de Hippocrates perdera as fórmas scientificas com que Galeno a revestira.

Todas essas theorias e praticas falsas e artificiaes, todo esse conjunto de preceitos inintelligiveis e inconscientes cahiram ante a monumental descoberta de Harvey — a circulação do sangue.

O XVII seculo que presidiu á consagração deste facto representa memoravel era nos annaes da sciencia.

Não foi entretanto sem luta tenaz que a verdade venceu o erro. A ignorancia, a vaidade e os despeitos inconfessaveis antepuzeram-se ás irradiações fulgurantes da nova luz; ateou-se a luta entre a pseudo-sciencia e as novas theorias que, aperfeiçoadas, tinham de constituir a sciencia do futuro.

O facto bem estabelecido da circulação do sangue, ao passo que desmoronava as velhas doutrinas humoraes, devia por uma

consequencia natural pôr em duvida os phenomenos proprios da revulsão.

A partir dessa época reinam sobre a revulsão as mais diversas idéas.

Os contendores dividem-se em tres grupos assim caracterizados por M. Raynaud: dos que negam em absoluto a existencia da revulsão, dos que aceitam o facto — circulação — a titulo de mera curiosidade scientifica, abrindo-lhe espaço na physiologia, mas negando-lhe intervenção em clinica, praticando entretanto a revulsão, em cuja efficacia crêm, e dos que reconhecem a descoberta de Harvey e entendem que se deve interpretar os phenomenos da revulsão de accôrdo com ella.

Destes tres grupos, o segundo manteve-se no indifferentismo e conservou os preconceitos radicaes dos systemas caducos. Sydenhan, medico notavel, foi o seu chefe.

Bellini e depois a escola iatro-mecanica foram os mantenedores das doutrinas do primeiro grupo, seguindo-se-lhes Giacomini e, em época mais proxima, Malgaigne que impugna a revulsão em nome da experiencia, negando a realidade do facto e attribuindo a sua doutrina a um erro secular.

Finalmente o terceiro grupo procurou interpretar os factos á luz das novas theorias archivadas pela sciencia, tirando deducções que foram transformadas em doutrinas mais ou menos engenhosas.

Foi nesse periodo que a revulsão formou um corpo de doutrina verdadeiro.

Boërhaave, chefe do mechanicismo, e seus partidarios pertenciam a este terceiro grupo e julgavam que toda inflammção era devida ao engorgitamento dos vasos capillares e, por isso, consideravam a revulsão um meio de subtrahir ao organismo os liquidos que

estagnavam naquelles, e, pelo pendor ao humorismo, procuravam conhecer a quantidade de serosidade transudada por uma superficie vesicada.

Sobreveiu o reinado do *solidismo* em que a theoria da revulsão teve uma interpretação diversa; já se não tratava de deslocar os liquidos estagnados na economia e que eram causa de molestias, mas sim de remover o espasmo dos vasos profundamente situados de um ponto para outro mais afastado.

Começa tambem nesta época a intervenção de um outro elemento organico, o *systema nervoso*, cuja influencia na produção da molestia Cullen admittiu e julgava moderar os espasmos com o uso dos revulsivos.

Haller, apparecendo, traz comsigo a noção da *irritabilidade*, propriedade inherente á fibra viva.

Segundo este autor, o effeito immediato da revulsão consiste em produzir neste ou naquelle orgão uma irritação com o fim de remover uma congestão hemorrhagica ou phlegmasica, em combater uma dôr ou diminuir uma quantidade de fluidos mantidos por uma irritação na parte inflammada.

Com Haller concordam Hunter e Pinel que, considerando como uma mesma entidade therapeutica a revulsão e a derivação, exprimem-se nos mesmos termos.

Brown usa muitas vezes dos termos — *excitabilidade* e *excitação*, e, sem negar de um modo absoluto a existencia das molestias locaes, subordina quasi sempre a lesão ao estado sthenico e asthenico da economia; e, com o fim de despertar as forças dos doentes, emprega como excitantes os agentes revulsivos.

Depois de Brown vem Broussais que, com o seu physiologismo, encara as molestias como localisações morbidas, ligadas a uma causa unica — a *irritação*. Aconselha combatel-a com medicamentos

topicos, taes como ventosas, sanguesugas, exutorios e outros, com o fim de provocar uma fluxão em sentido inverso ao da fluxão pathologica e de determinar uma contra-irritação que combata, minore ou destrua o trabalho irritativo espontaneo.

Os vitalistas, essencialmente theoristas e amantes da discussão, não podiam deixar de pronunciar-se sobre assumpto desta ordem e que tanto se presta a controversias.

Barthez, incontestavelmente a primeira autoridade desta escola, expende largamente suas idéas sobre o assumpto que nos preoccupa na sua obra sob a epigraphe — *Memorias sobre o tratamento methodico das fluxões.*— Ahi resuscita as velhas theorias humoraes, definindo fluxão: « *todo o movimento que transporta o sangue ou qualquer outro humor para um orgão particular* » e renova a distincção galenica entre revulsão e derivação.

Conforme o principio elementar do vitalismo a revulsão deve actuar como meio de activar a *força directrix* do organismo.

Marotti, Pecholier e Berard, ardentes sectarios do vitalismo, levaram a extremos exageros as theorias de Barthez, admitindo fluxões de todas as especies, taes como : fluxões sanguineas, humoraes, tuberculosas, rheumaticas e até mesmo nervosas.

Em 1855, a proposito de uma communicação feita por Bouvier relativamente ao aperfeiçoamento do sedenho, travou-se calorosa discussão no seio da Academia de Medicina de Pariz sobre a medicação revulsiva e ali Malgaigne, usando da palavra, profligou com vehemencia a revulsão, afirmando que fôra ella introduzida na sciencia por um empirismo grosseiro, que nunca constituiria um corpo de doutrina assente e que era de todo impossivel demonstrar-lhe a efficacia. Tão violentamente atacada, a revulsão encontrou defensores não menos convictos em Velpeau, Bouvier e outras notabilidades medicas que se achavam presentes.

A defesa teve por si o juizo do auditorio.

Cantani, na Italia, tem sido incansavel em combater a effi-  
cacia da medicação revulsiva, mas suas objurgatorias não têm  
merecido o apoio dos homens scientificos em seu proprio paiz.

Na França, na Inglaterra e principalmente na Allemanha, paizes  
cujo desenvolvimento progressivo nas sciencias medicas é incontes-  
tavel e geralmente admirado, a revulsão é largamente empregada  
e preconisada nas cadeiras do magisterio.

Entre nós tem a revulsão um emprego não menos largo e,  
identicamente professada, dá-nos o direito de considerarmo-nos  
solidarios com aquelles adiantados paizes na consagração de tão  
aceitavel quão vantajosa medicação.

Com a exposição que ahí fica não tivemos em mira escrever  
a historia da medicação revulsiva, mas sómente succinta resenha,  
ou antes delinear a largos traços suas evoluções atravez dos seculos,  
com o fito de mostrar que foi ella encarada por tantos prismas  
quantas as doutrinas que vogaram em diversas épocas e que,  
si teve e tem respeitaveis impugnadores, não lhe faltaram habeis  
defensores e actualmente os tem, em notavel e cerrada maioria,  
para mantel-a na clinica e apregoar-lhe as vantagens e virtudes  
curativas.

Sobre a interpretação da medicação revulsiva, actualmente,  
reservamos o nosso pronunciamento para quando tratarmos de sua  
acção physiologica.

•••

Nada mais difficil em sciencia do que dar uma boa definição,  
seguindo os rigorosos preceitos da logica ; algumas vezes é até im-  
possivel, principalmente, tratando-se de medicina. Casos ha em  
que a provada competencia, tentando dar uma idéa exacta de um

ponto complexamente scientifico, inclina-se a fazer uma descripção que abranja todo o objectivo; como, porém, em trabalhos desta ordem são as definições pontos obrigados, exporemos aquellas que estejam de accôrdo com as idéas dominantes sobre o assumpto.

Começaremos por exhibir a de Hunter :

« La revulsion est la cessation d'une action morbide dans une partie par suite de la production d'une action dans une autre partie. »

A definição de Hunter pecca por ser ampla de mais, porque nem sempre o acto que se provoca tem poder sufficiente para abolir o acto morbido; pôde apenas attenual-o, sem que por isso se possa concluir que não houve revulsão.

Para contrariar ainda mais esta definição, vamos transcrever o seguinte trecho da *Clinica Medica* de Gueneau de Mussy :

« Non, il n'est point nécessaire pour qu'elle soit efficace, que la stimulation artificielle dépasse en énergie la stimulation morbide; il n'est point nécessaire, pour qu'il soit, qu'un vésicatoire ait plus de puissance excitative que n'en a la pneumonie à laquelle on l'oppose. La question n'est pas ici d'anéantir l'action morbide en la surmontant, mais de l'affaiblir en la divisant, d'amoindrir l'effort du travail pathologique en le partageant entre son foyer primitif et un foyer secondaire. »

Gubler, que nos parece mais feliz, dá esta definição :

« La revulsion est une dépense de force provoquée artificiellement dans une partie saine, afin de détourner d'une partie malade une production ou une accumulation exagérée de substance ou de force. »

Tendo em consideração a idéa do acto physio-pathologico e os agentes de que se pôde dispôr para realizal-o, adoptamos a seguinte definição : — Medicação revulsiva é o methodo therapeutico

por intermedio do qual tenta-se combater um estado pathologico, produzindo artificialmente outro de menor gravidade.

Gubler, Gueneau de Mussy, Grasset e outros pretendem rehabilitar a velha dichotomia galenica, estabelecendo distincção entre revulsivos e derivativos.

Na opinião dos citados autores um vesicatorio applicado para combater uma phlegmasia pulmonar é revulsivo, si collocado no braço; é derivativo, si collocado no thorax.

Não nos parece razoavel mudar o nome do agente, porque se muda de séde, mórmente attendendo-se ao fim com que é applicado, e ainda porque a acção therapeutica de um revulsivo depende mais das propriedades e connexões physiologicas que os diversos órgãos mantêm entre si que da relação de distancia entre a séde do mal e o logar de sua applicação.

Não aceitamos esta distincção; preferimos antes a de Sabatier, que denomina derivativos os agentes que dirigem-se ao tubo gastro-intestinal e ás glandulas de secreção, reservando o nome de revulsivos aos que actuam externa e topicamente.

E' de conformidade com este modo de pensar que vamos encetar o estudo da classificação dos agentes da medicação revulsiva.

## SEGUNDA PARTE

### Classificação

E' da complexidade da materia medica da revulsão e da variabilidade de seus diversos agentes que resulta a falta de methodo nas classificações apresentadas pelos profissionaes que têm escripto sobre este assumpto.

Iniciaremos essa parte do nosso estudo mencionando algumas dessas classificações, e terminaremos adoptando a que nos parece mais de accôrdo e mais compativel com os preceitos da physio-  
logia contemporanea.

A primeira classificação que se nos offerece é a de Gintrac. Este illustre pathologista divide os agentes revulsivos em tres grandes grupos, denominando-os — hygienicos, chirurgicos e pharmaceuticos.

O primeiro comprehende : o calor que nos é transmittido pelo ar, pela agua e pelos alimentos, as fricções, os banhos em qualquer temperatura, a gymnastica, o trabalho que activa as funcções do orgão que mais se exercita, o vigor da digestão, os divertimentos moderados, como os passeios, viagens e leituras agradaveis, o casamento e por ultimo a gravidez que obsta em alguns casos a marcha de uma affecção.

O segundo capitula : as emissões sanguineas locaes e geraes, as ventosas seccas que produzem notavel tumefacção, as ventosas sarjadas que simultaneamente deplectam e congestionam, as enormes ventosas de Junod que abrangem os membros abdominaes, as ligaduras que poem obstaculo mecanico ao curso do sangue, o sedenho, verdadeiro trajecto fistuloso por intermedio do qual se obtem uma suppuração pelo contacto do derma com um corpo estranho, o martello de Mayor, a moxa e finalmente o ferro rubro.

O terceiro menciona : as cataplasmas emollientes, a mostarda, as urtigas, as clematites e euphorbias, os linimentos volateis, balsamicos e resinosos, emplastros, como os de pez de Borgonha, o oleo de croton tiglium, o azotato de prata, o tartaro emetico, as pomadas ammoniacaes, os vesicatorios volantes e permanentes, a potassa caustica e os pós de Vienna.

Na classificação exposta encontramos agentes de uma classe que podem ser incluídos em outra ; é assim que a mostarda que acha-se comprehendida entre os agentes pharmaceuticos ou no terceiro grupo póde entretanto determinar sobre a pelle effeitos analogos aos do ferro rubro que figura entre os revulsivos chirurgicos.

Além disto não se comprehende que razão levou Gintrac a reunir em um mesmo grupo agentes tão diversos por sua natureza e por sua acção sobre o organismo humano.

Esta classificação tem sómente para nós a vantagem de auxiliar a memoria.

Bouvier, admittindo que todos os agentes revulsivos actuam topicamente, os distribue em tres categorias : uns que actuam sobre a superficie do derma, outros sobre o derma, outros emfim que destroem todo o tegumento : d'ahi a *revulsão supra-dermica*, a *hypodermica* e a *phagedenica*.

Considerando-se isoladamente, o logar d'applicação não pode servir de base para uma classificação dos revulsivos, porque um mesmo agente é capaz de determinar todos os efeitos de cada uma dessas categorias.

Accresce ainda que Bouvier esqueceu-se de explicar o *modus agendi* de cada categoria.

Martin Solon divide, por sua vez, os agentes revulsivos em quatro classes : a primeira é dos que determinam a revulsão pela sangria, e as tres outras dos que são applicados sobre o apparelho digestivo, sobre alguns órgãos secretorios e sobre o tegumento externo.

Esta classificação resente-se do defeito de ser a primeira divisão baseada em a natureza do agente, ao passo que as outras se baseam no ponto em que os agentes são assestados.

Berard de Montpellier propõe uma classificação que se apoia unicamente no ponto extremo da acção do revulsivo, sem explicar os phenomenos intermediarios. Sob este principio divide-os em quatro classes que denomina :

A 1<sup>a</sup> — Attractivos brandos, por exemplo: cataplasmas, sanguesugas ;

A 2<sup>a</sup> — Attractivos irritantes, como: ventosas escarificadas, vesicatorios ;

A 3<sup>a</sup> — Attractivos que determinam ou não evacuações ;

A 4<sup>a</sup> — Attractivos que actuam rapidamente e os que agem com lentidão.

Estas duas ultimas ainda se subdividem em duas sub-classes.

Quem primeiro lembrou-se de fazer applicação da physiologia á classificação therapeutica dos revulsivos foi Cazenave em sua these de concurso de 1840.

Ahi elle estuda nos revulsivos, isoladamente, a dôr, a congestão, a inflammação, as modificações da circulação, das secreções e por ultimo as modificações organicas determinadas por actos intellectuaes e sensitivos.

Si, ao terminar a sua analyse sobre as considerações da acção dos revulsivos, Cazenave tivesse procedido á synthese, com certeza nos haveria legado uma classificação senão perfeita, pelo menos a mais approximada da verdade e mais fecunda em resultados praticos.

M. Raynaud, inspirando-se no memoravel trabalho de Cazenave, apresenta uma classificação que, não sendo em absoluto completa e satisfactoria, basea-se, comtudo, em dados physiologicos, tornando-se por esse motivo a mais recommendavel e a que menos lados vulneraveis offerece á critica.

Aceitamos esta classificação com restricções ou antes com uma unica modificação que consiste em eliminar della os numerosos agentes therapeuticos que têm a propriedade de augmentar as secreções physiologicas. — Estes agentes são os purgativos, os sialagogos, os diaphoreticos, os cholagogos e os diureticos.

Para M. Raynaud, produzem elles a revulsão por hypersecreção, mas, para o nosso modo de interpretar a revulsão, são elles hypercrinicos e como taes só podem ser considerados espoliativos ou derivativos e em caso algum revulsivos.

E assim classificamos os varios e numerosos agentes revulsivos em dous grupos, a saber :

1º grupo, comprehendendo os revulsivos denominados *simples* ou *elementares* que determinam no organismo phenomenos isolados, como a dôr, a congestão e a inflammação ;

2º grupo, abrangendo os chamados *complexos* que produzem os mesmos phenomenos dos do 1º grupo, mas combinados entre

si, associados em maior ou menor escala, ou mesmo conjugados e produzindo mais — hemorragia, suppuração e até mortificação dos tecidos.

Dividiremos ainda os agentes deste ultimo grupo em tres classes :

- 1ª, a dos que determinam dôr e congestão ;
- 2ª, a dos que determinam dôr, congestão e hemorragia ;
- 3ª, a dos que produzem phenomenos communs aos da 1ª e 2ª classe e que, pela sua energia, intensidade e tempo de applicação podem tambem produzir inflammação, suppuração e mortificação.

Para tornar mais clara essa divisão traçamos aqui o seguinte quadro :

QUADRO SYNOPTICO DOS AGENTES REVULSIVOS

1º GRUPO

Agentes revulsivos simples ou elementares.....

{	Dôr.
	Congestão.
	Inflammação.

2º GRUPO

Agentes revulsivos complexos.....

{	1ª classe... Dôr e congestão.
	2ª    * ... Dôr, congestão e hemorragia.
	3ª    * ... Dôr, congestão, inflammação, hemorragia, suppuração e mortificação.

Analysemos agora rapida e succintamente os phenomenos produzidos pelas entidades dos dous grupos.

## REVULSIVOS SIMPLES

REVULSÃO POR DÔR. — Apesar da relação de sequencia que frequentemente se observa entre a dôr e a congestão é difficil mas não impossivel destacar desta o phenomeno dôr; haja vista a manifestação de algumas nevralgias, oriundas, ás vezes, de uma diathese, o que quotidianamente observamos na clinica.

Por intermedio da electrotherapia possuimos um meio capaz de produzir a dôr desacompanhada de congestão, este meio é o *pharisador*. Com este instrumento é que muitas vezes consegue-se supplantar uma enteralgia proveniente de intoxicação saturnina. E' verdade que o derma vem a congestionar-se, mas posteriormente ao apparecimento da dôr.

REVULSÃO POR CONGESTÃO. — A congestão isolada pôde ser obtida pelo calor, com uma ventosa secca e com a condição de não prolongar-se a accção desses agentes, porque sem este preceito sobrevirá logo dôr, hemorragia ou secreção sudoral. O meio, porém, mais poderoso para conseguir-se esse isolamento é a ducha fria hydrotherapeuticamente administrada, a qual tem effeitos diversos dos dos agentes já mencionados e pôde ser graduada á vontade. Após a sua applicação dá-se a hyperemia de todo o derma, de um modo admiravel, e a congestão se faz francamente isolada.

Em abono desse poderoso agente citaremos o seguinte trecho do *Tratado de hydrotherapia de Fleury*:

« A hydrotherapia é um dos mais poderosos revulsivos por congestão de que dispõe o pratico.

« As duchas frias, actuando sobre a circulação geral e local, exercem uma influencia directa sobre o fluxo menstrual. Catamenios

copiosissimos têm sido minorados pela acção das duchas revulsivas applicadas á parte superior do tronco e aos membros thoraxicos. Seu effeito salutar tem sido felizmente aproveitado no tratamento das metrorrhagias.

« Hemorrhagias dependentes de anemia, de verdadeira hypoglobolia, têm desaparecido mediante seu emprego, antes que o estado geral se tenha sensivelmente modificado. O que mais admira é a cessação de hemorrhagias produzidas por polypos uterinos e por tumores ovarianos antes que a enfermidade local tenha sido combatida. »

Além disto temos constantemente testemunhado a invocação do effeito de simples congestão das fontes thermaes para o tratamento de uma longa serie de molestias.

REVULSÃO POR INFLAMMAÇÃO. — A dôr e a congestão são dous phenomenos que acompanham infallivelmente o cortejo symptomatico de qualquer phlegmasia ; d'ahi a dificuldade ou antes impossibilidade de obter isoladamente a inflammação.

M. Reynaud, occupando-se desse assumpto, assim se exprime :

« Quem houver examinado uma ferida de ha muito cauterizada ha de ter-se impressionado com a ausencia absoluta de reacção peri-inflamatoria. Parece, com effeito, que por habito inveterado a economia continúa a produzir pús em certos pontos, como si a secreção morbida se houvesse convertido em secreção perfeitamente normal. »

No caso vertente, a permanencia do cauterio afez a economia á elaboração do pús, e essa secreção já não influe nos outros pontos do organismo : não ha evidentemente uma acção revulsiva com os caracteres que lhe são proprios, mas uma secreção morbida que o habito igualou ás physiologicas.

Do que fica exposto a respeito dos phenomenos que distinguem os agentes do primeiro grupo, logicamente se conclue que as duas

primeiras modalidades — dôr e congestão — possuem os requisitos necessários á revulsão; a ultima, comquanto não seja banida em absoluto, só poderá ser incluída nesse grupo com certas reservas.

Entremos agora no estudo dos revulsivos complexos, cujas noções theoricas são mais positivas.

### REVULSIVOS COMPLEXOS

Na primeira classe, como já dissemos, acham-se os agentes que determinam simultaneamente dôr e congestão, e mais conhecidos sob a denominação característica de *rubefacientes*.

Alguns d'entre elles podem percorrer a escala da revulsão, desde o effeito mais leve até ás lesões mais profundas, como a mortificação dos tecidos, conforme a intensidade, energia de acção e tempo de duração.

Os rubefacientes são numerosissimos, muitos de pouca utilidade na pratica, como as urtigas, proccessionarias, clematites, etc., outros de uso constante, como a jurubeba, o timbó, a agua quente e sobre todos a mostarda que tem os fôros de rubefaciente por excellencia, muito conhecida e empregada no lar sob a fôrma de sinapismo.

Duas palavras sobre este precioso vegetal.

A mostarda (*sinapis nigra*) encerra duas substancias importantes — o myronato de potassio e a myrosina. Posta em contacto com a agua em uma temperatura de 20 a 30 grãos, a myrosina obra como fermento sobre o myronato de potassio que se decompõe e dá nascimento a um oleo essencial — *essencia de mostarda* —. E' esta essencia que em um sinapismo actua sobre a pelle produzindo uma sensação de queimadura muito conhecida.

O sinapismo é de todos os rubefacientes o mais empregado e de que se póde colher melhores resultados praticos, preparando-o e empregando-o conforme as regras traçadas por Trousseau e Pidoux.

O Dr. Zabé tem preconisado com enthusiasmo as duchas de agua quente, como rubefaciente, no tratamento da angina *a frigore*, do rheumatismo, e cita na sua monographia — *La vapeur d'eau surchauffée* o facto esplendido da cura de uma hemiplegia cerebral por esse meio.

Para produzir effeitos analogos aos da urticação, os naturaes do Mexico lançam mão do *agave americano*, mas esta applicação é inconveniente e prejudicial por causa da erupção cutanea que se manifesta após o seu emprego, resistindo, às vezes, aos recursos mais energicos da therapeutica.

A' segunda classe pertencem as sanguesugas e ventosas sarjadas, constantemente utilizadas na clinica.

Finalmente, na terceira classe encontram-se os agentes revulsivos que effectuam na economia viva phenomenos communs á primeira e á segunda e mesmo reunidos, ou então acompanhados, ora de inflammação que prenuncia uma secreção morbida, serosa, purulenta ou sero-purulenta, ora de suppuração mais ou menos abundante, e, conforme a natureza e energia do agente empregado, mortificação.

Os agentes revulsivos desta classe são numerosissimos. Mencionaremos alguns: urticadores e revulsos, instrumentos usados na Allemanha e desconhecidos entre nós; vesiculantes, como a thapsia e o oleo de croton; pustulantes, como o tartaro stibiado; alguns outros de effeitos diversos, como a tintura de iodo, o azotato de prata, o sulfato de cobre, certos acidos, os preparados alcalinos, o ferro candente, etc., e enfim os vesicantes, como o trovisco e

principalmente as cantharidas, maravilhosa descoberta de Aretêo no fim do 1º século da era christã, e ainda hoje o meio heroico da medicação revulsiva.

Conviria talvez descrever e estudar aqui os agentes revulsivos que foram mencionados, para dar idéa exacta de cada um delles; mas são tão numerosos, que nos obrigariam a ultrapassar os limites propios de uma dissertação. Limitar-nos-hemos, portanto, a dizer algumas palavras sobre as cantharidas que, entre todos, goza de legitima supremacia.

As cantharidas são pequenos insectos da ordem dos *coleopteros-heteromeros*, pertencentes á familia das *trachelides*.

Analysadas, chimicamente, por Thouvenel, Beauoil e Robiquet, attribuiram elles sua acção vesicante a um principio activo denominado — *cantharidina* — e a um outro oleoso volatil que dá-lhe um cheiro particular. Além destes principios contêm grande numero de substancias organicas e mineraes, que em rigor devem ser consideradas inertes relativamente á acção vesicante daquelles dous principios. Pulverisadas, são as cantharidas prescriptas para produzir revulsão sob as seguintes fórmas pharmacologicas: emplastro vesicatorio, pomada epispatica e collodio cantharidado.

Encerrando esta parte do nosso trabalho, é nosso dever declarar que, de todas as classificações firmadas por autoridades na materia, a que adoptamos, embora sujeita a plausiveis objecções, é, todavia, a que nos parece mais isenta de erros e com melhor base physiologica, attento o estado actual da sciencia.

## TERCEIRA PARTE

### Acção physiologica

Eis-nos chegado ao ponto mais difficil da nossa dissertação. Impellido pelo dever, cumpre-nos, embora com timidez, enfrentar, senão vencer, as difficuldades que se nos antolham.

Deixando de lado as interpretações das diversas doutrinas que noticiámos na resenha historica, vamos tratar da acção intima exercida na economia pelos agentes da medicação revulsiva, materia vasta e de elevado alcance scientifico, que, infelizmente, ainda não recebeu uma solução satisfactoria, apesar dos incontestaveis progressos das sciencias medicas nestes ultimos tempos.

Para penetrarmos, pois, no mecanismo da revulsão, basear-nos-hemos nos dados fornecidos pelos physiologistas modernos, seguindo a classificação que adoptamos dos agentes desta especie de medicação.

O desaparecimento de uma dôr perante a irrupção de outra mais vehemente é um facto já reconhecido por Hippocrates em seus aphorismos e que a ninguem é dado contestar. Este facto tem singulares analogias com o que se passa na revulsão por dôr.

Para sondar-lhe a origem tem-se recorrido ás *sympathias* que os medicos invocaram para esse fim e para exprimir relações muitas vezes antagonicas.

Pelas *sympathias* explicavam elles não só o conjuncto simultaneo do soffrimento de dous órgãos distantes um do outro, como a cessação de effeitos morbidos em um pelo effeito de actos therapeuticos provocados em outro.

Esta theoria obrigava o espirito a girar em torno de um circulo, prendendo o raciocinio em lugar de encaminhal-o utilmente.

Comprehende-se que estranhas concepções deveriam surgir da adopção dessa theoria, como meio facil de resolver questões intrincadas e ainda hoje controvertidas na sciencia.

Tão sensiveis foram os vestigios deixados por essa doutrina que ainda no principio do nosso seculo Bichat acreditava nas *sympathias* por continuidade de tecido.

A denominação de *grande sympathico* dada á porção do systema nervoso, que suppunha-se intervir mais directamente na manifestação dos phenomenos *sympathicos*, dá testemunho do predominio dessa doutrina e denuncia o largo vestigio que deixou no campo scientifico.

Hoje, porém, raros são os seus sectarios e é de esperar que, dentro em breve, a impulsão dada aos modernos processos de investigação a faça desaparecer para dar logar á theoria incontestavelmente mais fecunda e mais scientifica, a dos *actos reflexos*.

Não nos desviando do assumpto vamos procurar interpretar a revulsão por dôr.

A interpretação mais razoavel, ao nosso ver, parece ser a que apresenta M. Raynaud, baseando-a na propriedade de que

gosa o *sensorium*, de referir as sensações, no estado physiologico, ao ponto donde parte a impressão sentida ; diz elle :

« Nos casos communs, a impressão peripherica, levada á medulla, é transportada directamente ao cerebro pelas fibras ascendentes e a sensação percebida é referida sómente ao ponto affectado ; outras vezes a excitação peripherica pôde communicar-se a cellulas de sentimento, contiguas. Estas communicam-se com o cerebro pelas proprias fibras ascendentes e com a peripheria por fibras centrifugas ; o que permite conceber como o cerebro, recebendo uma impressão sem origem real, transforma-a em sensação por um verdadeiro phenomeno de exterioridade. »

Esta engenhosa theoria é aceitavel com reservas e pôde considerar-se como tentativa feliz para a interpretação de muitos phenomenos morbidos ainda obscuros ; haja vista a cura de uma cephalalgia de origem dyspeptica pela applicação de um rubefaciente no epigastro ; e o desapparecimento de uma rachialgia lombar, proveniente de ulcerações no collo uterino pela cauterização e cura destas.

Mas, para o medico poder utilizar-se dessas noções na pratica, é indispensavel saber proporcionar a energia de acção ao effeito que desejar obter ; as condições idoneas do orgão e principalmente as susceptibilidades individuaes são circumstancias que deve ter sempre presentes e aquilatar com criterio.

Vejamos agora como se faz a revulsão por congestão.

O acto revulsivo que a congestão promove está ligado ao facto admittido em physiologia de que o trabalho de um orgão augmenta ou decresce, segundo a quantidade maior ou menor de sangue que em um momento dado nelle circula.

Desta noção resulta que o equilibrio funcional está subordinado a uma distribuição equitativa do liquido sanguineo nos

orgãos, de tal sorte que, si um órgão recebe mais sangue, a sua funcção se exagera á custa das outras funcções do organismo.

Assim é que uma hyperemia presuppõe sempre uma ischemia relativa, inapreciavel, si o acto que a promove é insignificante, e tanto mais notavel quanto maior é a energia dos agentes empregados ou a extensão occupada por elles.

Ora, estando a sensibilidade de um órgão em proporção com a quantidade de sangue que nelle se distribue, torna-se facilmente comprehensivel que uma congestão localisada em um ponto do organismo possa sustar ou pelo menos attenuar a dôr localisada em outro ponto; e, como é natural que a impressão affecte primeiramente e com mais efficacia os órgãos mais proximos, segue-se que a questão de séde não é ociosa e antes essencial e digna de exame.

Estas reflexões importam á necessidade de conhecer-se o mecanismo pelo qual os agentes revulsivos podem determinar a congestão.

« A pressão do systema arterial e a impulsão cardiaca, diz Claude Bernard, são as condições mecanicas e communs que a circulação geral dispensa a todos os órgãos.

« Mas o systema nervoso especial, que anima cada systema capillar e cada tecido organico, regula em cada uma das partes o curso do sangue em relação com os estados funcionaes essenciaes dos órgãos. As modificações nervosas da circulação capillar effectuam-se *in situ* e sem que perturbação alguma circulatoria se manifeste quer nos órgãos circumvisinhos, quer, com mais forte razão, na circulação geral. Cada circumscripção organica prende-se ao todo pelos vinculos communs da circulação geral, ao mesmo tempo que, por intermedio do systema nervoso vaso-motor, cada uma das partes póde ter uma circulação propria e assumir uma individualidade physiologica. »

As experiencias em que o illustre physiologista basêa suas conclusões são bastante conhecidas para que nos dispensemos de referil-as; ellas deixam exuberantemente provado que a innervação vaso-motora intervem activamente na producção das hyperemias locaes; por conseguinte as connexões que a medulla estabelece entre os vaso-motores e os nervos da sensibilidade facilitam e explicam os actos reflexos dos vaso-motores consequentes á transmissão á medulla de uma impressão peripherica.

As excitações periphericas, porém, não possuem uma expressão invariavel e unica; ora manifestam-se, na especie que nos preoccupa, por uma anemia local, ora por uma hyperemia. Estes factos despertaram a attenção dos physiologistas que se esforçaram para surprender-lhes a significação pelo methodo experimental.

Brown Séquard e Tholozan, mergulhando uma das mãos n'agua muito fria, verificaram que no fim de algum tempo o thermometro revelava notavel abaixamento de temperatura na outra mão, exposta ao ar livre, e que esse abaixamento podia attingir a 10° cent., sem que a temperatura geral do corpo se modificasse. Brown Séquard immergiu um dos pés n'agua a 5° cent. e verificou que a temperatura do outro pé desceu a 4° cent.

Mosso e Franck demonstraram a exactidão dos resultados obtidos, servindo-se de apparatus muito sensiveis.

Os annaes da sciencia registram outros muitos factos que confirmaram as primeiras experiencias executadas, deixando provada a constrictão capillar por effeito de actos reflexos vaso-motores.

Vulpian, variando as condições da experiencia de Brown Séquard e Tholozan, collocou a mão em contacto com uma fonte de calor e obteve a dilatação dos capillares e elevação thermica na mão opposta.

Cyon e Ludwig descobriram que a excitação do nervo depressor do coração determina constantemente dilatação notavel de todos os vasos do corpo.

Deixando á margem outros factos comprobativos da acção que exercem as excitações periphericas sobre a dilatação dos vasos, citaremos, para terminar esta breve exposição, as experiencias de Brown Séquard que, excitando mecanicamente a pelle do craneo, o pericraneo, as meningeas, as circumvoluções, etc., determinou a dilatação dos vasos do lado correspondente da cabeça e da face.

Seria aqui logar opportuno para discutirmos a questão da unidade ou dualidade dos nervos vaso-motores, expondo desenvolvimento os argumentos produzidos pró e contra as duas opiniões que dividem os physiologistas; mas prescindimos de fazel-o para não alongarmos muito este modesto trabalho.

Seja-nos, todavia, permitido declarar que nos inclinamos a esposar a opinião daquelles que admittem duas ordens de nervos vaso-motores: os *vaso-constrictores* e os *vaso-dilatadores*.

Seja qual fôr, porém, a opinião adoptada, a questão offerece duas faces ao estudo: a congestão local determinada pelo agente revulsivo e o seu effeito consecutivo ao estado morbido a combater.

Antes de proseguirmos, convem observar que os dados do problema se complicam sempre com um outro elemento — a inflamação, que é a consequencia quasi fatal da hyperemia; por isso a revulsão por actos elementares raramente se patentêa á observação do clinico, como em outra parte já o manifestámos.

Que elementos organicos concorrem para determinar a congestão local que o agente revulsivo provoca?

Haverá pura e simplesmente embotamento da contractilidade dos capillares cutaneos ou, como se nos afigura mais provavel, a

impressão peripherica, levada á medulla, se transmite á pelle modificando o *tonus* capillar?

Seja como fôr, é certo que ha manifesta tendencia para attribuir-se, no estado actual da sciencia, os phenomenos congestivos que a revulsão crêa, no tegumento externo, á innervação vaso motora.

Ao clinico, porém, o que mais interessa é o facto em si com as modificações favoraveis que desperta no acto pathologico e a possibilidade de preencher a indicação por meio dos agentes therapeuticos que, felizmente, existem.

As modificações favoraveis que se realizam no acto pathologico, sob o influxo do acto provocado, manifestam-se igualmente por contracções vasculares ou por dilatações hyperemicas dos vasos, phenomenos estes que só podem ser explicados pelas connexões dos vaso-motores com os nervos sensitivos por intermedio do centro nervoso medullar.

A importancia destas noções é capital, porque dellas dimanam preceitos proprios para guiarem o medico consciencioso no difficil empenho de surprender a indicação e conhecer as contra-indicações, luminosos phanaes que livram-no de tactear nas trevas.

Si passarmos agora ao estudo de phenomenos mais complexos, veremos que as difficuldades multiplicam-se e que ainda accentua-se mais a controversia de opiniões.

Qual a explicação possivel da inflammção produzida pela mostarda applicada sobre a pelle?

Deixando de apreciar o papel que representa a congestão na produccção do erythema sinapico, vamos encarar o facto em seu resultado final, isto é, a lesão inflammatoria.

Esta lesão é devida á interferencia do systema nervoso; para proval-o seja-nos licito citar, entre muitas experiencias que existem, uma de Claude Bernard.

O grande physiologista tomou dous coelhos, a um cortou o nervo sciatico direito e na perna direita de ambos cravou um pequeno fragmento de madeira. No dia immediato havia febre intensissima no animal cujo nervo sciatico tinha ficado intacto e nenhuma no outro. Depois de alguns dias, no primeiro existia pús em quantidade consideravel, no segundo só uma ligeira exsudação em torno do corpo estranho.

A conclusão que se pôde tirar desta experiencia é altamente significativa.

Assim pois, attribuímos os effeitos inflammatorios, artificialmente produzidos pelos agentes revulsivos, á excitação energica que os mesmos agentes determinam sobre os elementos nervosos do derma e das partes subjacentes.

Não era fóra de logar o occuparmo-nos aqui da phlebotomia como agente revulsivo, mas não o fazemos por considerarmos os seus effeitos como deplectivos.

O mesmo não acontece quanto ás sangrias locais, praticadas com ventosas e sanguesugas, que, antes de determinarem uma depleção insignificante, produzem dôr, congestão ou effeitos de excitação peripherica.

Entre os numerosos agentes da medicação revulsiva alguns ha que podem ser considerados como agentes de espoliação. Referimo-nos sobretudo ao vesicatorio cantharidiano e ao sedenho.

Estamos longe de concordar com aquelles que crêm que o effeito benefico de um revulsivo é proporcional á quantidade de liquidos que se subtrahe do organismo.

Como espoliativos e como deplectivos preferimos as emissões sanguineas ou as derivações pelo tubo intestinal.

Como verdadeiros agentes revulsivos que são o vesicatorio e o sedenho, concebemos de modo diverso sua acção therapeutica.

Um vesicatório, por exemplo, é um revulsivo complexo e que, antes de produzir effusões serosas, produz congestão e dôr que às vezes são intensísimas. A physiologia nos ensina que, á parte a influencia aliás restricta de certas causas externas, toda a força da economia deriva-se das combustões respiratorias; estas effectuam-se no liquido sanguineo, o que vale dizer-se que são limitadas e por conseguinte limitada a força que dellas deriva. Dahi resulta que, si neste ou naquelle orgão as despezas nutritivas excedem á receita, de modo que elles gastem mais força do que lhes cabe pelas leis do dynamismo physiologico, os outros orgãos resentir-se-hão de certo desfalque no *quantum* de sua vitalidade.

Basta, pois, que uma despeza qualquer seja feita por um apparelho para que immediatamente a tensão vascular ou nervosa desapareça no organismo inteiro.

E' o que acontece em relação a individuos que estão sob a pressão de um estado nervoso hypersthenico ou de grande excitação psychica, si lhes fizermos soffrer uma dôr physica tão violenta que possa fazer decrescer a sensibilidade do orgão sobre o qual actue um topico algesiante; caso em que veremos tudo dissipar-se tão completamente como se aniquila o erethismo vascular que precede o fluxo catamenial, desde que a primeira gotta de sangue transuda dos vasos.

Estes principios que suppomos verdadeiros, porque fundam-se nas leis do equilibrio physiologico, prestam-se a duas conclusões viciosas no dominio da theoria e da experiencia: 1ª, que qualquer agente revulsivo pôde ser utilizado para a consecução dos fins therapeuticos; 2ª, que a acção curativa deve ser sempre a mesma seja qual fôr o orgão sobre que se applique o agente topico.

Não obstante a pureza dos principios de que dimanam, estas deducções são inteiramente falsas.

A inspecção simples dos factos deixa ver que o erythema produzido pela mostarda é differente dos effeitos da urticação; a dôr que determina o *pharisador* é totalmente diversa da urente ou terebrante; as vesiculas que se apresentam na pelle pela applicação do oleo de croton tiglium não têm semelhança com as phlyctenas produzidas pelo vesicatorio cantharidiano. Ora, si tão diversos são os effeitos physicos determinados por agentes da mesma medicação, por que razão negar-lhes diversidade de acção physiologica e consequentemente therapeutica?

Quando applicamos um vesicatorio para combater uma phlegmasia pulmonar, não sabemos si a melhora que esperamos auferir do emprego daquelle agente depende isoladamente da dôr, da congestão ou da vesicação que elle produz.

O que affirma-nos a pratica é que, por mais energia que se desse ao emprego dos algesiantes, dos congestionantes ou de um vesicante qualquer, nunca obteriamos resultados tão seguros quaes os que alcançamos por meio daquelle prestimoso agente de revulsão.

O frio e o calor, ambos, congestionam a pelle; no entretanto um diminue a vitalidade das funcções organicas e o outro parece estimulal-a.

Estes e outros muitos factos induzem-nos a crer em certa especificidade de acção por parte de cada um daquelles agentes.

A segunda conclusão não é mais feliz do que a primeira.

Não se deve considerar mera formalidade a escolha do ponto do organismo em que se tenha de applicar o agente revulsivo, porque a physiologia demonstra existirem relações entre órgãos muitas vezes distantes uns dos outros, mas physiologicamente ligados por laços estreitos de unidade histica e funcional.

Além disso Schroeder von der Kolk provou que quando um nervo mixto dá ramos a musculos, os seus ramos sensitivos

distribuem-se na pelle que cobre os mesmos musculos ; ora, toda a acção reflexa que tiver por ponto de partida o tegumento cutaneo ha de necessariamente effectuar-se na extrema opposta do arco sensitivo, isto é, nos musculos de que fallámos.

Brown Séquard, estudando a influencia das regiões umas sobre outras, diz que na maioria dos casos essa influencia reciproca é mais energica quando as regiões recebem nervos do mesmo segmento do eixo cerebro-espinhal ; indicando mesmo a região superior do abdomen para o rim, a região dos nervos infra e supra-orbitaria para as affecções ischemicas do olho, a região cervical posterior para as hyperemicas e para as molestias do utero e ovarios a região mammaria.

Donde se comprehende que vantagens teria o clinico de auferir si possuisse o conhecimento exacto dos arcos diastalticos, como indicação positiva do logar adequado á applicação dos agentes revulsivos.

Finalmente acreditamos que a clareza positiva do nosso assumpto ainda muito tem que esperar das investigações physiologicas e de seus sorprendentes e fecundos resultados.

Esperemos, pois.

---

## QUARTA PARTE

### Indicações

Depois de havermos estudado a revulsão em face da physiologia e procurado conhecer até que ponto podem seus dados esclarecer o mecanismo daquelle methodo therapeutico, resta-nos tratar de suas indicações.

A sciencia das indicações dos agentes de uma medicação qual-quer é, na phrase eloquente de Ferrand, a parte verdadeiramente delicada e artistica da missão do Medico.

E na verdade, para que o medicamento produza effeitos beneficos é necessario que seja applicado com inteiro conhecimento quer das condições do doente, quer da modalidade clinica que a molestia reveste, quer finalmente da acção physiologica e therapeutica do agente escolhido.

Sem estes conhecimentos o exercicio da medicina nunca passaria de um empirismo cego.

O *quando* e o *porque* das applicações therapeuticas são condições sem as quaes a cura do doente ficaria dependente das emergencias do acaso.

A pericia do clinico está em surprender a occasião e a oportunidade das indicações therapeuticas, sem o que, a medicação, em vez de efficaç, póde tornar-se prejudicial por extemporanea.

Assim ; si, no periodo inicial de uma pneumonia, quando as forças do organismo convergem para os órgãos respiratorios, applicarmos um vesicatorio ao thorax, o que acontecerá ?

Pelas relações estreitas que os tubos nervosos e os vasos estabelecem entre a pelle do thorax e os pulmões, propaga-se até estes a irritação provocada naquella e o processo pathologico se exacerba ; porém, quando o morbo attingindo o seu apogeu encontra dificuldade na declinação, o vesicatorio, despertando a actividade funcional dos elementos organicos, entorpecida por um trabalho exagerado, activa a eliminação dos productos morbidos e facilita o restabelecimento integral do órgão affectado.

Como este outros muitos exemplos poderíamos citar ; e como, por mais de uma vez, teremos de referir-nos a factos identicos no correr desta parte de nosso trabalho, reservamo-nos para expor então as reflexões que elles nos suggerirem.

Do que vimos de expender vê-se que as indicações da revulsão estão subordinadas ao doente, á molestia e ao agente therapeutico.

Sendo os agentes revulsivos, em geral, meios energicos, exigem uma certa força de resistencia da parte do doente, de sorte que quanto maior fôr essa resistencia tanto mais energica deve ser a applicação.

Cumpre considerar n'um doente a idade, o sexo, o temperamento, a constituição e as predisposições individuaes.

Na infancia, época em que ha grande energia das funcções organicas e em que a sensibilidade reage tão fortemente contra qualquer excitação exterior ou impressão dolorosa, convem haver a maior cautela na applicação dos agentes revulsivos que determinam grande soffrimento, como sejam os vesicatorios, sinapismos, etc.

Para avaliar-se quanto é facil exceder os limites precisos e occasionar phenomenos de excitação local ou generalizada, principalmente á innervação vaso-motora, basta considerar-se a promptidão e facilidade com que um vesicatorio produz effeitos nas molestias da infancia, quando applicado convenientemente, com todo cuidado e vigilancia, como bem attesta o professor Trousseau, quando assim se exprime : « é notavel a rapidez e facilidade com que um vesicatorio, mesmo de pequenas dimensões, produz grandes melhoras, applicado contra as molestias da infancia. »

Entendemos que deve-se ser mui cauteloso no uso de um meio tão energico e heroico, aconselhando-o só para combater os grandes males — *Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima.*

Decididamente não compartilhamos a opinião do Dr. Parrot que proscreeve o emprego do vesicatorio nas molestias da infancia ; parece-nos, ao contrario, que, tendo-se em consideração o estado geral da criança, o meio em que vive e a alimentação que recebe, pôde-se, conforme a exigencia da molestia, empregar os revulsivos sempre e moderadamente e attendendo-se á oportunidade.

Na idade extrema da vida em que a nutrição dos tecidos é menor, em que ha enfraquecimento de todas as funcções, o enrugamento e endurecimento da epiderma, dificultando a absorpção das substancias que lhe são postas em contacto e mesmo a fraqueza com que reage o systema nervoso, devem levar o pratico a ser mais prodigo na applicação desses meios, compensando em energia, demora ou extensão o modo lento e incompleto por que se dá a reacção.

Convem abrir aqui uma excepção ás emissões sanguineas em cuja applicação o clinico deve ser nimiamente moderado,

tratando-se dos velhos ou das crianças ; predominando nos primeiros a decomposição que traz enfraquecimento, ir-se-ha augmentar este com um novo auxiliar — a espoliação, e nos segundos tornar-se-hiam muito sensiveis as perdas de elementos plasticos tão essenciaes á assimilação de um organismo ainda debil.

Entre os dous extremos da vida fica a virilidade ou idade adulta ; é nesta época, sobretudo, quando o individuo apresenta boas condições de saude anterior, que se póde encontrar circumstancias propicias e oportunidade para indicação dos agentes medicamentosos de que nos occupamos.

O sexo deve tambem attrahir a attenção do clinico, porque a organização e as funcções diversificam no homem e na mulher sob muitos pontos de vista ; na mulher a delicadeza dos órgãos dos sentidos e a especialissima sensibilidade physica collocam o seu organismo entre o da criança e o do adulto, e esse meio termo que ella occupa exige cuidado e moderação no emprego de meios therapeuticos energicos e tão diversos.

Accresce que ha certos estados pathologicos mais frequentes nella e alguns quasi exclusivos, como a hysteria que, muitas vezes, pela menor causa faz explosão.

Trousseau nota ainda que as mulheres são mais expostas ás phlegmasias cutaneas, o que corre por conta das predisposições individuaes, não devendo isto embarçar o medico, uma vez reconhecida a necessidade dos agentes revulsivos.

Existe em alguns individuos além do que é particular á idade, ao temperamento e á constituição, certa susceptibilidade morbida de um ou mais órgãos, já hereditaria, já devida á influencia de molestias anteriores, resultando d'ahi que os agentes morbigenos actuem de preferencia em um ou outro órgão. Ha tambem individuos cujo organismo como que se manifesta refractario á

acção dos revulsivos, ao passo que em outros apresenta efeitos mais energicos do que os necessarios.

A' primeira vista parece tudo isto de pouca importancia, mas não o é, e póde, evitando ao clinico decepções, aconselhal-o utilmente a modificar o tratamento e determinál-o quanto á escolha do agente, á graduação da intensidade, ao logar da applicação, etc.

Faz-se mister notar que não é possivel estabelecer regras peremptorias sobre isto ; a occasião dirá o que se deva fazer desde que se conheça bem as leis da revulsão, pois que em muitos casos é a necessidade quem legisla.

O temperamento e a constituição são tambem elementos que não devem ser olvidados, porque, reconhecendo-se que os individuos robustos e plethoricos apresentam maior facilidade nos trabalhos fluxionarios e phlegmaticos, é precisamente nelles que se póde empregar com maior prodigalidade os meios de que, com bastante prudencia e oportunidade, lançaremos mão para os individuos lymphaticos ou depauperados ; quando estes individuos, porém, apresentam predisposições ás congestões visceraes, julgamos que o temperamento não deve estorvar o clinico na applicação dos agentes revulsivos que vantajosamente debellam aquelles accidentes.

Para mais segurança do que levamos dito, invocaremos em nosso auxilio a opinião do professor Peter que critica os seus collegas de Pariz, quando, por espirito de escola, recusam empregar as emissões sanguineas locaes em individuos anemicos, lymphaticos ou tuberculosos, accommettidos de um pleuriz.

O notavel clinico assim se exprime : « de ce respect bien avisé, il résulte que l'inflammation de la plèvre, abandonée aux forces d'une nature malfaisante, transforme une phlegmasie

aiguë, mais fondamentalement peu franche, en une interminable maladie.

« Oh ! le beau résultat ! »

Havendo já discriminado todas essas circumstancias referentes ao doente, attenderemos á molestia propriamente, ás causas, séde, natureza, extensão e marcha.

Essas circumstancias nem sempre têm sido devidamente attendidas, d'onde o mau resultado que alguns praticos hão tirado do uso inoportuno da medicação revulsiva, dando deste modo inchança á prevenção e á desconfiança do povo sobre meios tão poderosos. E', entretanto, a estas circumstancias que o clinico deve estar absolutamente subordinado.

A manifestação de uma erupção dartoza em substituição a dyspepsias ou bronchites chronicas e o reaparecimento destas, quando curadas as manifestações cutaneas, são factos de observação que demonstram evidentemente a existencia de revulsões espontaneas ou naturaes.

O Professor Hardy diz ter frequentemente encontrado bronchites chronicas, apresentando especialmente os symptomas do catarrho pulmonar, que se desenvolviam no momento em que eczemas desapareciam.

Algumas vezes é uma pneumonia que faz desaparecer um eczema e vice-versa; outras vezes é uma inflammação visceral que susta a marcha de uma febre eruptiva.

Sendo essas revulsões ora uteis ora nocivas, é conveniente facilitar-as ou evitar-as, desde o momento em que descobrirmos a relação de causa para effeito.

No primeiro caso serão os revulsivos applicados no ponto para o qual se quer transportar a manifestação morbida, no segundo sobre a parte em que se desejar fixal-a.

Os factos têm mostrado que depois de uma secreção habitual, com especialidade a do suor dos pés, sobrevêm molestias cuja pathogenia não se pôde deixar de attribuir-lhe.

O notavel physiologista Kuss não vê ahi relação de causa a effeito, considera antes simples concomitancia mais ou menos, quando assim se exprime: « são os resfriamentos as causas da suppressão do suor e têm elles repercussões singularmente graves e variadas sobre todas as partes do organismo; resfriamentos que são a causa principal das perturbações de que a suppressão do suor é apenas um phenomeno concomitante. »

Não discutindo o facto, pensamos que em semelhantes casos, quer haja sequencia entre a causa e o effeito, quer simples concomitancia, logo que a anamnese nos revele a pathogenia, devemos aconselhar meios revulsivos, taes como: os pediluvios sinapisados, as fricções, etc.

A suppressão de um fluxo hemorrhoidal ou catamenial pôde accarretar desordens graves para o lado de diferentes visceras; todas as vezes, porém, que houver sequencia entre um facto e outro, haverá indicação para lançar-se mão de todos os meios capazes de restabelecer a fluxão acostumada e neste caso aproveitarão os sinapismos, as ventosas, as sanguesugas, etc.

Os autores não só têm escripto sobre os perigos da suppressão de taes fluxos, como têm aconselhado, em certas circumstancias, a sua provocação para fazer desaparecer outras molestias; e a sciencia registra em seus annaes muitos factos de tal ordem.

Estes factos merecem uma attenção especial, porque, muitas vezes, consegue-se debellar enfermidades inveteradas com a provocação e successivo restabelecimento de taes fluxos.

Não é menos digna de attenção a natureza da molestia.

No tratamento de algumas, dotadas de extrema mobilidade, e no começo, antes que as lesões organicas tenham deixado de ser superficiaes, é que a medicação revulsiva se mostra muito efficaz.

Sirvam de exemplo — as nevralgias antes de haver inflammação do nevrilema, as fluxões rheumaticas incipientes, as congestões, as inflammações catarrhaes das mucosas e outras.

Não acontece o mesmo, pois, com as que se fixam, como as inflammações parenchymatosas, as erupções pustulosas da pelle ou das mucosas, varias neoplasias, contra as quaes a regra é a inefficacia da medicação. As phlegmasias parenchymatosas, porém, poderão abortar, muitas vezes, quando não houver verdadeiro estado inflammatorio e só simples congestão, ou quando a phlegmasia mostrar em sua marcha tendencia a retrocesso.

Nas molestias locaes é necessario distinguir-se as que são propriamente taes das que são puras manifestações de molestias geraes; exceptuando, porém, certas pyrexias em que a molestia é geral e as manifestações que se acham para o lado das visceras são mais perigosas do que as que se fazem para a pelle; motivo pelo qual aproveitam-se, muitas vezes, na febre typhoide as ventosas seccas, e as fricções irritantes e os sinapismos na variola.

E' tambem de grande importancia a séde, porque as phlegmasias agudas das mucosas são na maioria dos casos facilmente combatidas pelos revulsivos; entretanto o mesmo não se dá com as parenchymatosas, não só por ser a lesão mais profunda, como mais persistente, ou mesmo pela facil eliminação dos exsudatos que, accumulando-se, poderiam constituir por sua vez nova causa de irritação, ou por qualquer outro motivo; mas é certo que com facilidade faz-se a revulsão de uma mucosa para a superficie cutanea ou

vice-versa, e isto observa-se mesmo na marcha natural de muitas molestias.

E' por esse motivo que os rubefacientes e os vesicantes são tão pouco proveitosos nas inflammções parenchymatosas, ao passo que dão excellentes resultados nas bronchites, gastrites, enterites, colites e outras affecções.

A extensão da lesão é uma outra circumstancia que deve ser tida em linha de conta.

Embora pareça assumpto de primeira intuição, por isso que quanto maior fôr a extensão tanto mais energica deve ser a medicação, nem sempre isso se dá, e assim torna-se necessario que, ao lado das outras circumstancias de que já tratámos e que são de maior valor, não se deixe de considerar esta, relativamente de menor importancia; pois sabe-se que a energia da irritação artificial deve ou sobrepujar ou attenuar a irritação morbida, e que em uma bronchite generalisada, por exemplo, os largos e immensos vesicatorios são os unicos que aproveitam, porque a grande extensão da mucosa bronchica oppõe-se a grande energia do agente revulsivo.

A marcha da molestia, conforme fôr ella aguda ou chronica, é assumpto interessante, pois não é indifferente a applicação de um vericatorio no primeiro periodo de uma pneumonia ou em seu periodo de declinação.

Antigamente ligava-se muita importancia nas molestias agudas á idéa hippocratica de crise, de dias criticos e indicadores, já pela tendencia á doutrina humoristica em que era preciso esperar o *amaturcimento* da molestia e ver de que lado tendiam a fazer-se as evacuações, afim de intervir em occasião propria; já pela doutrina sanguinaria de Broussais, em que considerava-se a deslocação da irritação como causa das crises, e d'ahi as innumeradas indicações á applicação dos revulsivos.

Assim, pensavam uns que o emprego dos revulsivos no periodo critico das phlegmasias em logar de ser favoravel tornava-se prejudicial, porque uma nova irritação unir-se-hia á já pre-existente; outros pensavam no — para grandes males grandes remedios — ou antes — á gravidade da molestia a energia da medicação.

A opinião exclusivista de uns e de outros não é sancionada pelas observações clinicas. Si com os primeiros fariamos bem, embora em contrario á pratica de Gendrin, não applicando um vesicatorio em um caso de pneumonia, antes que chegasse esta ao periodo de declinação; com os segundos não errariamos, proporcionando á gravidade do caso a energia da medicação e collocando o vesicatorio em ponto afastado do fóco do mal; por isso, parecemos que estes e aquelles têm razão, não podendo ser, porém, accetavel a generalisação daquelles preceitos.

A perspicacia do medico não deve escapar tambem a natureza do mal cujo estudo póde igualmente concorrer para uma boa indicação; sirva de exemplo a pneumonia, que, sendo uma molestia de marcha cyclica, não deve ser perturbada com a applicação extemporanea de um revulsivo que, longe de fazer bem, póde augmentar a intensidade do mal.

E' no tratamento das phlegmasias que mais se tem escripto e discutido sobre o emprego dos revulsivos, sobretudo em relação ás indicações e contra-indicações das emissões sanguineas geraes, que, como já dissemos na parte antecedente, consideramos antes como meios espoliativos; além disso entre nós, hoje, as suas indicações são mui especiaes e sua pratica mui restricta.

Nas molestias chronicas, desde que haja indicação, todo tempo é opportuno para se agir com os revulsivos.

Occupemo-nos agora da escolha do agente revulsivo.

Certas circumstancias relativas ao doente e á molestia, como já vimos, determinam a selecção.

Em geral procura-se um agente capaz de estabelecer um trabalho morbido que se approxime o mais possivel daquelle que se deseja combater.

Assim, contra as congestões parciaes, que se localisam nos órgãos internos, que pouca reacção despertam, mas constituem uma predisposição manifesta para as hemorragias, inflamações, hydropesia, como sóe acontecer com as congestões pulmonares, hepaticas, uterinas e outras, ou ainda quando se torna preciso restabelecer uma fluxão suppressa, são indicadas as ventosas seccas, as emissões sanguineas locaes e os rubefacientes.

Quando a molestia é caracterisada unicamente pela dôr, como acontece com as nevralgias, é produzindo um phenomeno analogo que conseguimos vencel-a, e neste caso é indicada a pharadi-sação.

Contra os derramamentos serosos e as phlegmasias, no periodo de defervescencia, são preferidos os vesicatorios, o oleo de croton, a tintura de iodo e outros.

No tratamento das phlegmasias chronicas, em que os revulsivos de acção rapida não produzem melhoras, colhem-se bons resultados com os fonticulos e sedenhos.

E' certo que em alguns casos de phlegmasias chronicas, como sejam as do encephalo e da medulla, a applicação desses ultimos meios não traz grandes vantagens, mas ao menos faz estacionar ou retardar a marcha do processo pathologico, e por isso não devemos proscovel-a.

Bouvier cita factos de tuberculose pulmonar, já com cavernas, em que estas cicatrizaram-se sómente com a applicação de sedenhos e um bom tratamento hygienico.

Não podemos absolutamente acreditar que o sedenho tenha influencia sobre o fundo diathesico da molestia; mas julgamos que esta póde processar-se menos rapidamente, retardando a fusão que depende principalmente das inflammações periphymicas, obstando as hemoptyses e facilitando a entrada do ar até ás vesículas pulmonares, em consequencia da diminuição da secreção bronchica.

O illustrado professor de clinica medica, o Sr. Conselheiro Dr. Torres-Homem, sanciona essa pratica, fazendo uso de sedelhos no tratamento da tuberculose pulmonar, com o que tem colhido optimos resultados, e cita, em suas *Lições de Clinica Medica*, publicadas em 1882, casos de individuos tuberculosos viverem longo tempo com o uso permanente desse agente revulsivo.

O sedenho póde ser substituido pelo processo revulsivo que Rayer denominou — *cura ampullosa ou cura ampullar*, e que consiste em pequenos vesicatorios volantes, substituidos á medida que vão seccando.

Charcot exalta, com entusiasmo, a applicação do cauterio actual na meningite e myelite, provenientes do mal de Pott, fundando-se nos magnificos resultados obtidos em sua clinica. Esse revulsivo é ainda preconizado com exito nas paraplegias que ordinariamente acompanham as affecções vertebraes, e para prova citaremos o seguinte caso de Charcot, que encontrámos na *Gazeta Medica* de Pariz de 5 de Dezembro de 1844: em uma conferencia feita na Salpêtrière, refere Charcot que uma Polaca, affectada do mal de Pott, complicado de paraplegia, deixára Varsovia para consultal-o; passando por Berlim, consultou Langenbeck. O illustre cirurgião allemão fez-lhe sentir a inutilidade do cauterio; não obstante isto, a Polaca, firme na sua intenção, foi a Pariz. Depois da segunda cauterisação a doente andava, e quinze dias depois visitava Langenbeck, fornecendo-lhe, diz textualmente

Charcot, a *prova irrefragavel de que o empirismo vale alguma cousa, quando aceito e recommendado pelos cultores da sciencia.*

As duchas frias e quentes applicam-se, habitualmente, no tratamento de todas as inflammções chronicas e de muitas molestias do systema nervoso.

Em todos os casos é preciso não olvidar o seguinte preceito: que a intensidade do trabalho therapeutico deve ser proporcional á intensidade e extensão do trabalho morbido.

Outra questão não menos importante é a séde de applicação dos agentes revulsivos. A esse respeito os dados positivos que possuímos, baseados na physiologia, na anatomia e na clinica, são diminutos, mas servem-nos, comtudo, de guia em alguns casos especiaes.

Por occasião do estudo, que fizemos, da physiologia da revulsão, vimos que os chamados pontos de eleição não eram puras phantasias de uma pratica infundada.

A theoria de Schroeder van der Kolk é corroborada pelas experiencias do Dr. Faure, as quaes demonstram que, nos individuos prestes a asphyxiarem-se, a sensibilidade começa a desaparecer dos membros inferiores e vai-se refugiando pouco a pouco na superficie cutanea da região anterior do tronco, de modo que é inutil a applicação dos sinapismos nos membros abdominaes para despertar-a. Convem, por isso, preferir-se a parede anterior do thorax, e principalmente os espaços sub-claviculares.

De tal modo é necessario suppôr que haja uma certa connexão nervosa entre os órgãos internos e as diversas regiões da periphèria do corpo, e, sendo verdadeira a theoria de Schroeder, poderá tornar-se mais extensiva, sancionando-se por essa fórma a pratica das applicações dos revulsivos — *in loco dolente.*

Tambem Brown Séquard teve a idéa de utilizar-se dos enlaces nervosos para explicar a correspondencia que certas regiões

e órgãos mantêm entre si, como já expuzemos na parte antecedente.

Pela mesma razão, sem duvida, Gueneau de Mussy aconselhou nas laryngites a applicação de revulsivos á nuca onde vem reflectir algumas vezes uma sensação dolorosa nas affecções congestivas do larynge.

Duchene de Boulogne assignala tambem algumas observações, mostrando esta correspondencia nervosa entre certas regiões periphericas e os órgãos internos.

Entre as observações referidas a que se segue é a mais curiosa:

Em consequencia de uma angina diphterica gangrenosa, uma senhora foi accommettida de dyspnéa intensa e contra a qual esgotaram-se todos os recursos; nesta difficil conjunctura, lembrou-se elle de empregar a pharadisação e depois de haver dirigido inutilmente os rheophoros sobre uma grande extensão da periphéria thoraxica, sem conseguir allivio algum para a doente, encontrou por fim um ponto da região inter-scapular em que sua applicação foi logo seguida de uma melhora consideravel e trouxe as funcções respiratorias ao seu typo normal. Houve depois recahidas que só cederam á applicação da corrente no mesmo ponto.

E' talvez pensando pela mesma fórma que Curvelhier sustenta que ha certos pontos da columna vertebral que se prestam melhor á revulsão nas affecções de certos órgãos; no seu dizer, o espaço comprehendido entre a quarta e quinta vertebrae dorsaes deve ser preferido no tratamento das molestias cardiacas, um pouco mais para baixo no tratamento das affecções gastricas, e o espaço limitado pela segunda e terceira vertebrae lombares deve ser aproveitado na tratamento das lesões uterinas.

As connexões vasculares servem-nos, tambem, de guia na escolha do logar para applicação dos revulsivos e por ellas nos

dirigimos quando mandamos applicar sanguesugas sobre o hypocondrio direito ou sobre o anus, nas congestões hepaticas.

E' sob tal guia ainda, diz Gubler, que em uma pericardite aguda com lesão da substancia carnuda póde-se applicar sanguesugas na região precordial; obtendo-se, porém, melhores resultados si forem collocadas na região epigastica; ha effectivamente, continúa o mesmo autor, uma connexão intima da circulação desta região com a do involucro seroso do coração.

Não offerecendo ainda estes factos bases seguras para estabelecer regras geraes, não devemos por isso menosprezal-os e seguir cegamente as tradições empiricas; devemos, ao contrario, registral-os, porque são caminhos apontados pela physiologia, pela anatomia e pela clinica.

O que a observação clinica nos tem mostrado é que a applicação proxima ou immediata dos agentes revulsivos na região superposta ao órgão doente é preferivel ás que se fazem em pontos afastados.

Todos sabem da preferencia que os nossos antepassados davam a certos pontos da periphéria cutanea para a applicação dos agentes revulsivos.

Eram por elles preferidos em certos estados pathologicos os seguintes pontos: — os membros inferiores quando queriam combater certas affecções cerebraes — a parte interna das coxas no tratamento de certos órgãos da cavidade abdominal — a parte interna e superior das mesmas nas molestias uterinas — o hypogastrio nas cystites — o hypocondrio direito nas affecções hepaticas — o epigastrio nas dyspepticas — as glandulas mamarias nas hemorrhagias uterinas — a parte superior do thorax e interna da região humeral nas affecções pulmonares — a parte anterior do pescoço nas do larynge — a nuca nas do cerebro —

a apophyse mastoide nas inflammações do globo occular e a região sincipital nas amauroses.

Estes preceitos que representam o resultado da observação empirica dos nossos antecessores poucas modificações experimentaram e ainda hoje são geralmente seguidos na pratica.

Um outro preceito que não devemos esquecer é referente á commodidade. Cumpre-nos respeitar o mais possivel certas regiões, evitando que deformidades vexatorias ao cliente tenham logar pelo emprego dos revulsivos, mormente si tratarmos de uma senhora.

Relativamente á duração da revulsão therapeutica vamos expender algumas idéas tomadas nas obras de Trousseau e Pidoux.

Estes illustres therapeutas dividem a revulsão em immediata e mediata. A primeira actua rapidamente; a segunda de um modo lento e demorado.

Para combater as affecções agudas e violentas em seu desenvolvimento são aconselhados os agentes que determinam a revulsão immediata, como a mostarda e as ventosas no tratamento das congestões e a pharadisação nas nevralgias em geral.

Contra as molestias chronicas são indicados os agentes que produzem a revulsão mediata, como o sedenho na tuberculose pulmonar.

No emprego de um revulsivo deve-se calcular os effeitos que determina, de modo que sua acção não vá além do que se deseja, porque, si procedermos de modo inverso, veremos o mal que queremos combater desaparecer e o doente continuar sob a impressão do meio therapeutico, ou então a irritação artificial associar-se á irritação morbida, aggravando mais o estado do doente.

E' necessario ter sempre em memoria o seguinte preceito: a intensidade da irritação therapeutica está na razão inversa de sua extensão.

Um sinapismo não deve permanecer no mesmo lugar por mais de quinze a vinte e cinco minutos, assim como não é conveniente que um vesicatório cantharidiano actue por mais de seis ou oito horas.

A grande dificuldade, diz M. Raynaud, está em harmonisar o remedio, a molestia e o doente, o que só se consegue com a observação clinica.

E' isto um problema cuja solução depende quasi que exclusivamente da intelligencia, perspicacia, criterio e grande discernimento do medico.

Digamos agora algumas palavras sobre as

#### CONTRA-INDICAÇÕES

No estudo das indicações dos agentes revulsivos, feito na parte que vimos de terminar, tocámos, pela connexão do assumpto, em muitos pontos concernentes ás contra-indicações e, para não cahirmos em repetições, que são sempre fastidiosas, procuraremos ser breve, frisando, apenas, alguns casos cujo conhecimento julgamos de summa importancia.

Devemos evitar, quanto nos seja possivel, o emprego das emissões sanguineas nas crianças, nos hemophilicos e nos individuos hereditariamente predispostos á escrofulas.

Nos primeiros, como já dissemos, as perdas sanguineas tornam-se mui sensiveis ao desenvolvimento de seu organismo, podendo trazer mais tarde, como consequencia, o rachitismo; além disso os meios de que dispomos para effectual-as são todos irritantes e dolorosos e taes que, si a criança fôr de uma

excitabilidade nervosa excessiva, podem produzir ataques de convulsões.

Nos segundos, porque, pelas predisposições que apresentam as perdas de sangue, as emissões sanguineas podem dar logar a hemorragias graves e difficeis de serem sustadas.

Finalmente nos ultimos, porque o enfraquecimento do organismo proveniente das perdas de sangue, junto ás soluções de continuidade produzidas na pell: pelas sanguesugas e o escarificador, pode motivar uma explosão da diathese, dando origem aos engorgitamentos ganglionares que em seguida teremos de debellar.

Em alguns individuos hereditariamente affectados de diathese herpetica, vê-se muitas vezes a applicação de um vesicatorio ou outro qualquer revulsivo ser o ponto de partida de manifestações cutaneas rebeldes, pertinazes e das quaes não soffriam até então.

Estes factos, comtudo, não podem ter grande valor perante a clinica; seria preciso possuir-se o dom de adivinhar para saber que um individuo bem constituido e robusto traz, latentemente, em si, a molestia que só exige um simples pretexto para patentear-se.

Quando a phisionomia do individuo denuncia os traços morbidos desta diathese, convem proscrever o emprego dos revulsivos, mas isto mesmo só nos casos em que a molestia que se apresenta por ultimo e contra a qual se quer agir, não reclame imperiosamente esse emprego.

Deve merecer tambem especial attenção do medico o estado das forças do individuo e as condições do meio em que vive.

E' assim que, em um individuo depauperado por molestias anteriores, vê-se muitas vezes um simples vesicatorio dar logar a uma suppuração abundantissima que reclama, em alguns casos,

meios therapeuticos adequados para combatel-a; em taes casos é de urgente necessidade retardar o emprego dos exutorios e antecipadamente fortificar o doente por meio de tonicos, afim de que possa resistir ao novo depauperamento produzido pelo revulsivo.

Sob a influencia de certas constituições medicas deve-se pro-screver a applicação dos agentes revulsivos que produzem irritação energica e solução de continuidade nos tegumentos, porque a observação nos tem mostrado que, em certas épocas, principalmente nos hospitaes, desenvolvem-se verdadeiras epidemias de erysipelas, diphteria, lymphatites, etc., e estas accommettem de preferencia os individuos em que tenham sido applicados sinapismos, vesicatorios e outros revulsivos.

Ha contra-indicação no emprego dos revulsivos nas partes dotadas de pouca vitalidade, e é desobedecendo a este importante preceito, que algumas vezes o medico sente-se embaraçado ante graves complicações pela applicação de um vesicatorio n'um membro edemaciado.

Os accidentes que algumas vezes notam-se para o lado dos orgãos genito-urinarios, devidos ao cantharidismo, têm sido a causa de infundados receios por parte de alguns medicos.

Não ha necessidade de exagerar a gravidade de taes accidentes, quando temos certeza de que elles variam, conforme as dimensões do vesicatorio, a duração de sua applicação e a irritabilidade do individuo; e, ainda mais, são rarissimos os doentes que se queixam de taes incommodos, o que está de accôrdo com o que diz o professor Gubler, que taes accidentes não revestem, uma vez sobre vinte, uma fórma um pouco intensa e, em estado rudimentario, não são observados no decimo dos casos. Em 176 vesicatorios que foram applicados em seu serviço, 16 vezes foram notados

phenomenos variados de cantharidismo, o que dá a seguinte proporção — 1:11. Sobre 158 vesicatorios isentos de cantharidismo, 132 vezes não havia albumina nas urinas antes do vesicatorio e não houve depois.

A eloquencia destes Algarismos e o que temos observado nas enfermarias de clinica medica, parece-nos que poem os vesicatorios ao abrigo dos receios da superveniencia de uma nephrite ou cystite aguda.

Ainda mais, o cantharidismo póde ser evitado, tendo-se em vista o seguinte preceito: retirar o vesicatorio desde que tem produzido a vesicacão, isto é, no fim de sete ou oito horas que é quando se tem conseguido o fim desejado.

De todos os meios propostos para obviar este inconveniente, um só, segundo a opinião de Gubler, tem sido preconisado com vantagem; esse meio é a camphora que póde ser applicada unidamente ao vesicatorio ou administrada internamente.

No primeiro caso a camphora impede que o vesicatorio se ponha em pleno contacto com a pelle e, por isso, evita o cantharidismo á custa do effeito revulsivo que se quer obter; donde se deduz a sua desvantagem.

No segundo caso é possivel que a camphora, não sendo encontrada nas urinas e por conseguinte não passando pelos rins, desvie d'ahi a cantharidina.

Esta parte de nossa dissertação não vai completa como desejavamos; si lacunas contém, si ha omissões que possam merecer reparo, sirvam-nos de broquel as criteriosas palavras de nosso mestre, o Sr. Dr. Benicio de Abreu, as quaes conservamos em mente: « . . . . . indicações e contra-indicações de meios therapeuticos só podem ser feitas cabalmente junto ao leito da dôr e não nas paginas inanimadas de uma dissertação. »

Aqui terminamos este modesto trabalho que, attenta a nossa insufficiencia, nunca emprehenderiamos si, como ora acontece, não fossemos agrilhoados por imperioso dever.

E' plena a nossa convicção de que não desenvolvemos o ponto com a proficiencia que sua importancia reclamava; diz-nos, porém, a consciencia que empregámos em sua elaboraçào todo o esforço de que eramos capaz. Esta sincera confissào, esperamos, captará a benevola indulgencia de nossos juizes.

*Feci quod potui, non quod volui.*

v11 1426

# PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

DAS QUINAS CHIMICO-PHARMACOLOGICAMENTE  
CONSIDERADAS

---

PROPOSIÇÕES

I

Denominam-se quinas as cascas de arvores originarias da America do Sul e pertencentes ao genero Cinchona, da familia das Rubiaceas.

II

A riqueza das quinas está em relação com a natureza e quantidade dos alcaloides que contêm.

III

A analyse organica revela nas cascas das quinas a presença dos alcaloides — quinina, cinchonina e seus isomeros.

## IV

A cinchonina distingue-se da quinina por dar com a agua chlorada um precipitado branco.

## V

A quinina é muito empregada em medicina; a cinchonina, porém, merece pouca confiança dos praticos.

## VI

Os saes de quinina mais empregados são o sulfato, o bromhydrato, o salicylato e o valerianato.

## VII

A decocção da quina fornece o producto mais rico em quinina, a maceração o mais pobre e a infusão um de riqueza média.

## VIII

Os extractos de quina podem ser obtidos pela agua ou pelo alcool, qualquer que seja a especie de casca.

## IX

A tintura de quina que é um medicamento activo deve ser preparada em alcool de gráo diverso, segundo se trata da quina calysaia ou de outra especie.

## X

O extracto hydro-alcoolico, tambem chamado extracto molle de quina, é o preparado mais rico em alcaloides e privado de partes insolueis.

## XI

O xarope de quina, obtido por meio do extracto alcoolico, tem propriedades organolepticas diversas, conforme a especie da casca com que é preparado.

## XII

Vulgarmente tem-se dividido as quinas por seus caracteres physicos em tres especies com as denominações de quina cinzenta, quina amarella e quina vermelha.

## XIII

As molestias de origem palustre têm na quina e seus alcaloides um remedio quasi nosocratico.

---

## CADEIRA DE OBSTETRICIA

## OPERAÇÃO DE PORRO

~~~~~  
PROPOSIÇÕES

## I

A operação de Porro consiste na amputação do utero gravido.

## II

Foi praticada pela primeira vez, com resultado feliz, pelo Professor Porro, de Pavia.

## III

E' uma modificação vantajosa da operação cesarianna ordinaria.

## IV

Evita a hemorrhagia; põe a coberto das principaes molestias puerperaes; a operação é mais rapida; obsta nova prenhez; etc.

## V

A pratica mostra que é muito grave.

## VI

A operação deve ser feita antes do começo do trabalho.

## VII

Ha diversos methodos para fazer-se a operação: o de Porro, que manda incisar o utero *in situ*, extrahir a criança, puxar o utero vazio para fóra e amputal-o;

## VIII

O de Müller, que manda incisar o utero depois de puxado para fóra.

## IX

Os outros methodos variam no modo de tratamento do coto: externa ou internamente.

## X

Theoricamente o tratamento intra-peritoneal do pediculo é mais vantajoso.

## XI

Para constringir o utero e assim evitar a hemorrhagia primitiva, têm os praticos se servido ou de um tubo de cautchouc, ou do constrictor de Cintrat, ou do de Wasseige, ou do de Köberle, etc. e ainda do esmagador linear.

## XII

Parece-nos poder prestar melhores serviços o constrictor Wasseige, porque

## XIII

A constrictão faz-se em maior extensão, sua acção é branda e directa, tem-se sensação mais clara da força empregada e da resistencia dos tecidos.

## XIV

Quando o estreitamento da bacia fôr de 0,05 ou de menos só julgamos a operação cesarianna indicada pelo methodo de Porro.

## XV

Os ovarios devem ser extrahidos com o utero.

## XVI

Sweifel cita um factio de Köberle, que é o que segue: — após uma extirpação supra-vaginal do utero fóra de gravidez, o collo se conservou aberto e mais tarde cedeu a uma prenhez abdominal da qual a mulher morreu.

## XVII

O curativo é feito segundo as regras geraes estabelecidas pelo curativo de Lister.

## XVIII

Os meios therapeuticos para combater as perturbações que possam sobrevir á operação são muito conhecidos.

---

## CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

## HYPOEMIA INTERTROPICAL

~~~~~  
PROPOSIÇÕES

## I

A hypoemia intertropical é uma molestia propria dos climas quentes e humidos.

## II

Alguns autores attribuem esta molestia á presença de vermes denominados ankylostomos duodenaes.

## III

Estes helminthos não podem ser considerados como causa determinante da oppilação por terem sido encontrados em cadaveres de individuos não hypoemicos.

## IV

E' uma molestia da pobreza e da penuria.

## V

Diferença-se da chlorose que ataca, de preferencia, a classe opulenta.

## VI

A hypoemia não respeita idade, sexo e raça desde que suas causas actuem com permanencia sobre o organismo.

## VII

As suas principaes causas são — o ar quente e humido, o mau regimen alimentar, a inconstancia da temperatura ambiente e todas as condições debilitantes do organismo.

## VIII

A geophagia é uma manifestação symptomatica da molestia.

## IX

Os principaes symptomas são: dyspnéa, allotriophagia, constipação ou diarrhéa, meteorismo abdominal, gastralgia, hydropesias em diversos órgãos, descoramento da pelle e das mucosas, ruidos de sopro cardio-vasculares, vertigens, palpitações, tristeza, aversão ao trabalho e um descoroçoamento moral e physico.

## X

O diagnostico é algumas vezes difficil.

## XI

A ausencia dos engorgitamentos do figado e do baço estabelece a differença entre a hypoemia e a cachexia palustre.

---

**XII**

As desordens especiaes observadas do lado do tubo digestivo distinguem a oppilação das outras molestias hydropigenicas e das diversas anemias.

**XIII**

O seu prognostico é ordinariamente grave.

**XIV**

Sem o tratamento hygienico a cura é difficilima.

**XV**

A medicação anthelmintica preenche uma indicação importante, todas as vezes que existirem os ankylostomos.

**XVI**

Os pós de doliarina e ferro de Peckolt são vantajosamente empregados quando, existindo ankylostomos, ha ausencia de diarrhéa.

**XVII**

Os ferruginosos constituem a base do tratamento pharmaceutico na hypoemia.

---

## HIPPOCRATIS APHORISMI

### I

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima.

( Sect. I, Aph. 6 )

### II

Quæ ducere oportet, quò maxime vergunt, eo ducenda per loca convenientia.

( Sect. I, Aph. 21 )

### III

Duobus laboribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.

( Sect. II, Aph. 46 )

### IV

Lassitudines sponte obortæ morbos denunciant.

( Sect. II, Aph. 4 )

### V

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum.

( Sect. II, Aph. 3 )

### VI

Mulieri menstrua si vellis cohibere, cucurbitam quam maximam ad mammas appone.

( Sect. V, Aph. 50 )

Esta These está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 3 de Outubro de 1883.

*Dr. Caetano de Almeida.*

*Dr. Benicio de Abreu.*

*Dr. Oscar Bulhões.*