

V9/322

THESE

APRESENTADA A

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 27 de Outubro de 1880

E perante a mesma sustentada a 22 de Dezembro do mesmo anno

SENDO APPROVADO COM DISTINGÇÃO

PELO

Dr. José Pedro Drummond

Ex-interno da Casa de Saude dos Srs. Drs. Catta Prets, Marinho e Werneck

FILHO DE

ANTONIO SEBASTIAO DE FREITAS DRUMMOND

E

D. Maria Clara de Freitas Drummond

(Natura! de Minas Geraes)



RIO DE JANEIRO

Imprensa Industrial — DE JOÃO PAULO FERREIRA DIAS
75 — RUA DA AJUDA — 75

1880

DISSERTAÇÃO

Secção medica — Phthisica pulmonar

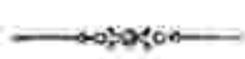


PROPOSIÇÕES

Secção accessoria — Valor da docimasia pulmonar



Secção cirurgica — Das operações reclamadas pelas molestias do collo do utero



Secção medica — Dos casamentos sob o ponto de vista hygienico

V9/323 ✓

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA IZABEL

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS

SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

LENTES CATHEDRATICOS

Drs.

PRIMEIRO ANNO

Cons. F. J. do Couto e Mello	} (1ª cadeira)	} Physica em geral e particularmente em suas applicações á medicina.
Castro Mascarenhas		
Conselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle	} (2ª cadeira)	} Clinica e mineralogia.
José Pereira Guimarães		
	(3ª cadeira)	Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoa	(1ª cadeira)	Botanica e zoologia.
Domingos José Freire Junior	(2ª cadeira)	Chimica organica.
José Joaquim da Silva	(3ª cadeira)	Physiologia.
Ex. José Pereira Guimarães	(4ª cadeira)	Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

José Joaquim da Silva	(1ª cadeira)	Physiologia.
Cons. Barão de Mucio	(2ª cadeira)	Anatomia geral e pathologica.
João José da Silva	(3ª cadeira)	Pathologia geral.
Vicente C. Figueira de Saboia	(4ª cadeira)	Clinica externa. (3º e 4º anno)

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira Franca	(1ª cadeira)	Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva	(2ª cadeira)	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Filho	(3ª cadeira)	} Partos, molestias de mulheres pedadas e paridas, e de crianças recém-nascidas.
Vicente C. Figueira de Saboia	(4ª cadeira)	

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva	(1ª cadeira)	Pathologia interna.
Claudio Velho da Motia Maia	(2ª cadeira)	} Anatomia topographica, medicina operatoria eapparelhos.
Pr. Allano Rodrigues de Alvarenga	(3ª cadeira)	
João Vicente Torres Homem	(4ª cadeira)	Clinica interna. (5.º e 6.º anno.)

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa	(1ª cadeira)	Hygiene e historia da medicina.
Agostinho José de Souza Lima	(2ª cadeira)	Medicina legal.
Cons. Ezequiel Correa dos Santos	(3ª cadeira)	Pharmacia.
João Vicente Torres Homem	(4ª cadeira)	Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Benjamin Franklin Ramis Galvão	} Secção de sciencias accessorias.
João Joaquim Pizarro	
João Martins Teixeira	
Augusto Ferreira dos Santos	
.....	} Secção de sciencias chirurgicas.
Pedro Afonso de Carvalho Franco	
Antonio Castano de Almeida	} Secção de sciencias medicas.
Ex. João Baptista Kossuth Vinelli	
Nuno Ferreira de Andrade	
José Benício de Abreu	

N. B. — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas Theses que lha são apresentadas.

À

SAUDOSA MEMORIA DE MEUS AVÓS

Em particular da minha sempre lembrada Avo'

Exma. Sra. D. Maria Joaquina de Freitas Guimarães

Expressão de profunda veneração



A' memoria de meus queridos Irmãozinhos

Muita Saudade



A memoria de meu Padrinho

M. S. FRANCISCO GONCALVES JOSÉ MARIA BRUNO

Tributo de respeito

~~V. 9. 13. 27~~

V. 9. 13. 25

A MEUS PAIS

Illm. Sr.

Antonio Manoel de Freitas Drummond

e Exma. Sra. D.

Maria Clara de Freitas Drummond

A lembrança de que occupo na Sociedade a posição que meus bons Pais tanto desejavam, alegrou-me Sou feliz por ter-me aproveitado dos vossos uteis conselhos e poder hoje dizer: o que sou, a vós devo, e a vós pertence.

Estro agora na lida do mundo; e a lembrança dos vossos uteis conselhos, que deve sempre estar gravada ao meu coração, associa a minha eterna gratidão. Na minha profissão sempre necessitarci da vossa santa benção; abençoai pois, meus Caros Pais, o vosso filho

Jose Pedro

V9/328

Á

Minhas queridas Irmãs e estimados Cunhados

ACEITEM ESTE MEU TRABALHO, COMO
TESTEMUNHO DA MINHA

Sincera amizade

A meus sobrinhos e sobrinhas

Fernando Pinto Coelho

Antonio Manoel Pinto Coelho

Evangelina Rosa Monteiro

Alice Angelica Rosa Monteiro

José Ricardo Rebello Horta

Cordial estima

Aos meus presados Tios e Tias

EM PARTICULAR Á MINHA TIA E MADRINHA

Emma, Srta. D.

MADEIRA FERREIRA DE ALVES FERREIRA

Profundo respeito e amizade

v9/327

A' MEU ESTIMADO CUNHADO

Custodio Pinto Coelho

Profundamente reconhecido por tantas provas de amizade que sempre me tendes dado, e pelo interesse que patenteaste pela aquisição da posição que hoje occupo, venho offerecer-te este meu modesto trabalho, como testemunho do quanto te dreso.

A

Minha Idolatrada Noiva

Rita Luiza Rebello Gorta

Ritinha, durante as longas noites de insomnia e de vigilia em que silencioso, á luz solitaria da minha modesta lampada de estudo, dediquei-me á laboriosa confecção deste trabalho, foi na perfumosa lembrança em tua encantada e ineffavel imagem que hebi á largos haustos a inspiração gigantea que a alma me alentou para os espinhosos prelios e afanosas locubrações em que minhas forças inlanqueciam e desmaiavam.

Grinalda talvez de fanadas flores, recebei-a pois já que commigo a colheste.

AO MEU PRIMO E PARTICULAR AMIGO

Illm. Sr.

Fernando Monteiro Chassim Drummond

E À SUA DIGNA ESPOSA

Exma. Sra. D.

ANNA LEONOR FRANCKLIM DRUMMOND

Profundamente grato por tantas provas de amizade que, durante todo o meu tirocinio Academico, sempre bondosos, prodigalisastes á minha pessoa e querendo mostrar que sou reconhecedor de tudo, transcrevo do meu coração para este humilde trabalho, que vos dedico, as palavras

Affeição, Amizade e Gratidão

AO MEU FUTURO SOGRO

Exmo. Sr.

DR. MANOEL JOSÉ GOMES REBELLO HORTA

E A' MINHA FUTURA SOGRA

Exma. Sra. D.

Francisca Carneiro de Miranda Horta

Tributo de amizade e de reconhecimento

AOS MEUS FUTUROS CUNHADOS

Sincera afeição

AOS MEUS PRIMOS E PRIMAS

Prova de affectuosa amizade

AO MEU COLLEGA E COMPANHEIRO DE CASA

José Joaquim Monteiro de Castro Junior

Muita Sandade

AOS MEUS MESTRES

Em particular os Exms. Srs.

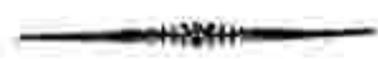
- Dr. Lucas Antonio de Oliveira Catta Preta*
- Dr. Francisco Furquim Werneck*
- Dr. João Vicente Torres Homem*
- Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia*
- Dr. João Damasceno Peçanha da Silva*
- Dr. Albino Rodrigues de Alcarenga*
- Dr. Claudio Velho da Motta Maia*
- Dr. João Marinho de Azevedo*

Profundo respeito e consideração



AOS MEUS COLLEGAS DE ANNO

Saudade



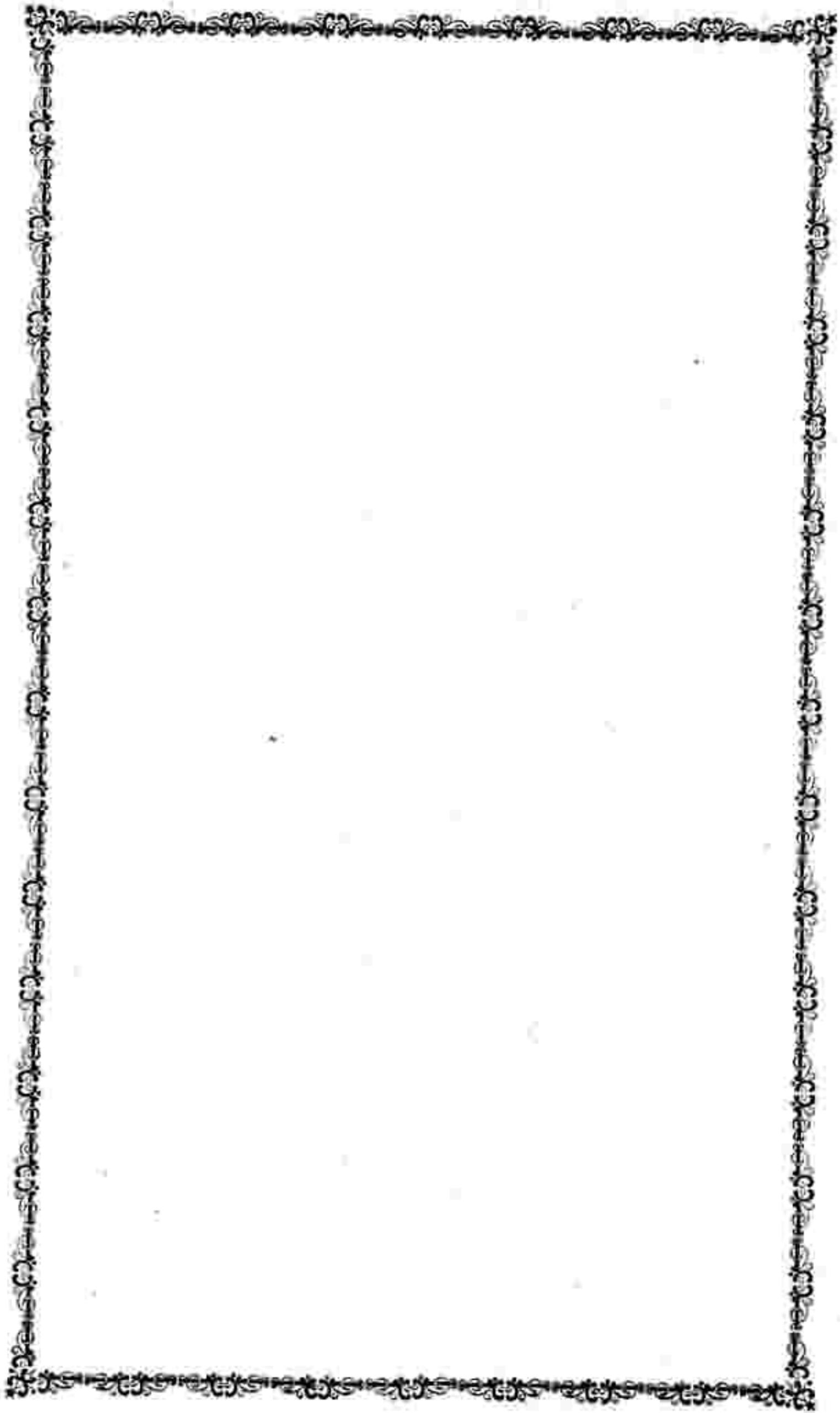
Aos meus conterraneos de S. Domingos do Prata

Amisade



Aos Doutorandos de 1881

Felicidade



PREFACIO

Ha uma molestia que, d'entre todas do quadro nosologico, figura em primeiro lugar nas estatisticas de todos os hospitaes do mundo, maxime nos do Rio de Janeiro, onde a molestia, matando mais do que qualquer epidemia, ceifa annualmente quatro a cinco mil vidas, cobrindo de luto quer a familia do opulento quer a do pobre.

Esta molestia que não poupando idades, sexos, constituições, temperamentos, condições sociaes, esta molestia que atroz já no seio uterino imprime em sua victima o sello fatal, esta molestia que, quasi excepcionalmente, acompanha as epidemias, nivella a estas, e continúa, quando ellas cedem, na sua marcha invasora, esta molestia que zombando de tudo, arma-se tambem contra a therapeutica; tornando baldados todos os nossos esforços, abandonando nos na sciencia e só deixando-nos a therapeutica do desespero, esta entidade morbida de que nos occupamos é a — phthisica pulmonar.

E é o ponto que escolhemos para a nossa these inaugural... para dissertarmos sobre um ponto da sciencia, em que os nossos Mestres, desde Hippocratis até hoje estão em desacordo.... Com effeito vultos eminentes, (*) discutiram e alguns ainda dis-

(*) Laennec Aretée, 1517, Celse, Galien, Colius, Aurelianus, Oribase, Aetius, Alexandre de Tralles, Paul d'Egine, Frederic Hoffmann, 1748, Felix Plater 1656, Bennet, 1656, Lieutaud, 1776, Stark, 1748, Alorgagni, 1837, Morton, 1737, Sauvages, Portal, 1792, Bayle, 1810, Joseph, Frank, 1840, Dupré de Lisle, 1709, Raulin, 1783, Reid, 1782, Marx, 1784, Salvadori, 1789, Ryan, 1788, White, 1792, Baumes, 1798, Briende, 1803, Bonnafoix de Mallet, 1804, Broussais, 1821, Reinhart, 1851, Virchow, Baglivi et Max, Stoll, Leneq de la Cloture, Pujol, R. Mead, Fcfeister, Louis, 1835, Andral, 1826, Baron, Lombard, 1827, Cruveillier, Magendie, 1821, Bouillaud, 1837, Natalis Guillot, 1838, Schroeder, van der Kolk, 1826, Delmasonne, 1826, Becker, 1826, Monneret, Fleury, Halliker, Claude Bernard, Ch. Robin, Lebert, 1844, Reinhold, 1850, Fcfeister, 1865, Niemeyer, 1865, Paulicky, 1862, Mortel, 1863, Morel, 1864, Nerdel, 1832, Mandl, 1855, Bouchut, Trousscau, 1861, Herard e Cornil 1867, Vulpian, Villenin, Groves, 1848, Müller, 1838, Walther, 1823, Weber, 1823, Empis, 1865, Hutchinson, 1872, Grancher, 1872, Hindfleisch, 1873, Jaccoud, Grisolle, Bennett, Pfdoux, 1873, Pietra Sancta, Lebert, Fousagrives, Petter, 1879, Damoschyno, Ferrand e Eloy de Andrade, 1880, etc., etc.

entem sobre a phthisica pulmonar, ainda ha theorias aceitas por uns e contestadas por outros, ainda no anno passado Petter, e pouco antes delle Pidoux se oppuzeram as idéas geralmente aceitas na França, discute-se portanto ainda hoje sobre esta entidade morbida, que escolhemos para assumpto da nossa these inaugural... Sendo pois este ponto da sciencia medica tão interessante quanto difficil, deveremos expôr as razões que nos levaram a tomar sobre os nossos frageis hombros este monstro da sciencia, este fantasma da humanidade.

Escolhendo para assumpto da nossa these inaugural o ponto sobre que vamos dissertar tivemos em vista o cumprimento de um dos deveres que nos impoem as leis da Faculdade.

Não pretendemos de modo algum trazer luz ao ponto sobre que versa a nossa dissertação, e nem poderíamos, ainda que o quizessemos, realizar tal intento, por isso que para tanto não dariam as nossas forças. A difficuldade do assumpto que tem embaraçado grandes vultos da sciencia medica, como o dissemos, a escassez da nossa intelligencia e a exiguidade de nossos conhecimentos são circumstancias por demais bastantes para que, mesmo antes de lerem o nosso modesto trabalho, possam inferir os nossos Mestres de quanto deverá elle ser incompleto.

Dizia La Bruyère... "*celui qui va remplir un devoir dont il ne peut pas s'exempter est digne d'exeuse dans les fautes qu'il pourra commettre.*"

Além do cumprimento deste dever, transpondo pela ultima vez os umbraes da Faculdade de Medicina, lembramo-nos que a humanidade que soffre os rigores da molestia de nós exige uma prova do nosso sentimento, uma prova do nosso aproveitamento; quanto a primeira prova procuramos satisfazer tomando o assumpto desta dissertação que versa sobre uma das molestias que mais atrozmente victima na humanidade; quanto a segunda prova, apresentamos o nosso trabalho, julgai-o.

Sendo vasta a dissertação necessaria para satisfazer assumpto de tal ordem, e tendo nós outros deveres á cumprir durante o corrente anno, procuraremos, não prejudicando aquella, tocar em todos os pontos, demorando-nos mais naquellas partes que são de maior interesse como *etiologia, symptomatologia e tratamento da phthisica pulmonar*: dizendo assim não queremos de modo

algun negar a importancia, por exemplo da Anatomia Pathologica, pois que somos os primeiros a ligar-lhe a importancia desde que pretendemos estendermo-nos mais sobre a symptomatologia e tratamento, com effeito, como poderiamos traduzir um symptoma e combatel-o sem a anatomia pathologica?

E' certo que já combatia-se symptomas mesmo na época em que era *prohibido* levar o escarpello ao corpo de um cadaver, mas tambem é muito sabido que o dia em que ousou-se profanar, como se dizia, um cadaver, marcou uma época de Gloria para a sciencia medica, trazendo-lhe conhecimentos de Anatomia, de Physiologia e por tanto da Medicina exacta.



Historico

A phthisica pulmonar é conhecida desde alta data.

É com effeito, esta molestia que imprime á physionomia um sello tão característico não podia escapar ao genio observador da antiguidade. Hoje ainda respeitamos as descripções da consumpção pulmonar que nos deixaram os antigos. Mas, comprehende-se, os antigos, em suas descripções só basearam-se nos signaes exteriores tantas vezes infieis, elles desconheciam a anatomia pathologica e portanto confundiam sob o nome phthisica não só as affecções pulmonares chronicas de natureza differente, mas ainda molestias estranhas nos orgãos respiratorios. A expressão phthisica, querendo dizer seccar, era empregada a todas as molestias que traziam depressão organica, que traziam emmagrecimento do corpo; assim diziam: phthisica nervosa, hepatica, renal, gastrica, cancerosa, scorbutica, etc.

Mais tarde, porém, a palavra phthisica ficou só reservada ao marasmo determinado pelas lesões do apparelho respiratorio. O tuberculo não tinha nesta época a accepção que lhe dão hoje os anatomopathologistas; tuberculo queria dizer: um tumor, uma nodosidade, qualquer que fosse, a sua séde e natureza, dizia Aretée, Celse, Aetius, Galière, etc.

Entretanto, parece que já na antiguidade havia algum conhecimento da causa anatomica da phthisica pulmonar; com effeito Hippocratis dizia: que a molestia era produzida por um tuberculo cru, que mais tarde amollecia e apparecia mais tarde então a consumpção do organismo. Aretée dizia: "Phthisici, antiquam manifestis signis, praesertim spato putrido et purulento, se prodit morbus, in pulmonibus lovent tubercula, sive nodus scirrhosus, a materia viscosa latescente atque in duritiem abeunte et ita tabidi per pluros annos vivunt, antequam in actum corruptionis vel abscessus transeant." Devemos notar

que por mais imperfeitos que fossem os conhecimentos dos antigos sobre a phthisica pulmonar, estes não receberam impulso algum durante toda a idade média, muitos seculos passaram os homens da sciencia no profundo silencio, até chegar o momento em que se desperta enfim o espirito da critica e da observação. Só em 1656 foi que appareceram os primeiros dados anatomo-pathologicos e clinicos precisos sobre a phthisica, e estes devidos nos primeiros campeões da sciencia Felix Plater, Bennet, Bonet, etc., e com effeito vê-se que estes buscaram a instrução nas autopsias; Frederic Hoffmann falla de um estado do figado, sem especificar sua natureza "*Hepar magna malis e pallidum.*" Morgagni, o anatomo-pathologista por excellencia acreditando no contagio da phthisica, receiava os exames cadavericos, donde resultavam serem incompletas as suas descripções.

Emquanto, durante o correr do seculo XVIII, a historia da phthisica, pulmonar se enriquecia com os estudos anatomo-pathologicos, de alguns medicos, outros de grande nomeada lançavam de novo a obscuridade nesta molestia; assim Morton (1737) admittia quatorze especies de phthisica pulmonar, Sauvages vinte; Portal (1792) quatorze.

Multiplicavam assim os auctores, as especies da phthisica, como que a vontade, baseando para isso na causa productora da molestia, e admittiam a etiologia a mais hypothetica, assim a hysteria, o rheumatismo a gotta, a suppressão de uma gonorrhéa virulenta erão causa de phthisica pulmonar.

A phthisiologia de Morton teve influencia sobre os animos durante a ultima metade do seculo passado, e mesmo no começo deste seculo depois do apparecimento das immortaes, obras de Bayle e Laennec. Bayle em 1800 como o primeiro descreveu os tuberculos miliares e a phthisica granulosa; elle admite seis especies de phthisica: 1.^a tuberculosa, 2.^a granulosa, 3.^a com melanose, 4.^a ulcerosa, 5.^a calculosa, 6.^a cancerosa. Embora sejam incompletas as descripções de Bayle, embora elle collocasse na ordem da tuberculisação, lesões que hoje descrevemos em grupos separados, como o cancro, as fórmas de melanose e a ulceração, não podemos tirar-lhe a honra de ter, como primeiro, estabelecido que a nosographia da phthisica devia basear-se sobre a anatomia pathologica e não sobre considerações etiologicas pouco precisas, sobre certos symptomas predominantes, ou sobre complicações estranhas a molestia. A primeira

especie de Bayle, a phthisica tuberculosa, comprehende os tuberculos enkystados, ou não, que podem ser miliares, crus, amollecidos ou ulcerados. Elle distingue esta primeira especie da segunda especie ou phthisica granulosa, e insiste sobre o diagnostico anatomico dos tuberculos miliares (1.^a variedade) com as granulações miliares (2.^a variedade), estas diz elle, são transparentes, ellas parecem de natureza e consistencia cartilaginosa, seu volume varia entre o de um grão de milho e o de um grão de trigo, nunca são opacas, assim como nunca se fundem. Estes caracteres as distinguem dos tuberculos miliares que tem o mesmo volume, mas que são sempre griseos, brancos ou opacos e que acabam por se fundirem em totalidade.

Citamos textualmente as palavras de Bayle, porque veremos mais tarde que elle parecia entrar na grande questão que diz respeito a distincção da granulação miliar com a pneumonia tuberculosa.

Em 1812 Laennec publicou no *Diccionario das Sciencias Medicas* (artigo anatomia-pathologica T. II) as suas primeiras observações anatomo-pathologicas sobre os tuberculos que não estavam de acordo com a opinião dos medicos francezes e allemães M. M. Wirehow e Robin; como effeito, Laennec considerava os tuberculos como produções accidentaes, isto é, estranhas ao estado normal e não tendo mesmo analogas na economia animal sã.

Laennec considerava as diversas modificações por que passava o pulmão na tuberculose, como devidas á evolução de uma substancia unica, accidental e sem analoga, a *materia tuberculosa*. Não havia pois para Laennec mais que uma especie de phthisica a *tuberculosa*. Estas idéas do illustre professor do Collegio de França, revoltaram os animos, e arrastaram os primeiros micrographos a admittir o heteromorphismo, a especificidade dos elementos das produções morbidas, e embora tenham já sido combatidas, vemos nos nossos dias reaparecerem as mesmas idéas; mostrando-nos quão profundas erão as suas raizes.

Dos estudos anatomo-pathologicos de Laennec deduziam a distincção dos tuberculos pulmonares, em corpos isolados e em infiltrações. A primeira fórma apresenta quatro variedades princi-

paes : 1.º tuberculos miliares ; 2.º tuberculos crus ; 3.º granulações tuberculosas ; 4.º tuberculos inkystados. A segunda fórma offerece tambem tres variedades : infiltração tuberculosa informe, grisea e amarella. Em tudo, para Laennec o producto novo era constituido per uma substancia unica, a máteria tuberculosa, grisea e semi-transparente a principio amarella e opaca mais tarde. Baseando-se sobre a unidade da materia tuberculosa, Laennec, oppunha-se a distincção estabelecida por Bayle entre os tuberculos miliares, as granulações miliares, e contestava que estas fossem cartilagens accidentaes como dizia ainda Bayle e se apoiava, Laennec, para assim pensar, em que as granulações podendo passar ao estado cartilaginoso deveriam tambem chegar ao estado osseo, o que elle nunca havia observado. Se Bayle foi menos exacto tambem o foi Laennec, porque nós hoje sabemos que muitas cartilagens nunca passam ao estado osseo, e ainda porque Bayle e Laennec não dispendo de conhecimentos histhologicos não podiam conhecer os caracteres da cartilagem, pois que estes nos são dados pela histhologia, e tanto é assim que estes mesmos auctores consideravam por vezes como cartilaginosos tecidos morbidos que não o são, como os espessamentos da pleura. Não podemos negar exactidão ás descripções anatomo-pathologicas de Laennec, quando estas podiam ser provadas a simples vista, porém esta descripção seria até hoje incompleta, se trabalhos ultteriores e de ordem diversa não fossem feitos por outros auctores.

Estes trabalhos são histhologicos e foram reservados para Reinhardt e Wirchow que tentaram mostrar as differenças histhologicas frísantes que separam as granulações tuberculosas da infiltração semi-transparente, da infiltração grisea e dos tuberculos miliares e crus de Laennec. Reinhardt julgou provar que estas ultimas lesões não differiam anatomicamente das que encontramos na pneumonia.

Broussais, examinando as doutrinas precedentes, combate as opiniões de Laennec, e diz que a tuberculose é antes devida a um modo particular de inflammação chronica dos pulmões que á existencia de uma materia estranha ao organismo. Elle distinguia duas ordens de phlegmasias chronicas dos pulmões ; umas sustentadas pela inflammação dos capillares sanguineos, outras pela inflammação dos capillares lymphaticos, constituindo estas

ultimas a tuberculisação e sendo sempre precedidas ou acompanhadas pela phlogose dos vasos capillares sanguineos.

Lendo-se a clinica medica de Bonilland T. III de 1837, vê-se que já Baglivi e Max Stoll attribuiam a phthisica pulmonar a uma inflammação latente. Com effeito, eis as palavras de Stoll citadas naquella clinica: " Se uma inflammação das ramificações bronchicas ou uma pneumonia branda na apparencia accommette um individuo, que mesmo nem toma o leito para tratar-se, esta denomina-se peri-pneumonia latente . . . ella é muitas vezes chronica, frequentemente hereditaria e se termina então pela phthisica . . . Ella tem por causas: 1.ª aquellas que são proprias para produzir o pleuriz ou a pneumonia; 2.ª algumas outras que lhe são particulares (e estas são mais frequentes). Ella provém com effeito de uma pneumonia antecedente, que não se resolveu completamente; provém de um catarrho que tornou-se inflammatorio pelo desprezo, etc."

Tal é tambem a opinião de Pujol, e de outros.

A lymphatica hypothese de Broussais era abraçada por alguns auctores e em particular por R. Mead que considerava os tuberculos como glandulas lymphaticas escrophulosas. A doutrina de Broussais, isto é, a irritação considerada como causa e uma producção lymphatica como effeito na tuberculose pulmonar, obteve na historia da phthisica pulmonar uma grande consideração, e ainda veremos esta doutrina influir sobre as idéas de Virchow e Foërster. Do que precede vemos como se encontravam as doutrinas de Laennec e de Broussais, aquelle considerando o tuberculo como uma producção estranha ao organismo, que ali se desenvolvia, se amollecia e passava por toda a serie de suas phases retrogradas, este o considerando como creações onthologicas. Laennec considerava como uma hypothese pouco provavel a irritação de Broussais ou exaltação das propriedades vitaes, considerada como a causa de todas as molestias.

Como ainda vemos ambos os auctores consideravam como realidades absolutas as suas hypotheses, se afastando da observação positiva.

A discussão entre estes dous genios, foi ardente, mesmo apaixonada, estas discussões, influenciando na sua época, estenderam-se até os nossos dias. Com effeito, examinamos as doutrinas de

V9/3374

hoje, e não vemos nellas em definitiva o pensamento de Laennec e o de Broussais! O tuberculo não é considerado como uma producção accidental, uma néoplasia hétéromorpha ou como uma alteração dos tecidos sob a influencia de irritação, um processo irritativo?

Mais tarde apparece um vulto que, baseado em 167 observações de phthisicos, descreveu com admiravel precisão, as lesões anatomo-pathologicas, não só dos pulmões, mas tambem de todos os órgãos onde a tuberculisação pôde-se assestar, mostrando tambem a frequencia da tuberculisação neste ou naquelle órgão, e precisando a natureza gordurosa da alteração do figado: é no seu livro intitulado *Observações anatomo-pathologicas sobre a phthisica*, publicado em 1825, que Louis estabelece as duas leis seguintes: 1.º os tuberculos se assestam primitivamente no apice dos pulmões, e ahí são sempre mais antigos, que na base; 2.º não ha órgão atacado de tuberculos, sem que o pulmão não o seja tambem.

Continuando na historia da phthisica vemos um anno depois M. Andral, que se não foi muito exacto, não deixou tambem de trabalhar para a sciencia, porque elle em sua *Clinica Medica* (T. III 1.ª edição 1826) e tambem em suas *Observações anatomo-pathologicas* (T. I, pag. 407, 438 e T. II pag. 537, 1829) baseado em observações pessoaes, nos mostra a historia clinica e anatomica da tuberculisação, M. Andral faz a critica do trabalho do immortal inventor da auscultação, o corrige e o augmenta. Com effeito, o tuberculo que para Laennec era uma producção estranha ao organismo para Andral era o producto de uma secreção morbida não organisavel e que elle classificava ao lado do pus. Andral não admittia que os tuberculos começavam por granulações semi-transparentes, e ainda menos como o dizia Baron, por uma vesicula transparente hydatiforme. Andral dizia: o tuberculo é um corpo opaco, branco, amarelado, friavel, arredondado, sem traço de organisação, que pôde soffrer duas especies de transformação: 1.º, a transformação purulenta; 2.º, a transformação cretacea.

Segundo a opinião de Lombard (these inaugural, 1827. Paris) a transformação purulenta se explicava pela irritação que as particulas do tuberculo exerciam sobre as partes visinhas e sãs, determinando ahí a secreção de pus, que se misturava ao proprio tuberculo, desaggregando-o.

O eminente professor Cruveillier publicou na época de Andral os seus primeiros trabalhos sobre a phthisica. Elle considerava as alterações anatomicas dos tuberculosos como um modo particular de inflammation (Tratado de anatomia pathologica geral T. IV, pag. 485). Anatomicamente Cruveillier distingue: 1.º as granulações miliares solitarias; 2.º as granulações miliares grupadas ou tuberculos; 3.º os tuberculos grupados, aggregado tuberculoso ou materia tuberculosa infiltrada; 4.º as cavernas tuberculosas. Os tuberculos não são mais que uma reunião de granulações miliares, e a tuberculose infiltrada, uma reunião de grossos tuberculos, diz Cruveillier.

Estas granulações e infiltração tuberculosas de Cruveillier se assestam nos alveolos pulmonares, e as cavernas resultam da concomitancia de uma phlegmasia purulenta com a phlegmasia tuberculosa.

Como vimos, Cruveillier considera o tuberculo como um modo particular de inflammation, elle considera a inflammation dos bronchios e dos pulmões como uma causa frequente dos tuberculos e liga importancia capital a pneumonia na marcha da phthisica. E a pneumonia, continúa elle, a causa de todo o cortejo de symptomas graves que levam um tuberculoso ao tumulo.

A materia tuberculosa não podendo se amollecere, senão por sua mistura com o pus, é a pneumonia que suppurada constitue o periodo de amollecimento dos tuberculos. Diz Cruveillier que os tuberculos, podem-se curar, e para isso previna-se a phlegmasia e os doentes serão curados. *An omnis pulmonum excavatio insanibilis?* á esta questão Cruveillier respondeu negativamente em sua these de adjunto, 1823.

Dá a mão á Broussais o professor Bouillaud, quando no vol. III da sua *Clinica Medica* de 1837 considera a phthisica como uma inflammation chronica. M. N. Guilloit, em 1838, marcou com grande precisão o modo de começo das granulações miliares, sua sede abaixo da mucosa das ultimas ramificações bronchicas, e indicou de uma maneira completa a disposição nova que os vasos pulmonares e bronchicos tomam nos pulmões tuberculosos. Os progressos na historia da tuberculisação pulmonar forão sem duvida maiores na época de Bayle, Laennec, Broussais, Louis, Cruveillier, Andral, etc., que nas primeiras idades da medicina.

Novos meios de investigação forão postos em pratica com a criação de sciencias novas, nascidas do emprego do microscopio, a histologia e sobretudo a histogenése. Estas sciencias deviam sem duvida abrir vastos campos á observação, e recuar, precisando-os, os limites do desconhecido.

O microscopio creava uma anatomia geral toda nova, baseada sobre o conhecimento dos elementos que constituem os tecidos organisados, elle penetrava no intimo da estructura de cada um dos orgãos, cujas funcções ao mesmo tempo elle esclarecia; elle dava a biologia uma phisiologia geral, consistindo no estudo das propriedades dos elementos anatomicos. Ao lado do progresso aguardado á sciencia pelos estudos histologicos, notamos um erro, ou antes uma transposição á ordem natural das cousas, que sem duvida veio tirar ao microscopio a sua importancia; com effeito, a histologia pathologica sendo posta em pratica, antes que a histologia normal fosse bem conhecida, comprehende-se que os dados fornecidos por aquella não poderiam ser tão exactos, tão precisos, como o deveriam ser. Assim a opinião de Laennec affirmando-nos que as lesões tuberculosas dos pulmões erão produções accidentaes estranhas ao organismo, a histologia pathologica teve de crear ou de assignar caracteres microscopicos distinctos á cada um destes productos, os elementos anatomicos dos tuberculos, considerados sem analogos na economia normal, e Lebert os descreveu como heteromorphos dos elementos especiaes que elle chamou corpusculos ou globulos tuberculosos.

Lebert abraçava completamente a opinião de Laennec, elle concordava em que os tuberculos crus provinham da granulação semi-transparente, e que não differiam, em natureza da infiltração.

Virchow em sua pathologia cellular (1858) combate as idéas de Lebert, que hoje são de novo aceitas por muitos anatomo-pathologistas.

Lebert procurando estabelecer o diagnostico histologico differencial entre as diversas produções accidentaes, elle considera os tuberculos crus e a infiltração amarella, por serem estas produções as mais caracteristicas da tuberculisação. Nestas lesões elle observa sempre os mesmos elementos, isto é corpusculos esphericos ou irregulares, angulosos, de angulos arredondados, que não são nem nucleos, nem cellulas, que medem de 0^m,005 a 0^m,0075 e encerram

sempre granulações gordurosas. Lebert foi infeliz tomando (para seus estudos) o tuberculo em um periodo de alteração granulogordurosa e de destruição onde sabemos que todas as produções morbidas se assemelham, quaesquer que tenham sido as suas diferenças iniciaes, assim nol-o disse Virchow. As idéas de Lebert correram por muito tempo na França, Inglaterra, onde Hughes Bennet as adopta sem restricção, e na Allemanha, onde Rokitanski ensina uma anatomia do tuberculo, quasi semelhante, até que surgem duvidas, e os trabalhos de Reinhardt e Virchow pretendem completamente abater o edificio de Lebert. Com effeito, Reinhardt em 1850 microscopicamente compara os depositos tuberculosos com os productos de inflammação, e de seus estudos elle conclue que não ha differença entre as alterações dos órgãos tuberculizados e os estados considerados como inflammatorios. Segundo Reinhardt a especificidade do tuberculo não é devida á formação de uma materia especifica, porém a que varios órgãos são atacados ás vezes de inflammação de marcha chronica. Elle descreve as diferentes fórmas de pneumonia chronica lobular, intra-alveolar e de pneumonia intersticial, que constituem a maioria das lesões encontradas nos pulmões dos phthísicos; elle não encontra nestas nenhuma differença com as pneumonias puramente inflammatorias.

Reinhardt, baseado em suas observações pretende provar que as massas denominadas infiltração grisea, infiltração amarella, tuberculos crus são alveolos pulmonares contendo cellulas epitheliaes do pulmão e globulos de pus, como em todas as pneumonias catarrhaes; que estes elementos tornam-se granulosos e se infiltram de granulações gordurosas, como acontece nos periodos de terminação de toda pneumonia aguda, de sorte que a tuberculose é o ultimo estado prolongado de uma pneumonia ordinaria na qual o pulmão fica impotente a se desembaraçar dos productos de inflammação. Foi o estudo destes productos de pneumonia em transformação gordurosa que levou Lebert a considerar como especificos fragmentos de cellulas epitheliaes globulos de pus ou nucleos granulosos.

Reinhardt sustenta que o tuberculo é pus espessado, elle descreve a pneumonia tuberculosa, que se chamava antes delle tuberculo cru e infiltração tuberculosa, mas Reinhardt é incompleto na sua descripção, pois que elle não descreve as granu-

lações tuberculosas, sem duvida por serem estas mais raras e mais difficéis de se estudar no pulmão.

Estava reservado a Virchow descrever e mostrar a importancia da granulação tuberculosa. Até então chamava-se tuberculose toda produção morbida, qualquer que fosse sua origem contanto que esta produção tivesse um aspecto amarellado e opaco, a consistencia pastosa, meia solida das massas caseosas do pulmão. Toda produção, enfim, inflammação, cancer, etc., desde que apresentava o seu centro amarello, opaco e caseoso, tuberculisava-se. De maneira que a palavra tuberculisação era synonymo de degeneração, de amollecimento das neoplasias, e não se applicava a uma molestia unica. No mesmo tempo no estado da tuberculisação esquecia-se das granulações miliares semi-transparentes. Foi como dissemos Virchow quem mostrou que nestas granulações estava o caracteristico do tuberculo, que ellas sempre existiam em maior ou menor quantidade na tuberculose pulmonar.

Tomando muito em consideração a sua fórma espherica bem limitada, distincta das partes ambientes e salientes sobre as superficies, elle fez dellas uma classe de tumores, caracterisada a olho nu por sua pequenez, por seu numero as vezes consideravel nos orgãos, sobretudo sobre as serosas, por sua brusca generalisação, por sua pouca tendencia a crescer, e no ponto de vista microscopico, pela pequenez de seus elementos e sua tendencia a passar a metamorphose granulo-gordurosa. Tal foi a reforma de Virchow, e desde esta época o typo do tuberculo ficou sendo a granulação miliar. Com effeito na tuberculose é o unico producto que encontramos com os mesmos caracteres em quasi todos os orgãos. Virchow ainda continuando o estudo das granulações, determina a sua sêde, o modo de seu desenvolvimento e a sua estrutura. Ellas se assestam no trama dos orgãos e sobre as membranas formadas de tecido conjunctivo; ellas se desenvolvem por uma hyperplasia, pela hypertrophia seguida da divisão dos nucleos da rede de cellulas anostomozadas (cellulas plasmaticas, corpusculos de tecido conjunctivo, corpusculos estrellados). Para elle o nodulo tuberculoso deriva directamente de uma inflammação, de uma irritação nutritiva e formativa dos elementos preexistentes do tecido conjunctivo, onde estes nodulos se desenvolvem.

Os elementos anatomicos que compõem a propria granulação são nucleos ou cellulas mui pequenas, que, no centro do nodulo, se atrophiam e apresentam granulações proteicas e gordurosas. Wirchow a caracteriza *uma neoplasia pobre no seu começo.*

A theoria de Wirchow foi adoptada in toto por Foërster, Niemeyer, Villemin, Mortel e Morel.

Eis o resumo das indagações e opiniões de Wirchow:

Para Wirchow o tuberculo é um grão, um nodulo e este nodulo é uma neoplasia, que no momento da sua appareição, possuia necessariamente a estructura cellular e provinha, como as outras neoplasias, do tecido conjunctivo. No estado adulto, é uma pequena nodosidade saliente, composta de pequenas cellulas, de um ou varios nucleos. O que caracteriza sobretudo a neoplasia, é a sua riqueza em nucleos. O typo pôde variar, porém o que se encontra sempre, é um accumulo de nucleos livres e de corpusculos uniformes contendo uma certa quantidade destes mesmos nucleos; o todo collocado no meio de uma substancia intermediaria, finamente granulosa.

Não existem vasos sanguineos, nem lymphaticos no meio destes pequenos nucleos. Tambem este tuberculo é uma produção pobre, miseravel desde o seu começo. Ordinariamente produz-se promptamente uma metamorphose gordurosa incompleta de ordinario, no centro da nodosidade, no ponto occupado pelos mais antigos elementos.

Desde então não ha mais traço de liquido, os elementos se enrugam, o centro torna-se amarello e perde a sua transparencia; vê-se uma mancha amarellada no meio do grão acinzentado e transparente, é a metamorphose caseosa que mais tarde caracterizará o tuberculo. Esta modificação se estende para fóra, de cellula em cellula e pôde acontecer que todo o nodulo soffra esta transformação.

Wirchow conserva a palavra tuberculo para caracterisar esta produção, e isto porque o grão tuberculoso nunca augmenta de volume, nunca se converte em uma tuberosidade. O que denomina-se grossos tuberculos, não são tuberculos simples, mas agglomerações de tuberculos simples. O tuberculo fica sempre pequeno, e como se diz vulgarmente miliar. Assim, no tuberculo a forma

V9/349 V

(nodosidade) e a essencia da neoplasia são estreitamente ligados uma a outra. O tuberculo se apresenta sempre sob a fórma de grão e os elementos que o constituem acabam pela destruição, pela morte, deixando no seu lugar uma materia enrugada, decomposta e caseosa.

Se a transformação caseosa é a terminação regular do tuberculo, não é a terminação necessaria. O tuberculo pôde se reabsorver em consequencia de uma metamorphose gordurosa completa; do outro lado, outras neoplasias podem terminar-se nesta metamorphose caseosa. Tambem é impossivel estudar-se a essencia do tuberculo, quando elle se torna caseoso, é preciso observalo na época em que se faz a verdadeira proliferação.

De qualquer maneira que seja o tuberculo não provém de um exsudato, elle resulta de uma producção exagerada de células de tecido conjunctivo, no interior das quaes se desenvolve um numero igualmente exagerado de nucleos. O tuberculo miliar é o unico tuberculo.

Laennec, diz Virchow, introduzio na questão do tuberculo uma confusão que será bem difficil de dissipar, admittindo duas fórmas de tuberculos pulmonares, infiltração tuberculosa e a granulacão tuberculosa.

Pela idéa de infiltração, elle se afastava completamente da idéa tradicional; não se tratava mais de uma nodosidade, porém de uma penetração igual de todo parenchyma; tendia-se pois a deixar a via seguida pela antiguidade a fórma da producção não era mais tida em via de contas.

Chegou-se a considerar o estado caseoso do tuberculo como um caracter commum á todas as variedades de productos tuberculosos. E' assim que se chegou a pensar que o tuberculo podia-se formar desde que em um exsudato qualquer, as partes liquidas sendo reabsorvidas, este exsudato se espessava, tornava-se turvo, perdia a sua transparencia, tomava o aspecto caseoso e neste estado ficava no seio dos orgãos. Foi a infiltração tuberculosa dos pulmões que conduzio Reinhardt a dizer que a tuberculose era o resultado da transformação de productos inflammatorios e que toda a massa caseosa era pus espessado. Póde-se com effeito, na maioria dos casos referir a infiltração tuberculosa á uma massa primitivamente inflammatoria, purulenta ou catar-

thal, que se enrugou pouco a pouco em consequencia de uma reabsorpção incompleta e ficou neste estado depois de ser modificada.

Porém não era o tuberculo que Reinhardt examinava; elle desviou-se do caminho aberto por Laennec; elle não teria commettido este erro se elle conservasse o nome *nodosidade* e comparasse o tuberculo em todos os orgãos onde elle se produz. Assim quasi que tudo que se produz no curso da tuberculose e que não tem a fórma de um nodule, é, para Virchow, um producto inflammatorio espessado, e nenhuma relação directa tem com o tuberculo. Virchow, diz Petter, não admittre como tuberculo, senão o que tem a fórma de nodosidade, a granulação como tuberculo miliar, pouco importa o volume, contanto que prima a fórma.

Quanto a phthisica pulmonar ella pôde ser ligada á evolução seja de tuberculos, seja de hepatisações caseosas. Virchow chega até a dizer: "A historia da phthisica pulmonar tem mais a fazer com as hepatisações caseosas, que com os tuberculos."

A evolução das granulações griseas determina sobretudo um complexus morbido á evolução rapida, a tendencia de dyscrasia aguda, que Virchow chama a tuberculose. Empis, apoiado sobre os trabalhos de Robin, dividia de uma outra maneira a phthisica pulmonar. Empis conserva a palavra *granulação* para as massas miliares transparentes, e destina o nome *tuberculo* ás massas amarellas dos phthisicos. Quanto á affecção geral que traz a erupção das granulações, e que Virchow chama *tuberculose*, Empis lhe dá o nome de *granulia*.

A descripção de Virchow foi adoptada por Foëster, Paulicki, Niemeyer, por Villemín, Mortel, Morel, Vulpian. Entretanto algumas divergencias se produziram, simples variantes de detalhes que não tinham a pretensão de transformar o fundo de doutrina de Virchow, que era respeitada como uma lei.

Assim Celberg e Rindfleisch insistiam apenas sobre a coexistencia frequente das granulações e da pneumonia caseosa. Buhl, Lebert, Niemeyer, Aufrecht suppunham que se o processo pneumonico pôde existir isoladamente, elle pôde tambem determinar a explosão do impulso de granulações griseas por uma infecção secundaria. A tuberculose aguda vem complicar a phthisica, e

conhece-se a phrase de Niemeyer quando elle diz: " o maior perigo ao qual está exposto um phthisico é tornar-se *tuberculoso* ".

Ao contrario Herard e Cornil faziam da pneumonia caseosa uma especie de complicação de visinhança da granulação tuberculosa. Porém, estes mesmos auctores no seu tratado de phthisica (1867) tendiam voltar á doutrina da *unidade*. Com effeito depois de terem mostrado que as inflammções tuberculosas terminando na caseificação são a maior parte das vezes acompanhadas de granulações, que estas granulações são ordinariamente a origem das inflammções, elles admittem como muito possivel, que nos casos excessivamente raros em que a pneumonia caseosa não se acompanha de granulações, estas talvez existissem no começo e tornassem desconheciveis, se confundindo com a degeneração caseosa.

Na Allemanha os anatomo-pathologistas e os clinicos se declararam dualistas em unanimidade. Na França se era geralmente dualista na anatomia pathologica, a maioria dos clinicos ficavam fieis á crença de uma só phthisica pulmonar, nos refere Victor Hanot. Em 1867 Chauffard, Pidoux, Herard, Barth, Behier, Briquet affirmavam a identidade de origem da granulação e da pneumonia caseosa.

Em 1868 Bonchard escreveu em favor da unidade da phthisica. Diz ainda V. Hanot, que se os medicos francezes não podiam se apoiar na anatomia pathologica, elles podiam invocar a physiologia experimental; porque Villemain e Chaveau demonstraram que a granulação grisea e a materia caseosa tem as mesmas propriedades especificas. A anatomia pathologica, diz V. Hanot, não tardará a se ligar a clinica e á physiologia experimental.

Os clinicos pois em França abraçam ainda as idéas do immortal inventor da auscultação, salvo raras exceções, entre as quaes distingue-se o professor Jaccoud, que defende as duas phthisicas nas suas lições clinicas de Lariboisière.

Em 1872 Grancher demonstrou que sob o ponto de vista anatomico a granulação tuberculosa e a pneumonia caseosa tem a mesma estrutura. Em 1873 Thaon, sem admittir a identidade de estrutura da granulação grisea e da pneumonia caseosa, declarou que a pneumonia caseosa é uma lesão especifica da

tuberculose, da mesma maneira que a granulação grisea. Elle compara, sob este ponto, a tuberculose á syphilis e proclama muito menos a unidade anatomica da phthisica que a sua unidade diathesica.

Apesar de já nós termos passado os limites que pretendiamos dar ao historico da phthisica pulmonar ainda citaremos Grancher e Thaon que em suas theses muito trabalharam á favor das idéas de Laennec; com effeito Grancher em sua these intitulada *Indagações sobre a anatomia pathologica da tuberculose* (Paris, 1873) e Thaon em sua these *Da unidade da phthisica* (Paris, 1873) batem os trabalhos allemães sobre a dualidade da phthisica pulmonar, e batem a doutrina dualista sobre os mesmos principios em que Virchow, Reinhardt e Niemeyer pretendiam baseal-a. Negavam os auctores a unidade da phthisica baseados em principios histologicos, pois é mesmo sobre observações *micro-graphicas* precisas e intelligentes que os novos campeões pretendem firmar a unidade da phthisica.

Estes auctores histologicamente demonstram a unidade do tuberculo, e sellam portanto a unidade da tuberculose, sem desconhecerem entretanto as suas variedades.

E estas diversas fórmas de degeneração não fazem mais que tornar mais evidente a unidade da tuberculose.

As opiniões de Grancher e Thaon forão ainda confirmadas pelos trabalhos de Wilson Fox (1873), Rindfleisch (1875), Malasses (1876) e enfim as lições feitas na Faculdade de Medicina pelo Dr. Charcot (1876 a 1877) ainda confirmam as opiniões dos dous illustres internos da escola de Paris.

Da unidade da phthisica pulmonar

E' esta a grande questão que agita os animos daquelles que escrevem sobre a phthisica pulmonar, é esta a questão que divide os phthisiologicos em dous campos: os unicistas de um lado sob a bandeira do immortal Laennec e os dualistas de outro lado sobre as idéas de Virchow.

A nós que coube escrever sobre esta molestia cumpre tambem

V9/342V

emittir a nossa opinião. Comprehende o leitor que se animamos a apresentar a nossa opinião, se declaramos a que bandeira pertencemos, com isto queremos apenas mostrar o interesse que tomamos na questão vertente.

E' certo que a nossa opinião emana dos estudos que fizemos nas duas escolas, e só dahi, cumpre infelizmente, que o digamos, mas acreditamos tambem que só do confronto imparcial poderá nascer a verdade.

Antes de entrar na questão declaramos que somos unicista.

Sentimos ver diante de nós autoridade imponente como seja a do nosso mestre o Sr. Dr. Torres Homem, e como a deste, muitas outras, ás quaes devendo nos curvar, somos entretanto obrigados a dizer adherimos ao grande Laennec.

A questão doutrinal na phthisica pulmonar se basea sobre a anatomia pathologica e a observação clinica, pois bem, será tambem este o nosso programma, procurando primeiramente (A) demonstrar que a phthisica pulmonar é *uma* sobre o ponto de vista anatomico, e (B) que ella ainda é *uma* sob o ponto de vista clinico.

(A) — ANATOMIA PATHOLOGICA E A UNIDADE DA PHTHISICA PULMONAR. — Laennec considerava a phthisica pulmonar como *uma* debaixo da diversidade de suas formas clinicas e anatomicas; que ella era caracterizada pelo deposito no pulmão de um producto morbido especial que segue a sua evolução segundo leis preestabelecidas de physiologia pathologica, e que em seus diversos estados de granulação grisea, de tuberculo, de materia tuberculosa infiltrada, corresponde sempre á *uma* mesma molestia subordinada á *uma* diathese e de marcha consumptiva.

A infiltração não produz o tuberculo, mas este póde as vezes determinar uma inflammção, Peter cita (pag. 262) uma observação em que elle deixa a discrição do leitor resolver se foi a bronchite que poroduzio a tuberculose, ou esta que produzio aquella, em um doente da sua enfermaria de Saint Antoine, a bronchite foi produzida por um resfriamento a que se expóz o doente após grandes indigas, e esta bronchite não cedeu porque o doente estava sob a impressão de *uma* tuberculose já antiga.

Nem a inflammção, nem a hemorragia não produzem o

tuberculo, este sim é que pôde as vezes produzir a inflammação e a hemorrhagia.

A inflammação é um estado morbido que se manifesta desde que haja uma irritação e que esta não seja tolerada pela parte.

O tuberculo irrita e dá origem á inflammação da mesma maneira que o cancro produz a inflammação, e como este qualquer estado morbido que irrita, e porque o cancro produz a inflammação, já alguém se lembrou de dizer que a inflammação foi quem produziu o cancro? ou que a inflammação foi que produziu uma gomma? por certo que não, porque então lembrar-se que a inflammação produz o tuberculo? não será esta inflammação idêntica a uma inflammação commum? Antes diremos, será a anemia quem preside nas partes em via de proliferação tuberculosa. E com effeito, diz Villemain " desde o começo deste trabalho morbido, as partes se empallidecem, há stase sanguinea na periphéria dos tuberculos em formação, stase que se denuncia muitas vezes por uma aureola congestiva. "

Parece-nos pois estar claro que a inflammação não produz o tuberculo; mas se ainda restam duvidas vejamos se ha relação entre a séde do tuberculo e a séde da inflammação na bronchite; aquelle localisa-se na parede interalveolar, ahí nasce, ahí se desenvolve, e esta localisa-se na mucosa bronchica; e haverá relação anatomica entre uma e outra séde? não, á mucosa bronchica nutrem ou presidem as arterias bronchicas, e ás paredes alveolares presidem as arterias pulmonares. A observação clinica demonstrando que não é a inflammação quem produz o tuberculo, porque não é a inflammação quem produz o cancro; a anatomia pathologica demonstrando por seu lado que quando um tuberculo dispora, elle nasce antes no meio de um tecido anemico; a differença entre a séde da inflammação e a séde do tuberculo; tudo isto diz ao phthisiologo, *ainda* dualista, que a inflammação nunca produziu o tuberculo.

A anatomia pathologica de mãos dadas á clinica demonstra ainda que os tuberculos, como corpos irritantes, podem as vezes, nos casos de intolerancia do orgão produzir, ao redor de si, uma inflammação (*periphymica*) pois bem, a anatomia descriptiva nos mostrando os laços anastomosticos que unem as arterias bronchicas ás pulmonares nos assegura a physiologia pathologica que estas anastomosis

podem servir de pontes á passagem ou propagação da inflammação periphymica á mucosa bronchica e assim como á esta até o parenchyma pulmonar e mesmo a pleura, pondo estas diversas partes em imminecia morbida, de maneira que em um tuberculoso um resfriamento com facilidade produzirá *uma bronchite, uma pneumonia ou uma pleurizia*. Estas hyperimias periphymicas podem se estender, e constituirem as hyperemias paraphymicas que nos traduzirão facilmente uma trachéite, uma laryngite, um corysa, uma epistaxis, etc.

Tendo procurado demonstrar que o tuberculo é quem as vezes produz a inflammação, vejamos agora de que modo se comporta o estado de febre ou de phlegmasia para com o tuberculo; aqui as modificações são tão profundas que o tuberculo já não é reconhecido, já se acredita que se trata de um estado morbido diverso, e a anatomia pathologica macroscopica diante deste estado o desconhece, o denomina estado *caseoso*, até aqui ella não engana porque é este o ultimo estado do tuberculo; mas a anatomia pathologica erra quando, desconhecendo, nega a identidade entre este estado caseoso, e o tuberculo considerando aquelle como simplesmente inflammatorio.

Deste erro nasce a doutrina da dualidade.

Para resolver esta questão remontemos ao grande Laennec. O que nos revelou a anatomia plithisiologica por intermedio deste grande vulto, que ainda longe das discussões com o seu espirito tranquillo, imparcial, e sempre investigador, estudou a molestia; Laennec encontrou nas lesões tuberculosas tres fórmas principaes: *O tuberculo, a granulação, a infiltração*. Nestes estados elle estudou a *forma, o volume e o aspecto* com que se apresentavam, e disse-nos:

O tuberculo, a granulação e a infiltração tem todos uma cor cinzenta, *simi-transparente, ou amarella, ou caseosa*; a cor portanto é a mesma para todos os estados; *que no volume o tuberculo distinguia-se da granulação por ser esta menor que o tuberculo*, mas que ambas tinham a *forma espherica*; *que a infiltração era amorpha e de um volume indeterminado, distinguindo-se portanto do tuberculo e da granulação pela forma e pelo volume*; a cor sendo pois commum aos tres estados, ainda os acompanha em suas evoluções, assim todos tres estados ou lesões são: *á principio simi-transparentes*, mais tarde *amarellos* e em periodos mais avançados são *caseosos*; estas modificações na cor das lesões são necessarias desde que estas

lesões se organisem, ellas estão ligadas ao estado actual, e especial do producto morbido, de sorte que a côr do producto é a sua qualidade fundamental. E' verdade que se nota as vezes o estado caseoso na evolução do cancro ou no meio de um abcesso antigo, mas aqui a caseificação é um puro accidente, diz Grancher, este estado aqui pôde apparecer ou deixar de apparecer, ao passo que nas lesões tuberculosas a caseificação é a sua terminação necessaria, fatal e natural, ao passo que a terminação natural do cancro é o desenvolvimento e a generalisação.

Sendo a caseificação a terminação natural do tuberculo, e que só por um accidente pôde apparecer no meio de productos morbidos que nada tem de tuberculosos, comprehende-se que não se pôde negar a natureza tuberculosa as pneumonias caseosas. E' o que nos diz a anatomia pathologica macroscopica, é o que observamos á olhos desarmados, mas diz Grancher, o microscopio ainda descobre nestes productos: 1.º novos nodulos, somente visiveis, ao microscopio; 2.º uma massa irregular de tecido cellulo-embryonario, que tem a mesma estrutura e a mesma terminação que o tuberculo; a mesma estrutura porque ali encontramos as mesmas cellulas de um ou varios nucleos, a mesma terminação, porque esta é a caseificação.

Os novos nodulos o microscopio os denuncia nos casos de tuberculisação aguda, as massas irregulares na pneumonia caseosa.

Virchow sustentava a dualidade na phthisica tuberculosa porque elle se limitava a retirar os pulmões e examinal-os a olho nã, e encontrando então o tuberculo em época muito adiantada, isto é, caseoso, elle desconheceu este producto e tomou-o por um producto novo, e nem podia ser por menos, a infiltração sendo amorpha e de volume indeterminado, foi estranha aos olhos de Virchow, acostumados aos tuberculos de fórma espherica, de volume determinado. Os investigadores olhos de Grancher auxiliados pelo microscopio descobriram a identidade na estrutura da massa caseosa e do tuberculo, donde pareceria que devia cessar toda questãõ; mas os dualistas proseguem, e appellam para a differença entre a séde do tuberculo, que é na parede inter-alveolar, e a da massa dita caseosa que é dentro das cavidades alveolares. Os tuberculos, é exacto, estão situados na parede alveolar; fazendo saliencia para dentro do alveolo, e a massa

dita caseosa está dentro dos alveolos, é intra-alveolar; mas que importa! virá esta objecção fazer calar o unicista, que tão brilhantemente tem marchado pelo caminho da defeza e da demonstração da verdade! Não — este facto é considerado por Grancher como um puro accidente anatomico, e ainda que importa esta questão de differença na séde dos productos intra-alveolares e parietaes se nós encontramos pelo microscopio a mesma estrutura nestes dous productos? Além disso não são só as cellulas da massa caseosa que encontramos dentro dos alveolos, ahí são tambem encontradas agglomerações cellulares nos casos de reconhecidos tuberculos.

Ainda, vejamos um argumento que nos merece toda consideração apresentado por M. Lépine (*), isto é, granulações nascerem de um foco de pneumonia caseosa; M. Lépine vio, por uma especie de auto-infecção, granulações tuberculosas, que rodeavam os vasos lymphaticos, acompanhavam estes até os ganglios bronchios que tinham-se tornado caseosos; estes vasos lymphaticos partiam de um fóco caseoso e terminavam em outro fóco caseoso, tendo as suas paredes cobertas por granulações ali desenvolvidas.

Outras vezes M. Lépine acompanhando os vasos lymphaticos que de um fóco caseoso terminavam na pleura, notou granulações nos pontos correspondentes da pleura. Estas infecções demonstram, diz Lépine, a natureza tuberculosa do fóco donde provém esta affecção.

Dá-se o mesmo que succederia nos casos de cancro que, pelos vasos lymphaticos, transmitem nos ganglios a natureza cancerosa. Em vista dos factos que confundem a evolução e séde da pneumonia caseosa e da granulação, vemos que a doutrina de Laennec recebeu apenas um abalo para firmar-se sob bases incontestaveis, a questão ou antes a dualidade despertando os espiritos nada mais fez que coroar a anatomia phthisiologica de Laennec com a anatomia microscopica de Grancher.

Outr'ora Empis admittia uma outra especie de phthisica, *agranulata*, caracterisada pela invasão granulosa em diversas partes do organismo; aqui fazia-se uma distincção entre o tuberculo

(*) Lépine. — *De pneumonia caseosa*, pag. 84 — 86 — 1872.

e a granulação, dizendo-se que esta era cinzenta, ao passo que o tuberculo era opaco e amarellado no seu começo. Bayle achava grande differença na evolução da molestia, e não a querendo separar da phthisica, a denominava phthisica granulosa. Foi Mr. Vulpian que em 1861 demonstrou que a granulação não era senão uma primeira phase da evolução tuberculosa, que as granulações se transformavam em tuberculos. Um accumulo de cellulas e de nucleos dispostos regularmente em tres zonas concentricas constituem a granulação perfeita, typica; assim uma agglomeração de granulações constitue o tuberculo, mas é preciso aqui notar que esta transformação não se faz rapidamente, ella necessita de tempo e de espaço para se effectuar, de maneira que em um caso de desenvolvimento rapido de granulações tomando todo o pulmão e determinando logo a morte do doente, neste caso a autopsia não encontrará tuberculos, porque não houve tempo para se effectuar a transformação, encontrará sim granulações em grande numero, e as vezes estas mesmas tão pequenas *verdaderos novos nodulos só visíveis* no microscopico. É o que se verifica nos casos de tuberculisação com febre inicial ou phlegmasia intercurrente. Apesar deste cunho especial dado a phthisica pela febre generalizando a granulação em todo o organismo, a granulalia não é hoje mais considerada como uma especie nosologica differente da phthisica tuberculosa,; todos estão de accordo sobre este ponto. De uma maneira identica vamos explicar as pneumonias caseosas, e teremos, nós o esperamos, o accordo tambem sobre este ponto.

Da mesma maneira que a febre generalizou em todo o organismo a evolução granulosa, a phlegmasia, em um tuberculoso, em um ponto limitado do pulmão dará grande e rapido impulso á evolução de elementos tuberculosos que por falta de tempo e espaço se accumularam irregularmente, e sem o perfeito desenvolvimento, assemelhando como diz Peter, ás plantas cujas sementes lançadas em grande quantidade em um pequeno espaço de terra, nascem, é verdade, porém mais ou menos imperfeitas e sem attingirem o completo desenvolvimento, dahi a necessidade de transplantação. Os elementos tuberculosos, diziamos, desenvolvendo sem espaço se unem, comprimem-se, as cellulas não se juxtapõem regularmente de maneira que tomem a fórma de gra-

nulação, da mesma maneira as granulações não se transformam em tuberculos, são as cellulas, os nucleos e os nucleolos que se unem constituindo uma verdadeira infiltração de elementos tuberculosos. Esta infiltração é grisea, porque os elementos que a constituem não tiverão tempo para tornarem-se amarelos; a falta de espaço porém e a falta de alimento converte depressa esta infiltração cinzenta em amarella e logo depois em caseosa, prevalecendo ainda a penuria alimentar a infiltração amarella se amollece, se disfaz, e sendo eliminado o producto caseoso, constitue-se a caverna *é esta a pneumonia caseosa.*

Eis aqui o que nos diz a anatomia pathologica macroscopica e microscopica sobre a phthisica pulmonar.

A observação clinica está sempre, ou deve estar sempre de acordo com as observações macroscopicas e microscopicas, por isso está claro, a clinica deve corresponder á observação cada-verica e justificar o nosso modo de encarar a phthisica pulmonar, isto é, como uma molestia, podendo entretanto manifestar-se de diversas maneiras. Não discutiríamos a parte clinica sobre unidade ou dualidade da phthisica pulmonar, mas entre nós ha dualistas e que muito appellam para a observação clinica, continuaremos pois a discutir ou a demonstrar que a observação clinica justifica a unidade da phthisica pulmonar.

(B) — A CLINICA E A UNIDADE DA PHTHISICA PULMONAR. — Diz Ferrand (*) a phthisica pulmonar é uma, os phthisicos é que são muitos, ou ainda cada tuberculoso tem a sua maneira especial de ser phthisico, ou como diz Peter em sua clinica " o que existe sobre tudo são phthisicos ".

Foi este facto clinico que levou tantos medicos a dividir e subdividir a phthisica, mas Laennec com o seu genio reconstrue a unidade da phthisica sob bases tão solidas que ainda duram apesar dos grandes embates dirigidos contra ellas por vultos tão eminentes na sciencia; é uma das provas que devem merecer muito a nossa attenção, é a duração desta doutrina, é a resistencia que ella offerece aos grandes embates, e finalmente a victoria que surge, saudada hoje por tantos medicos!...

(*) Lições clinicas sobre a phthisica pulmonar. 1880.

DIFFERENÇAS ENTRE A PHTHISICA TUBERCULOSA E A PNEUMONIA CASEOSA, APRESENTADAS PELO DR. TORRES HOMEM NO LIVRO DO SR. DR. ELOY DE ANDRADE. — Diz aquelle eminente pratico: estas duas molestias se distinguem assim o doente victima de pneumonia caseosa, no lado da vastas cavernas conserva um estado geral satisfactorio, de maneira que só a escuta poderá neste individuo indicar as alterações organicas que existem, esta nutrição se revella pelo desenvolvimento da musculatura e pela riqueza do systema sanguineo. De outro lado o phthísico tuberculoso apresenta a sua nutrição geral muito compromettida e o processo dystrophico muito adiantado.

Esta primeira differença parece-nos existir nos phthísicos tuberculosos, para isto basta que em um haja tolerancia do organismo e que portanto a nutrição nada soffra, teremos um individuo tuberculoso, porém com o seu mal todo localizado, deixando livre exercicio ás outras funcções, e mesmo em todas porque sabemos que um pulmão são pôde perfeitamente supprir á falta do doente.

De outro lado podemos figurar um individuo tuberculoso, mas no qual havendo intolerancia do organismo e do orgão, este se destroe e aquelle resentindo-se compromette-se, dando lugar a uma nutrição toda viciada e que mais depressa depaupera o organismo. Não sabemos nós que muitos individuos de tuberculose insipiente são victimas desde logo de anorexia, vomitos, diarrhêa, dyspnêa, tosse, insomnia, etc., emfim de tudo capaz de altamente comprometter a sua nutrição? E estes individuos não tem elles a mesma affecção que os primeiros que conservam a sua nutrição em um estado satisfactorio graças a tolerancia do organismo?

Continúa o illustre clinico brasileiro: não são sempre as desordens respiratorias que chamam a attenção de um tuberculoso.

O vicio diathesico, deixa muitas vezes a sua predilecção para os pulmões e vai insultar outros orgãos perturbando o seu dynanismo funcional. Assim não é a tosse, não é a dyspnêa, não é symptoma thoraxico algum que desperta a attenção do doente, é uma dyspepsia cruel e rebelde, é uma diarrhêa insolita, são desordens catameniaes, dysmenorrhêa, ou mesmo ame-

norrhéa que insultando outros órgãos, e mantidas pela diathese chama a attenção do doente e tambem do seu medico que, conhecedor da molestia, vai combater estes symptomas graves, que muitas vezes cedem para ter lugar a determinação pulmonar, e a manifestação franca da tuberculose.

Na phthisica pneumonica não se observa estes factos. A molestia antes de chegar ao marasmo é quasi que exclusivamente constituida por lesões pulmonares e durante muito tempo compromette um só pulmão, até que mais tarde o depauperamento organico e o estado de auto-infeccção tornando o organismo apto, granulações tuberculosas se desenvolvam não só no pulmão até então affectado, mas tambem no seu congenero até então incolume.

Esta segunda differença ainda se explica perfeitamente não precisamos tomar para exemplo um pneumonico caseoso e um phthisico tuberculoso; em dous individuos victimas da tuberculose pulmonar nós encontramos esta mesma variedade na invasão da molestia, em um a diathese prepara primeiro o organismo para então localisar-se, aqui a tuberculose fica inoffensiva aos pulmões que a toleram, só os outros órgãos são atacados e então o depauperamento se manifestando em consequencia de immensas perdas produzidas por phenomenos as vezes iniciaes na tuberculose. No outro tuberculoso, sem ser preciso recorrer á um pneumonico caseoso, a diathese localisa-se no seu órgão de predilecção, este sendo intoleravel manifestam-se em consequencia os phenomenos depauperadores, (*dyspnéa, tosse, vomitos, palpitações, anorexia, etc.*), e então ao lado das lesões locais, notaremos graves perturbações nutritivas, grande descalabro organico.

Continuando o Sr. Dr. Torres Homem nas differenças entre a phthisica tuberculosa e a phthisica puenmonica, diz que na primeira (tuberculosa) *de ordinario as lesões pulmonares sendo bilateraes, são communs as hemorragias bronchicas primitivas devidas as flucções periphymicas ou paraphymicas provocadas pelas granulações que representam então o papel da espinha fluxionaria de Van-Helmont; e que estas hemorragias por sua vez concorrem directa e poderosamente para o progresso do mal. Ainda na primeira (tuberculose) ha muitas vezes no comeco*

accessos de febres intermittentes quotidianas, ora curaveis pelos saes de quinina, ora rebeldes a todo tratamento racional?

Na phthisica pneumonica não ha hemoptysis primitiva e nem febre no começo, que estes symptomas só se manifestam em periodo adiantado de amollecimento ou de suppuração.

Esta terceira differença ainda póde ser observada em dois individuos atacados da mesma molestia a phthisica tuberculosa, com effeito um tuberculoso em que as granulações actnarem como a verdadeira espinha de Van-Helmont, estas determinarão as congestões periphymicas ou mesmo paraphymicas (tão intensas que podem provocar pneumonias lobulares) que naturalmente produzirão a febre e causarão as hemorrhagias. Quanto ao typo intermittente desta febre, este póde ser devido quer a acção do elemento palustre (tão commum no nosso paiz) quer ao cunho intermittente dado a esta febre pela diathese.

Diz o Sr. Dr. Torres Homem *estes phenomenos febre e hemorrhagia não se manifestam na phthisica quando é caseosa; não precisamos recorrer a uma outra molestia para explicarmos este facto, na propria phthisica tuberculosa nós o explicamos; é que neste caso as granulações não determinaram congestões peri e paraphymicas o pulmão as tolera bem, e não havendo estas causas não haverá estas hemorrhagias e estas febres.*

Vemos pois que para estas differenças não precisamos outra entidade morbida que a *phthisica pulmonar tuberculosa*, nesta conciliam-se todas as differenças que podem variar com a diversidade de fórmias clinicas e anatomicas da mesma molestia; diversidade proclamada já por Laennec e que nos explica os variados conjunctos phenomennas em uma mesma entidade morbida.

Mais adiante diz o meu respeitavel mestre. *“ Se a clinica reconhece differenças entre a phthisica tuberculosa e pneumonica se a anatomia macroscopica sanciona estas differenças, como demonstram as autopsias praticadas por Niemeyer, Virchow e Rokitansky, que importa que o microscopio as conteste e as condemne, que importa que elle demonstre perfeita identidade entre os elementos cellulares da massa caseosa e os do tuberculo!*

Nós diremos que em primeiro lugar a anatomia pathologica macroscopica e a clinica não sancionam de modo algum a doutrina dualista na phthisica pulmonar, mas sim que, como aca-

V.9/347v

bamos de ver, estabelece verdadeiras relações anatomicas e clinicas entre os dous estados, considerados differentes, quando não constituem senão uma só entidade morbida a *phthisica pulmonar tuberculosa*.

Quanto a anatomia microscopica, que na questão vertente, parece merecer tão pouca importancia do nosso mestre — nós —, unicista, diremos que talvez o nosso espirito vacillasse entre a dualidade e unidade da *phthisica pulmonar*, se o microscopio não viesse demonstrar a identidade cellular entre os productos tuberculosos e caseosos.

Com effeito se os dados microscopicos nada importam na distincção da natureza de uma entidade morbida — porque então dividimos clinicamente a molestia de Bright em *nephritis parenchymatosa*, *nephritis intersticial* e *degeneração amyloide dos rins*? Baseada em que ainda a clinica admite tantas fórmas de myelites, etc., etc.? Não será o microscopio quem nos revela estas distincções tão uteis na clinica? Por certo que sim; não podemos pois negar ao microscopio o seu valor anatomico e clinico.

A clinica como acabamos de ver, não exige a existencia das duas entidades morbidas para explicar os phenomenos clinicos; na clinica o espirito, o mais indagador, se contenta só com a *phthisica pulmonar tuberculosa* para explicar os factos. Quanto a anatomia pathologica macroscopica, esta como vimos não pôde fornecer os dados, os resultados positivos das indagações microscopicas, são estas que poderão sancionar aquellas, sujeitas tantas vezes a más interpretações, com effeito sendo a pneumonia caseosa caracterisada anatomicamente por uma massa de pouca resistencia, amarellada no centro opaca e cinzenta na periphéria, que se amollece e suppura, constituindo cavernas, como os tuberculos, porque não os consideraremos como um conjuncto de tuberculos, unidos todos entre si pelas congestões periphymicas determinadas pelos mesmos? Porque não consideraremos nessa massa uma infiltração tuberculosa, como disse Laennec e dizem outros?

Para que dificultar a clinica creando uma entidade morbida que é representada no quadro nosologico por um estado morbido conhecido (*a tuberculose pulmonar*), e dar-lhe um nome

diverso, uma significação nova, quando ella já existe e é tão conhecida ?

Acreditamos portanto que a anatomia macroscopica deve subordinar-se á microscopica, que nas mãos de Grancher, Thaon e Charcot reconhece identidade entre as cellulas da massa dita pneumonica e as do tuberculo, e que a clinica naturalmente seguindo os dados anatomo-pathologicos, deve, baseada nestes mesmos dados, interpretar os phenomenos, explical-os, sem para isso crear uma molestia diversa.

Anatomia pathologica

A tuberculisação é o sello tumular que se imprime sobre o organismo que tendo passado pelas condições anti-hygienicas de todo genero, acha-se em um estado de depauperamento que muito favorece para impressão deste sello, que traduzindo-se pelo tuberculo, este constitue-se as vezes o passaporte desta para a outra vida.

Em um organismo pobre pelas perturbações da nutrição alimentar aeria e nervosa, onde, em que tecido se inscreve este sello ? Será no tecido muscular, este que a nutrição e funcionalismo tornam tão vivo, tão animalizado ? por certo que não.

Será no tecido glandular ? não, porque este é tão vivo que secreta liquidos indispensaveis á nutrição de todo o organismo ; e se é exacto que as vezes nestas encontramos tuberculos, é no tecido conjunctivo involucro, ou nos septos inter-lobulares destas glandulas — mas o proprio tecido glandular está illeso. Poderemos encontrar, autopsiando um figado, um rim, um testiculo, uma glandula, etc., tuberculosos, mas desde que tirarmos os involucros destes orgãos os veremos sãos, e se no interior de qualquer destes orgãos, assim despídos do seu involucro, ainda provarmos tuberculos, estes desapparecerão com os septos inter-hepaticos renaes, testiculares, glandulares ; para o lado do apparelho nervoso observamos o mesmo.

Onde pois estarão os tuberculos ? naquelle orgão onde pre-

dominar o tecido conjunctivo, naquelle orgão que occupar a mais baixa hierarchia na escalla da nutrição, no pulmão, e em que parte deste orgão? na mais pobre pela nutrição, no apice, e com effeito é este o ponto, onde desponta o tuberculo, as autopsias nol-o affirmam, e as considerações abaixo ainda o justificam. O tuberculo tendo como orgão de selecção o pulmão, neste procura a parte mais pobre, e esta é o apice, onde pela disposição do esqueleto bronchico a hematose é incompleta, e portanto a nutrição deficiente. Com effeito a direcção do larynge e trachêa-arteria de cima para baixo, as divisões e subdivisões bronchicas, umas para baixo, e outras para as partes lateraes e outras para cima, fazem com que o ar, seguindo a direcção natural e obedecendo a lei da gravidade, em cada inspiração percorra livremente o tubo que se estender do larynge ao bronchiolo da mesma direcção e que a columna de ar inspirado se quebre nas divisões bronchicas e mais lentamente percorra estas divisões a medida que se approxima do apice, onde o ar vai encontrar um trajecto completamente opposto ao que elle seguiu na trachêa-arteria, além disto a lei de gravidade torna este curso mais difficil. Se a estas causas reunirmos mais uma que é: a quantidade de ar inspirado está em relação com a amplitude da caixa thoraxica e que nesta a dilatação vem de cima para baixo, isto é, a primeira e segunda costellas são quasi innoveis, e a mobilidade augmenta a proporção que nos approximamos das ultimas costellas, veremos que a base dos pulmões recebe muito maior quantidade de ar que as partes superiores, maxime que o apice, neste penetra pouco oxygeneo, e o acido carbonico da exosmose ali demora, ali nutre e portanto ali vicia, ali depauperá. Seria longo continuar, damos pois por provado o seguinte: que a tuberculisação é a expressão da debilidade actual e da pobreza vital do organismo, e o tuberculo se desenvolve: 1.º nas partes as mais pobres deste organismo; 2.º nos orgãos, cuja funcção seja mais physica, mais simples, menos espontanea, menos animal e menos viva; 3.º nas partes destes orgãos as menos activas, as que menos funcionam; 4.º nos tecidos destes orgãos os mais rudimentares, os mais pobremente organisados; 5.º e é por todas estas razões que o pulmão é o orgão mais frequentemente tuberculizado; 6.º que os apices são os de pre-

ferencia invadidos pelos tuberculos; 7.º que o tecido conjunctivo dos alveolos é a sua séde excludiva. Suppuzemos sabido que, o pulmão é histologicamente constituido por tecido conjunctivo que não só fórma as paredes dos alveolos, mas traz estes unidos ou ligados entre si, constitue o seu trama, e ainda mais que este tecido conjunctivo é de uma vida toda vegetativa, sem espontaneidade e sem acção. Reservamo-nos para na defeza desta these combatermos as doutrinas daquelles anatomo-pathologistas que sendo acordes com a nossa opinião sobre a elecção do tuberculo, dizem que este invade primeiro o apice do pulmão por ser esta a parte a mais activa e mais irritavel do pulmão o que negamos.

GRANULAÇÕES CINZENTAS E TUBERCULOS CRUS. — Abrindo-se o thorax de um tuberculoso, deixando intacta a pleura parietal, como fizemos, através desta vemos o orgão excencial da hematose liso e tumefacto na base e desigual, como que enrugado e comprimido no apice, fendemos a pleura a base do pulmão se apaga se enruga e o apice fica como que inerte á acção do ar exterior, estudando agora estas desigualdades da superficie pulmonar notamos; que sob aspectos diferentes a materia tuberculosa ahí se apresenta, e determina diversas desordens. Ora encontramos granulações estas em maior ou menor numero, crivam todo o pulmão, ou parte deste, e esta, como dissemos é o apice, estas granulações ora estão isoladas, ora constituindo grupos separados por tecido pulmonar endurecido e infiltrado de sorosidade, estes grupos, onde as granulações, como que se fendem, constituem uma granulação grande (permitta-nos a expressão) que sendo seccionado deixa vêr na superficie de secção um centro amarello de consistencia menor que a zona peri-central que é acinzentada e de consistencia maior, comprimindo-se entre os dedos esta massa lembramos a consistencia do queijo arruinado, esta granulação grande, amarella e molle no centro é o tuberculo. As granulações vão assim se convertendo em tuberculos de maneira que, se examinarmos com os olhos e com os dedos um pulmão tuberculoso, ou granulo-tuberculoso, ahí encontraremos da base ao apice granulações cinzentas, semi-transparentes endurecidas granulações pardas e amarelladas no interior menos endurecidas, e granulações de um branco amarellado em toda

sua espessura e molles, isto é, inteiramente tuberculosas, estas só se encontra no apice e ahí é que os tuberculos crus são mais numerosos, maiores e mais avançados no seu desenvolvimento. M. Louis e Bowditch estão de acordo com a nossa opinião, porque estes em 323 casos de phthisica pulmonar só notaram marcha inversa para a invasão tuberculosa em tres casos. Resumamos: uma transformação de uma concreção sanguinea ou de um outro producto constitue a granulação e esta é o primeiro gráo do tuberculo. Esta materia cinzenta semi-transparente, em vez de apresentar se sob a fórma de granulações, póde apresentar-se em massas irregulares de cinco centímetros mais ou menos até o tamanho de um ovo, onde se distinguem pontos miliares ou inteiramente tuberculosos, transformação que cedo ou tarde se faz.

As vezes em lugar da materia cinzenta semi-transparente encontramos uma substancia gelatiniforme semi-transparente menos consistente que a precedente e de uma côr avermelhada ou pallida, sem estructura apreciavel, observada por M. Louis, este nada nos diz sobre a sua natureza, mas Laennec pensa e acreditamos com elle que esta substancia não seja senão uma variedade da materia cinzenta semi-transparente e que mais tarde se transformará em tuberculos miliares e amarellados. Penetramos um pouco mais no tecido pulmonar, neste qual é a séde primitiva das granulações? Schröder van der Kolk e Carswell as fazem nascer nas vesiculas pulmonares; outros no tecido cellular; Mr. Guillot diz que ellas se originam na superficie ou na espessura da mucosa das ultimas ramificações bronchicas e Andral diz que se originam nos ultimos bronchicos, nas vesiculas que lhe succedem e no tecido cellular interlobular, e nós repetiremos a nossa ultima conclusão já enunciada: que as granulações se assestam no tecido conjunctivo das paredes dos alveolos.

Que marcha no seu desenvolvimento seguem as granulações! em geral nada podemos dizer mais, que só nos adultos ellas chegam ao seu maximo de desenvolvimento, supponhamos ao tamanho do petit-pois. No maior numero de casos este desenvolvimento é lento, entretanto M. Louis em suas observações já citadas, diz que em alguns factos de phthisicas agudas o desenvolvimento é rapido para estas granulações attingirem o tamanho dito em duas

ou tres semanas, e que em outros casos o desenvolvimento é sempre lento: assim M. Louis diz que autopsiando individuos que por longos annos já tossiam e tinham hemoptysis não encontron nos pulmões destes granulações que attingissem o tamanho de um petit-pois.

Formados os tuberculos estes crescem comprimindo, atrophiando o tecido pulmonar que se enruga e endurece, ficando apenas mais tarde conhecido em sua natureza. Estes tuberculos se amollecem, na maioria dos casos, do centro para a periphéria, raras vezes dá-se o contrario, isto é o amollecimento invade o tuberculo em massa.

CAVERNAS. — Formado o tuberculo, este como dissemos é amarellado no centro e amollecido — esta côr amarellada e este amollecimento invadem a zona peri-central e temos nós o tuberculo amollecido e transformado em materia puriforme, que consome, destroe e perfura os tubos bronchicos visinhos, e temos nós o tuberculo transformado em uma cavidade que se chama *caverna*, estas são maiores ou menores, podendo até chegar as dimensões de um punho de adulto, ellas são iguaes, arredondadas, ou desiguaes, irregulares e anfractuosas, resultando estas da communição de cavernas visinhas. Estas cavidades são atravessadas por bridas, prolongamentos que mais ou menos atrophiados e seccos fluctuam dentro destas cavidades. Diversas são as interpretações que se tem feito sobre estes prolongamentos, mas cremos com Laennec que seja tecido pulmonar condensado que comprimido pelos tuberculos ora restam infiltrados de materia tuberculosa; outras vezes são vasos que obliterados, ás vezes se despedaçam, o sangue é lançado dentro das cavernas dá-se hemorrhagia que entretanto não apresenta gravidade porque o sangue se coagula nas cavernas, este coagulo comprime os vasos oblitera-os de novo fazendo ás vezes de hemostatico. Estes prolongamentos quasi nunca são constituídos por bronchiolos porque é o primeiro effeito da materia tuberculosa fazer desapparecer estes bronchiolos, não que elles se convertam em tuberculos, mas porque soffrem uma verdadeira destruição, dizem Laennec e M. Louis.

As cavernas são quasi sempre de paredes firmes, formadas por tecido pulmonar, endurecido, infiltrado de granulações e de tuberculos crus, em diversos grãos de amollecimento. A face in-

terna destas cavernas ora é forrada por uma falsa membrana molle, friavel nas escavações recentes, firmes, mesmo semi-cartilaginosas nas escavações mais antigas, esta falsa membrana é ainda forrada por uma outra membrana amarellada ou antes cinzenta amarellada; ora o tecido pulmonar que constitue estas escavações é despido de qualquer forro e apresenta-se a nu, diz-nos M. Louis.

Estas cavernas ordinariamente contém um liquido de natureza variavel ora este é branco amarellado, semelhante ao pus, maxime se as cavernas são recentes e ainda não tem evacuado a materia tuberculosa amollecida. Nas cavernas mais antigas encontramos um liquido de côr esverdinhada, sanioso, inodoro, ou exhalando um cheiro infecto, este cheiro poderá ser gangrenoso, quando as cavernas são accidentalmente atacadas de mortificação; materia fibrinosa, resultado provavel de uma antiga hemorrhagia, fragmento de pulmão completamente separado têm sido encontrados dentro destas cavernas por M. Louis que tambem nos affirma que as vezes (raramente) estas cavernas são vasias, mas que isto não se dá senão no fim do 3.º ou começo do 4.º mez.

Como dissemos os bronchios que atravessavam o tecido pulmonar, victima de escavação tuberculosa, se destroem, mas ficam em communicação com estas escavações. A mucosa bronchica, pensam alguns autores, se continua, sem linha de demarcação, com a falsa membrana que forra as paredes da caverna, no entanto M. Louis nos diz que uma dissecção attenta nos mostra a separação entre a mucosa bronchica e a falsa membrana, e o mesmo professor acrescenta que esta mucosa se apresenta mais rubra que normalmente e esta côr viva devida a irritação feita pelos liquidos que da caverna passam aos bronchios correspondentes, além da coloração a mucosa bronchica, é mais espessada e as vezes mesmo ulcerada, e os bronchios mais ou menos dilatados.

SÉDE. — Assim como os tuberculos são em maior numero e mais desenvolvidos no apice dos pulmões, assim ahí as cavernas são tambem mais antigas e maiores, communicando as vezes estas com as que existem na base do pulmão, e quando isto se dá a communicação se faz pela parte posterior do pulmão e não pelo centro.

ESTADO DOS VASOS SANGUINEOS NOS PULMÕES TUBERCULOSOS. — Estudando este ponto da anatomia pathologica da tuberculose

pulmonar Schröder van der Kolk e Natalis Guillot com as suas minuciosas disseccções chegaram a que os ramos da arteria pulmonar não penetravam nas granulações cinzentas, nem no tuberculo conservando-se pelo contrario a uma certa distancia de 3, 4 e 5 millimetros destas producções morbidas, e mais que novos vasos, de ordem diversa ali se formam — que havia portanto mudanças extremamente curiosas na circulação pulmonar em consequencia da obliteração e destruição dos vasos antigos e do desenvolvimento de vasos novos; que quanto mais se desenvolviam estes productos morbidos, mais os ramos da arteria pulmonar se afastavam do seu perimetro, de sorte que quando os tuberculos augmentam de volume, ou transformam-se em cavernas, os ramos da arteria pulmonar guardam uma distancia de 2.^o, destes productos morbidos. O desaparecimento dos vasos pôde ser de maneira consideravel que segundo Guillot nos refere, elle ter visto pulmões de phthisicos, onde a circulação da arteria pulmonar era de maneira fraca, que a somma das irradiações desta arteria na base do pulmão correspondia a capacidade de 4 dedaes de coser cheios de gelatina. A quantidade de sangue venoso destinada ao pulmão diminue cada dia, entretanto enquanto podia-se observar os vasos, notamos que elles conservam-se sãos. Qual será a causa desta obliteração? dependerá ella de um trabalho inflammatorio dos vasos? é desta opinião Schröder van der Kolk, entretanto a inspecção anatomica protesta. Guillot pensa, que é a materia tuberculosa que comprimindo os vasos estes se obliteram e se destroem, julgamos poder abraçar esta opinião, a menos que outra mais provavel ainda seja emitida. Continua o professor Guillot, ao passo que esta destruição se dá nos ramos da arteria pulmonar, vasos de uma outra ordem se desenvolvem, para provar esta asserção o eminente professor faz uma injeccão pela aorta e vê nascer ao redor dos productos morbidos vasos anormaes que communicam não com as extremidades dos ramos da arteria pulmonar mas com as arterias que presidem a circulação geral, isto é, com as arterias bronchicas, e no caso de adherencias costo-pulmonares (que é o mais frequente) com as arterias do mediastino e da parede thoraxica, como as mediastinos, intercóstaes, thoraxicas internas e externas. Resultando dahi, pois, para o pulmão uma circulação inteiramente nova. Os vasos de nova formação mais augmentam e se desenvolvem com o progresso da mo-

lestia, os vasos antigos mais se destroem, de maneira que mais tarde o pulmão tuberculoso contém mais sangue arterial que venoso. A respeito dos vasos de nova formação nota ainda Guillot que elles não penetram no tecido do tuberculo, mas que nas cavernas elles penetram pelas anfractuosidades até a falsa membrana que reveste estas cavidades.

O sangue aortico assim distribuido no pulmão tuberculoso, pergunta-se, porque via volta elle ao coração? São as bellas experiencias de Guillot que ainda nos resolve esta questão. Guillot faz uma injeção pela norta e vê que a materia de injeção passa pelas veias pulmonares, bronchicas e azigos, donde elle conclue que parte do sangue vai ao coração esquerdo e parte ao direito. O coração esquerdo recebe pois com o sangue hematosado que provém das ramificações da arteria pulmonar que persistem ainda, o sangue mais ou menos alterado que provém dos vasos de nova formação.

Vemos portanto, que é inexacta a opinião de Schröder van der Kolk, quando este diz que a circulação nova suppre a circulação pulmonar destruida, e que ella serve a hematose.

TRANSFORMAÇÃO CRETACEA DOS TUBERCULOS. — Se é verdade que na maioria dos casos os tuberculos se transformam em cavernas, observações clinicas de Bermett (2.º volume) de Pidoux, etc., as anatomo-pathologicos de Laennec, Andral, Guillot, Schröder van der Kolk, Ern. Boudet, e sobretudo as de Rouget provam que muitas vezes ha um esforço da natureza contra a progressão phthisicogenica e então o tuberculo pára em sua evolução morbida, condições geraes do organismo, que se emarasmava, auxiliam e então o tuberculo longe de se transformar em uma caverna longe de approximar do tumulo a vida a elle irremediavelmente condemnada, soffre uma transformação e converte-se em uma substancia cretacea, calcarea e como as vezes acontece, soffre uma verdadeira ossificação. E' o geito da natureza contra o producto morbido, é a tendencia a cura da molestia por muitos considerada incuravel.

CAVERNAS. — (*Cicatrisação*). — Já vimos que os tuberculos podem parar em sua evolução morbida transformando-se mesmo em substancia cretacea e calcarea, e a molestia pára, mas occasiões ha em que esta transformação não tem lugar, a molestia progride, o tuberculo se amollece, e constitue-se a caverna, esta pôde, como o tuberculo, progredir em sua marcha destruidora e ceder

só com a morte da victima, mas tambem succede ás vezes que uma mudança notavel se dá para o lado destas cavernas, e sendo esta mudança favoravel, a molestia pára em sua evolução, o doente sente-se melhor, reconstitue-se e mais tarde quando uma outra molestia leva á mesa de autopsia aquelles pulmões, ahí encontramos as cavernas mortas em sua evolução, ou a cicatrização destas cavidades.

Quatro são as mudanças favoraveis, ou os modos de cicatrização das cavernas:— 1.º encontra-se no apice do pulmão uma cavidade anormal, mais ou menos arredondada, ou de bordos anfractuosos (o que é mais commum), esta cavidade é vasia, communicando com os bronchiolos, as suas paredes são vestidas por uma neo-membrana secca, que junto á abertura bronchica distingue-se da mucosa que reveste este tubo por uma separação (observada por Rogée); o tecido peri-cavernoso é mais ou menos endurecido; 2.º esta cavidade póde conter liquido sero-mucoso, tecido pulmonar endurecido, substancias calcareas etc., é a cicatriz com persistencia da cavidade de Rogée; quando esta cavidade acha-se na superficie do pulmão, ella contrahe adherencias com a pleura costal por intermedio de um tecido cellular denso, é a cicatriz fistulosa de Laennec.

Objectam alguns autores, diante destas cavernas cicatrizadas, que ellas em vez de serem consideradas como tuberculosas, deveriam ser antes encaradas como cavidades de abcessos que suppuraram e se evacuaram, mas, estamos de accordo com Rogée, e com elle diremos, que se isto é possivel, mais provavel será considerarmos estas cavidades como indicio da tuberculose que parou em sua evolução, como prova da curabilidade da phthisica pulmonar, que no tratamento tornaremos mais saliente, porque, á excepção dos abcessos metastaticos, que quasi nunca se curam, os abcessos pulmonares, são mais raros que as cicatrizes de que se trata, e não assestam, como estas, quasi que exclusivamente no apice dos pulmões. Objectam outros autores que estas cavidades são consecutivas á gangrenas e não á tuberculose; ainda com Rogée diremos, a etiologia, symptomalogia e sobre tudo a anatomia pathologica protestam contra esta objecção, com effeito a gangrena não procura na herança por exemplo certos dudos etiologicos para o seu desenvolvimento, na phthisica pulmonar

não notamos o cheiro especial que caracteriza ao longe o leito de um gangrenoso, e a anatomia pathologica mostrando estas cavidades no apice do pulmão, lugar de eleição para a tuberculose, e demonstrando a raridade da gangrena e a frequencia destas cicatrizes tudo nos leva pois a consideral-as como tuberculosas.

Ainda consideram os autores estas cavidades como dilatações bronchicas antes que como tuberculosas:— foi esta objecção que levou Rogée (crente na curabilidade da phthisica pulmonar, como nós), a estudar minuciosamente esta cavidade e poder separar com o seu espirito investigador a mucosa bronchica da neo-membrana que veste estas cavidades e poder dizer que a cavidade não é uma dilatação bronchica, mas sim uma cavidade tuberculosa, além disso o tecido pulmonar visinho apresentando a dureza e todas as alterações que se nota ao redor das cavernas, podemos affirmar com Rogée que é com effeito uma caverna tuberculosa cicatrizada.

O 3.º modo de cicatrização das cavernas consiste no desenvolvimento de um tecido fibro-cartilaginoso, resultando este da transformação soffrida pela falsa membrana, este tecido se desenvolvendo, os bordos da caverna como que se enrugam, e então só vemos um traço de tecido fibro-cartilaginoso duro, sendo este penetrado pelos bronchios, que ali se abrem e pelos vasos.

Não confundiremos esta cicatrização com certos enrugamentos pulmonares acompanhados de desenvolvimento fibro-cartilaginoso in loco, cuja causa ignoramos, desde que attendemos ou observarmos que nestes casos, embora o enrugamento se dê no apice do pulmão apresentando o tecido fibro-cartilaginoso em estrias ou em placas, ali não penetram nem os bronchios e nem vasos.

Emfim o 4.º modo de cicatrização das cavernas se dá quando as paredes desta caverna se deprimem se enrugam a ponto dos bordos se unirem, de se obliterar a caverna, não se vendo então mais que uma linha cellulosa, ou cellulo-fibrosa resultando da simples adherencia dos bordos e paredes da caverna. Terminando o estudo das diversas maneiras de cicatrização das cavernas tuberculosas, Laennec e Rogée, dizem que o 4.º modo de cicatrização é o mais raro e que os diversos modos constituem uma

prova anatomica importantissima para o tratamento da phthisica pulmonar, pois que arredando do espirito medico desesperançoso a idéa de que todo recurso therapeutico e hygienico será abtido diante da lesão organica, fal-o ver um horizonte mais salubre, uma therapeutica mais segura e uma constante paciencia animada pela idéa de que a molestia pôde ser combatida.

INFILTRAÇÃO TUBERCULOSA.— *Inflammações caseosas.*— Nem sempre encontramos nos pulmões dos phthisicos as granulações griseas e os tuberculos miliares, ás vezes é uma substancia acinzentada, semi-transparente, ora amarellada e opaca, ás vezes amorpha e como que infiltrada no tecido pulmonar, mais ou menos reunida em fôcos de tamanhos variaveis; esta substancia foi denominada *infiltração tuberculosa* por Laennec, e é hoje denominada *substancia caseosa* por causa da sua analogia com o queijo (caseum).

Esta substancia é composta de crystaes de materia gordurosa, de cellulas epitheliaes e de globulos lymphaticos mais ou menos degenerados. Qual será a sua natureza e a sua origem? Sabemos que as granulações tuberculosas determinam ao redor de si uma zona inflammatoria (Hérard e Cornil) qualquer que seja a sua sede (pleura, peritoneo, meningeas, ou pulmões), ora estas granulações tuberculosas assestando-se nos bronchiolos ou nos alveolos pulmonares, determinam endo-bronchites capillares ou pneumonias lobulares. Pois bem, resta agora saber se esta substancia caseosa é devida á metamorphose de productos inflammatorios vulgares, se ella é a consequencia de pneumonias e broncho pneumonias nascidas ao contacto dos tuberculos, ou se é uma verdadeira infiltração tuberculosa? Os dualistas ligam grande importancia aos productos pneumonicos; não negamos que existam no meio da substancia, dita caseosa, productos inflammatorios, mas não lhes prestamos a attenção dada pelos dualistas. Esta materia caseosa foi perfeitamente estudada por Grancher e Thaon, sendo os seus trabalhos discutidos com toda proficiencia por Charcot e por este adoptada a maneira por que aquelles consideram a materia dita caseosa. Os trabalhos microscopicos de Grancher sobre a materia caseosa mostram quão perspicaz era o grande inventor da auscultação; a sua doutrina combatida por Virchow é hoje de novo elevada pelos trabalhos

de Grancher. Com effeito, o microscopio demonstrando que esta substancia dita caseosa era constituida por uma infiltração tuberculosa, que ali se reconhecia todos os elementos do tuberculo, e ainda mais que esta substancia na sua marcha seguia a marcha do tuberculo, vemos que a verdade negada, de novo apparece, e a infiltração tuberculosa de Laennec, é sustentada por Grancher, Thaon, Fox, Dieulafoy, Hannot, Charcot, etc.

Etiologia

" Une maladie aussi commune ne peut guère être spécifique. "

PIDOUX

Não entrando nas apreciações que fazem os autores dos trabalhos publicados sobre a etiologia da phthisica pulmonar entretanto diremos que Herard e Cornil, criticando dos que, aceitando as causas as mais hypotheticas, recusam aquellas que a observação demonstra, pretendem encontrar a verdade etiologica entre as opiniões extremas; onde Pidoux, talvez exagerando os limites etiologicos da phthisica pulmonar, diz que é uma molestia cuja etiologia acha-se cheia de contrastes, assim que ella é a mais hereditaria e a menos hereditaria de todas as molestias, a mais diathesica e a menos diathesica; a que mais depende e menos depende das causas externas, etc. tendo lugar pois as opiniões as mais contraditorias sobre a etiologia e natureza da phthisica pulmonar; Louis diz, e com razão que o ponto mais importante da historia da phthisica pulmonar é a sua etiologia, e que infelizmente é este mesmo o ponto menos estudado. Não porque faltam escriptos, mas porque os factos têm sido mal interpretados, ficando obscuros os pontos mais importantes a sciencia, e que elle, conhecedor desta verdade, das conclusões que tira de suas observações, vê que tem antes materia para combater o erro, que para estabelecer a verdade.

Victor Hanot, abraçando as idéas de Herard e Cornil, appella

para a degradação nutritiva, para a miseria physiologica; e tambem sustentando as idéas de Pidoux, appella para a oportunidade morbida.

Peter em suas investigações etiologicas sobre a phthisica pulmonar, começa dizendo: é de grande necessidade que comprehendamos *que o tuberculo não é a tuberculisação, nem a tuberculisação a phthisica.*

O tuberculo diz elle é o producto o testemunhó da decadencia organica; a tuberculisação, o modo de evolução deste producto; a phthisica, o resultado geral e mais ou menos proximo da tuberculisação, uma especie de cachexia organica, cujo apparecimento e progresso nós podemos, em um grande numero de casos, retardar, ao passo que nada podemos contra o tuberculo.

Os tuberculos se produzem em consequencia de uma decadencia do ser vivo; mas esta decadencia podendo ser temporaria ou permanente, rapida ou lenta, aggravada ou retardada; vemos que a nossa intervenção pôde ser muito efficaç, disse-nos o mesmo o nosso distincto Lente de clinica o Sr. Dr. Torres Homem.

Os tuberculos sendo produzidos por um desvio da nutrição, então tudo dependerá de duas particularidades: *a tolerancia do orgão e a tolerancia do organismo.* A tolerancia do orgão é a propriedade do pulmão de poder conter em sua espessura, granulações, durante um tempo mais ou menos longo, sem acção apreciavel destas; a tolerancia do organismo consiste na integridade das grandes funcções, *digestão, innervação e circulação.* — Faltando esta dupla tolerancia, temos a phthisica aguda contra a qual somos absolutamente impotentes. Existindo esta dupla tolerancia temos a phthisica chronica. A associação em grãos os mais diversos, da tolerancia do orgão e da tolerancia do organismo, constitue as variedades da phthisica chronica. Assim o medico pôde e deve se propôr ao duplo fim: 1.º sendo dado um tuberculoso, retardar o mais longo tempo possivel o momento em que elle se tornará phthisico; 2.º sendo dado um filho de tuberculoso, impedir que aquelle se torne tuberculoso, ou retardar o mais possivel o momento em que elle se tornará tuberculoso.

Duplo fim que uma boa hygiene e uma medicação racional poderão conseguir.

Peter divide a phthisica em *accidental, e constitucional,* e como

V91359V

causa daquelle elle apresenta : 1.^o *desvio de nutrição ou inanição* feita quer pelas vias digestivas, quer pelas vias aerias ; 2.^o *ausencia de luz, de calorico e de electricidade* ; 3.^o *má hygiene do corpo ausencia de exercicio* a que se ajunta : a falta de insolação, obscuridade habitual, etc. ; 4.^o *má hygiene da alma* : pezares pensamentos tristes voluntarios, terrores religiosos, etc.

Não apresentaremos as idéas e planos etiologicos dos outros auctores, reservando-nos para no correr da etiologia, compulsarmos as suas idéas e tirarmos as nossas modestas conclusões.

Para clareza da nossa exposição apresentaremos a classificação seguinte : dividimos as causas da tuberculose em 3 grupos : 1.^o causas individuaes ; 2.^o causas sociaes ; 3.^o causas cosmicas. No 1.^o grupo comprehendemos : a idade, a predisposição innata ; a constituição, o sexo, incluindo neste certo estados physiologicos e finalmente certos estados pathologicos que tambem concorrem para a manifestação morbida. No 2.^o grupo comprehendemos : a herança, a innoculabilidade e o contagio. No 3.^o comprehendemos : a inanição pelas vias aerias ; a inanição pelas vias digestivas, o resfriamento, as profissões e os climas.

Esta classificação em grupo, das causas da tuberculose não é nossa, pois que foi em conversa que a ouvimos do nosso distincto collega Clemente Ferreira e a considerando muito boa a admittimos.

Devemos dizer que, as profissões, sendo causas individuaes, nós as grupamos como cosmicas, e a isto fomos levados porque acreditamos que, se as profissões podem ser consideradas como causa da tuberculose, é antes pelas condições do ar ambiente, em que vive o profissional, do que pelas condições da propria profissão.

Quanto a inanição pelas vias digestivas, devida a alimentação má em qualidade ou quantidade, esta nós a collocamos no grupo das cosmicas, simplesmente porque esta é uma das causas vindas do exterior.

Eis o quadro :

1. ^o Causas individuaes	{	Idade.
	{	Predisposição innata.
	{	Constituição.
	{	Sexo, certos estados physiologicos.
	{	Certos estados pathologicos.

- 2.º Causas sociaes { Herança.
Inoculabilidade.
Contagio.

- 3.º Causa cosmicas { Inanição pelas vias aerias.
Inanição pelas vias digestivas.
Resfriamento.
Profissões.
Clima.

PRIMEIRO GRUPO

Causas individuaes

IDADE. — E' muito importante o estudo das idades porque deste tiramos illações importantes para o tratamento. E' complexa a influencia da idade ; para determinal-a não basta indicar a proporção das mortes produzidas nos differentes periodos da vida pela molestia tuberculosa ; é preciso ainda dar conta da data do apparecimento, da marcha, da localisação da fórma anatomica ; emfim deve-se distinguir, comparando-se as estatisticas, a proporção dos tuberculosos relativamente ao numero dos mortos, sua proporção em relação ao algarismo dos doentes, assim como a somma total dos vivos (Bertillon). Este ultimo dado que seria muito interessante, desgraçadamente é pouco conhecido. Um grande numero de autores tem desprezado estas considerações, limitando-se apenas a indicar quantas victimas faz a phthisica pulmonar em cada idade. Diz Trousseau que a phthisica tem seu maximo de frequencia na primeiras idades. Laennec, Andral, Billard e Bouchardat tem mesmo assignalado a presença dos tuberculos no fêto. Estes factos são excepçionaes, e a opinião de Trousseau vai de encontro á observação clinica.

A phthisica pulmonar é mais frequente dos 18 aos 35 annos, é nesta idade hypocratica que a tuberculose herdada se localisa nos pulmões, e é nesta idade que os organismos diathesicos rompem a scena morbida ; se conseguirmos por meios apropriados que o individuo passe esta idade, então poderemos dizer que elle fica como que illêso, embora tenha herdado a tuberculose.

Mesmo que a diathese herdada não seja a tuberculose; esta molestia póde manifestar-se nessa época; porque outras diatheses podem originar a tuberculose. O vicio boubatico (que é o syphilitico modificado) é entre nós causa poderosa para a manifestação tuberculosa.

Attendendo a estas circumstancias deveremos subtrahir os doentes das condições que favoreçam a phthisica. Assim é na primeira e segunda infancia que esta diathese se localisa no appa-lho digestivo e nervoso, será pois para estes orgãos que deveremos lançar as nossas vistas, subtrahindo os doentes das causas que possam favorecer o apparecimento da tuberculose mesenterica, etc. A criança passa esta idade critica e crescendo chega á idade hypocratica, deveremos então lançar as nossas vistas para o apparelho respiratorio, subtrahindo o doente e combatendo as desordens que soem apparecer para o lado do apparelho res-piratorio e que sejam capazes de produzir a tuberculose. Passada esta época critica o individuo fica como que illéso, e só na velhice é que esta diathese poderá do novo localisar-se. Diz Tuller: os phthisicos são quasi tão numerosos aos 70 annos como aos 15 annos.

E' verdade que tuberculisa-se na velhice, mas não podemos aceitar a opinião de Tuller. Petter e Fonssagrives fallam na tu-berculose da velhice, e dizem que nesta época da vida ha uma tolerancia do organismo tal que os velhos resistem a molestia por muito tempo, e apresentando-se mesmo, as vezes, como que curados.

Volpian e Moureton apresentam estatísticas que demonstram a frequencia da tuberculose nos velhos; além da frequencia da molestia, diz Moureton, a tuberculose nesta época da vida póde revestir a fórma aguda e a gallopante.

Geist apresenta tambem estatísticas e eis o quadro que elle nos offerece no livro de Petter. Observados 72 tuberculosos eis as idades em que a molestia se manifestou:

Dos 55 aos 65 annos.	25 casos
Dos 65 aos 75 "	27 "
Dos 75 aos 85 "	12 "
Dos 85 aos 93 "	8 "

Terminando apresentaremos as diversas idades em que segundo os autores se manifesta a tuberculose, eis o quadro:

Para Hypocrate,	o maximo de phthisica é entre...	18 e 20 annos
Para Bayle . . .	" " " " . . .	15 e 20 "
Para Laennec . .	" " " " . . .	18 e 30 "
Para Lombard . .	" " " " . . .	20 e 40 "
Para Bouchardat	" " " " . . .	20 e 30 "

Nós, como dissemos, acreditamos com os Drs. Torres Homem e Petter que é dos 18 aos 35 annos que a molestia tem seu maximo de frequencia, porque é nestas idades que o homem mais depaupera o seu organismo, já pelo onanismo, já pelo abuso dos praseres sexuaes, já pelo abuso do alcool, já pelos excessivos trabalhos (physicos e intellectuaes) já pelas profissões a que se sujeitam etc., etc.

E finalmente é dos 60 aos 75 annos que a tuberculose é mais frequente na velhice, baseando-nos para assim dizer nas estatisticas de Vulpian, Moureton, Geist e Charcot.

PREDISPOSIÇÃO INNATA. — E' de observação que sobre 100 phthisicos, 50 mais ou menos, não são hereditarios. Propõem-se pois esta questão: esta constituição morbida, não hereditaria, é trazida no nascimento, ella é innata, ou se desenvolve no curso da existencia, ella póde ser adquerida, na accepção propria da palavra? Barthez e Rilliet dizem que a predisposição é constante e inherente á natureza humana, e não concebem que seja de outra maneira, porque ella é o resultado das differenças de organisação, porque ella se exerce todos os dias, e varia segundo os individuos, e é esta a razão por que as mesmas causas determinam tal ou tal molestia de tal ou tal orgão; uma indisposição ou uma affecção grave póde bem actuar impunemente e sem perturbar em nada o organismo vital. Se esta predisposição é constante, se ella resulta da differença de organisação ella é congenital.

Outros dizem que a predisposição aos tuberculos póde sobrevir em um individuo, que a não tivesse, quando nascendo.

Diz Fournet, a predisposição aos tuberculos é adquerida quando o doente nascido de pais sãos, de uma constituição primitivamente robusta, depois de ter gosado por algum tempo de mui boa saude,

cahe insensivelmente debaixo de certas circumstancias particulares, nas condições organicas que predispõem ás affecções tuberculosas.

Herard e Cornil declaram que é uma questão difficil de resolver-se. Embora elles sejam mais levados a admittir a primeira opinião, que se prende melhor as idéas que elles sustentam sobre a especificidade da diathese tuberculosa; elles não podem desconhecer que em certas circumstancias, a molestia parece realmente ter sido creada por influencias bem determinadas nos individuos que pareciam dever estar ao abrigo de toda predisposição a tuberculisação.

Cruveillier e Petter citam as historias de duas pobres familias, que não tendo precedentes hereditarios, e tendo filhos como os pais fortes e robustos, estas familias forão victimas da molestia desde que deixando o seu paiz forão estas para a cidade e ahi se entregaram a trabalhos mais ou menos pesados, ahi forão morar (por economia) em um pequeno casebre onde, mal penetrando os raios caloriferos, se entretinha constantemente a humidade, accrescendo ainda a alimentação que era insufficiente em quantidade e qualidade (hervas, etc.) Sejanos permittido não dar a estes factos referidos por Cruveillier e Petter a extensão que dão os autores.

Eis ahi, dizem Herard e Cornil, exemplos mui proprios para arrastar a convicção. Sem duvida, ajuntam os mesmos autores, pôde-se sempre oppôr que os membros destas duas familias tivessem uma predisposição tuberculosa congenital; porém será uma hypothese pouco provavel, e é quasi certo, que, se elles não tivessem mudado de meio e de regimen, não tornassem phthisicos.

Estes factos confirmam a tuberculose adquerida, que acha tambem uma manifesta confirmação na pathologia comparada. Sabe-se que pôde-se tornar um animal tuberculoso, quasi á vontade, encerrando-o em lugar obscuro, submettendo-o ao mesmo tempo á uma alimentação insufficiente. Uma causa preponderante, diz Rayer, na produção dos tuberculos nos animaes é o captiveiro e a domesticidade, e geralmente uma mudança notavel e prolongada nas condições naturaes de existencia.

Os signaes da predisposição adquerida ou innata são ainda menos caracteristicos e menos constantes que os da predisposição hereditaria. Pôde-se dizer que todas as constituições, todos os temperamentos são aptos para contrahir a tuberculose. Sem duvida, os individuos fracos, lymphaticos, nascidos, de pais cacheticos parecem

offerecer um numero mais consideravel de phthísicos. Porém os individuos fortes, robustos, não estão ao abrigo da molestia, estes tambem a contrahem. Champoullion nota: não é raro ver na tropa de linha individuos de estatura elevada, de fórmãs herculeas, com um apparelho respiratorio largamente desenvolvido tornarem-se phthísicos com uma rapidez incrível. Segundo M. Hirtz, a predisposição tuberculosa hereditaria, innata ou adquirida se traduziria sobretudo por uma conformação particular do peito que, em lugar de apresentar a sua maior largura na parte superior, seria ao contrario estreitado nesse ponto, comparativamente á base. Parece, diz, o sabio professor de Strasburgo que é isto devido a uma parada do desenvolvimento do pulmão, a uma pequenez, primitiva desta viscera. Briquet, Herard e Cornil, nunca observaram tal disposição nem no começo, nem durante o desenvolvimento da molestia. Além disto dizem Herard e Cornil, e com justa razão, que no estado normal o diametro da parte superior do thorax é menor que o da base.

CONSTITUIÇÃO. — Admittindo-se geralmente que um individuo fracamente constituido é muito exposto á tuberculose, diz Andral: nota-se na constituição daquelles que estão destinados a succumbir á tuberculosação pulmonar, um conjuncto de caracteres que podem á priori fazer prever o desenvolvimento desta molestia. Já assignalamos em outra parte estes caracteres. Laennec, Louis e Fournet protestam contra a existencia de uma constituição predisponente.

Nós diremos que, se um individuo forte e de uma constituição robusta, póde tornar-se tuberculoso, é muito mais facil, mais frequente que um individuo de constituição fraca, de temperamento lymphatico nervoso se tuberculise. Não podemos pois acreditar com alguns autores que não haja uma constituição, á qual podemos chamar ao menos de suspeita. É bastante compararmos o filho de pais tuberculosos, ou diathesicos, com o filho de pais cujos antecedentes não são suspeitos, para acharmos entre elles differenças notaveis, as quaes chamaremos differenças tuberculisantes. Os autores ainda enumeram outras causas, que, por já termos nos estendido demasiadamente sobre a etiologia, apenas mencionaremos:

Aleitamento insufficiente ou artificial, applicação prematura ou forçada das faculdades intellectuaes, paixões tristes, trabalhos

excessivos, abuso dos praseres sexuaes, abuso do alcool, o rachitismo, etc., etc., são causas que favorecem á manifestação tuberculosa, pois que são todas causas debilitantes. Algumas d'entre estas causas são até consideradas por alguns como causa unica assim Laennec fallando das paixões tristes, se exprime: " entre as causas occasionaes da phthisica pulmonar, diz elle, não conheço mais certas do que as paixões tristes, sobretudo quando ellas são profundas e de longa duração ".

Mead considera a phthisica como a terminação mais frequente da melancolia, e Morton descreveu a phthisis melancolica. A respeito da applicação prematura ou forçada das faculdades intellectuaes diz o hygienista Michel Levy: " o problema da educação é a balança das forças phisicas e das faculdades intellectuaes não se póde obter senão com o auxilio de uma gymnastica obrigatoria, variada, adaptada a cada idade, com os intervallos iguaes para os exercicios da intelligencia e recompensada nos concursos annuaes como se fosse estudos litterarios ". Sentimos não podermos estendermo-nos sobre estas causas, mas esperamos que a boa razão do leitor, supprirá o que o tempo não nos permite expor.

SEXO.— Diz Louis (1843) que a sciencia possuia poucos documentos capazes de nos mostrar a relação da preferencia da phthisica entre o sexo masculino e feminino. Bayle dizia que a phthisica accommettia ambos os sexos sem preferencia a um delles. Entretanto o mesmo Louis, M. Benviston de Chateauneuf de suas observações concluíram que a phthisica mata mais os individuos do sexo feminino que os do masculino: que na França, principalmente em Paris, é o que se observa.

Mr. Papavoine de suas observações tiradas nos hospitaes de crianças, observações macroscopicas, elle conclue que ainda ahí a molestia é mais commum no sexo feminino, que no masculino, com effeito, sobre 532 meninas mortas dos 2 aos 15 annos no hospital das crianças e autopsiadas por elle, 308, ou os $\frac{3}{5}$ tinham tuberculos, e que sobre 387 meninos, autopsiados no mesmo hospital, 210 somente, ou os $\frac{2}{3}$ tinham tuberculos. É importante esta observação de Papavoine porque nos mostra que a preferencia da tuberculose para o sexo feminino se mostra em todas

as idades. M. Home (*) diz que na Inglaterra a phthisica mata mais os homens que as mulheres, assim, que em 205 phthisicos mortos ou existentes na enfermaria real de Edymburgo, 185 erão do sexo masculino, e 112 de sexo feminino.

Petter diz: "as mulheres se tuberculizam mais vezes que os homens, o facto é incontestavel".

O Sr. Dr. Torres Homem disse-nos a mesma cousa nas suas conferencias clinicas do anno passado, e ambos estes eminentes autores explicam esta preferencia pela existencia de tres condições inherentes a mulher, condições estas que perturbam a nutrição e por isso favorecem a phthisica pulmonar, estas condições são a *menstruação, gravidez, parto e aleitamento.*

Attendendo á que estes estados physiologicos são inherentes ao sexo, parece-nos dever tratar delles neste mesmo ponto.

Trataremos pois *da menstruação, da gravidez, do parto e do aleitamento.*

Antes porém vejamos se no Brazil succede o mesmo que na Europa a respeito da predilecção da tuberculose para o sexo feminino.

Apesar de ser esta opinião de todos os praticos, que consultamos, deveremos notar que no Brazil parece que morrem mais homens do que mulheres. As circumstancias inherentes ao sexo feminino, não duvidamos concorrem poderosamente para a creação ou o desenvolvimento da tuberculose, mas não é menos exacto que os homens se depauperam muito mais que as mulheres e se expõem a causas occasionaes mais frequentemente que as mulheres. E' assim que no primeiro semestre deste anno falleceram no Rio de Janeiro 356 homens e 270 mulheres, vê-se que ha uma differença de 96 em favor na mortandade no sexo masculino.

MENSTRUACÃO.— A menstruação é um estado physiologico da mulher, desde que este se perturbe, a mulher soffre e sendo o pulmão o orgão que as mais das vezes se encarrega de supprir esta perturbação, é justamente o pulmão a victima da desordem entamental.

(*) *Gazete Medica* 1838, pag. 72.

V9/358V

Assim desde que haja supressão da menstruação (não estando esta supressão ligada a idade ou estado de gravidez da mulher) ha uma congestão pulmonar, seguida ou não de hemoptysis, que torna-se o ponto de partida da tuberculisação. Observações exactas confirmam o nosso modo de pensar, assim Herard e Cornil citam a observação de uma senhora que até aos 46 annos foi regularmente menstruada, que porém nesta época 1864, em consequencia de um susto produzido por uma explosão de gaz, estando ella menstruada, forão suspensas as suas regras, isto a 15 de Agosto, após a supressão a senhora soffreu máo estar, calefrios, e uma ligeira febre, no dia seguinte roquidão e tosse. Esta tosse continuou, e o seu estado de saude declinava diariamente até o dia 10 de Dezembro em que a mulher falleceu.

Devemos notar que esta mulher até o dia 15 de Agosto gosava perfeita saude, tinha tres filhos robustos, e ella era tambem muito robusta. Feita a autopsia, encontrou-se granulações tuberculosas, pneumonias catarrhaes, caseosas e cavernas. Citando somente este facto Herard e Cornil, julgam inutil referir outros, e dizem: os factos não são raros.

Consultando o livro do Sr. Dr. Eloy de Andrade (*) vemos que elle considera a supressão do molimen hemorrhagico como uma causa capaz de favorecer á manifestação tuberculosa quando esta existe adormecida em um organismo cuja saude é na apparencia florescente. Um resfriamento subito, o pisar descalço no sólo frio e humido, uma grande emoção, o terror, uma noticia ernelmente desagradavel, etc., são causas capazes de supprimir os menstruos, e esta supressão capaz de despertar a diathese adormecida as vezes. A congestão pulmonar que segue á supressão das regras, converte-se em um estimulo que irrita o parenchyma pulmonar, provoca a proliferação celular e chega a determinação de uma tuberculose.

Acreditamos que, se a maior parte das vezes a supressão da menstruação constitue uma causa que desperta a tuberculose hereditaria, que dorme, como diz o Dr. Eloy, não podemos tambem

(*) *Phthisica pulmonar* (1880).

deixar de acreditar que o estímulo pulmonar continuo possa determinar uma phthisica.

PRENHEZ. — Qual é a influencia da prenhez sobre a marcha da tuberculose? Os autores dividem-se em tres grupos: uns acreditam que esta influencia é sempre favoravel outros que é desfavoravel, e outros finalmente, attendendo ao periodo da tuberculose, á marcha que esta seguia, á época da prenhez, admittem o meio termo e dizem: a influencia ora é favoravel, ora desfavoravel. No primeiro grupo citamos: Cullen (*) que diz “ a prenhez tem muitas vezes retardado nas mulheres os progressos da phthisica”; Franch (**) diz que a influencia é *algumas* vezes favoravel; Borden idem; Braumes (***) appella para a sympathia que existe entre o utero e o pulmão, para sustentar a influencia favoravel, e diz elle: quando um desses orgãos é séde de uma affecção muito grave, a acção sustentada do outro, qualquer que seja a causa, mais particularmente quando esta não tem nada de morbido, póde suspender a marcha e diminuir a intensidade a tal ponto que ella possa parecer aniquillada.

Dugés diz que a prenhez accelera algumas vezes a marcha de uma affecção chronica, mais que na maior parte das vezes, ella faz desaparecer momentaneamente os symptomas, e é o que se observa muito e é bem conhecido na phthisica pulmonar M. Andral, que já sustentou a doutrina contraria, diz: “ eu tenho podido me convencer que na maioria dos casos os symptomas da phthisica se suspendem ou ficam estacionarios durante o curso da prenhez”.

Os autores que sustentam a doutrina, contraria, isto é, que a influencia da prenhez é desfavoravel a marcha da tuberculose; são Mauriceau, Louis, Stoltz, Robert, Herviens, Guenean de Mussy, Vigla, etc., que na prenhez encontram sempre um estado desfavoravel á marcha da tuberculose incrementando os symptomas,

(*) Cullen. Elementos de medicina pratica. T. II pag. 189.

(**) Franch. Pathologia medica. T. IV pag. 246.

(***) Braumes, Tratado de phthisica. Livro I pag. 308 e 403.

V9/359V

e favorecendo a proxima terminação fatal. Grisolle (*) baseado em 27 observações tambem sustenta esta influencia desfavoravel, e como elle Dubreuilh, Herard e Cornil. Finalmente outros autores, entre os quaes citaremos muitos parteiros entendem que a prenhez ora suspende a marcha da tuberculose, ora aggrava, accelera a terminação fatal; pensam assim: Portal, Desormeaux, Paul Dubois, Gardien, Montgomery e Gendrin.

Gardien diz que nos tres primeiros mezes a tuberculose pára em sua marcha, mas que no quarto e quinto mezes ella accelera e a terminação é fatal.

Montgomery liga importancia ao periodo da molestia; assim se está no começo, a prenhez susta, pára a marcha da molestia, se porém a molestia já é adiantada a prenhez accelera a terminação fatal.

Gendrin attende para o funcionalismo do organismo, assim, se as funções se exercem mal, então a influencia da prenhez será desfavoravel, se porém as funções se exercem normalmente a prenhez exerce uma influencia favoravel.

Capuron assegura que ás melhoras notadas a principio, são illusorias: "Vi, diz elle, mulheres phthisicas melhorarem apparentemente, acreditarem mesmo em uma cura radical durante o principio da gravidez; fraca e breve illusão que desaparece no quarto ou quinto mez, porque então a tosse se exaspera, a dôr augmenta e a morte não tarda a ferir a victima depois do parto".

O que diremos nós! Diremos resumindo que a influencia da prenhez na tuberculose, ora é favoravel, ora desfavoravel; isto depende de certas circumstancias, assim uma tuberculose que se manifesta durante a prenhez, será accelerada em sua marcha por esta; uma tuberculose incipiente será suspensa em sua marcha pela gravidez, e os symptomas daquella só se ostentarão depois do parto, vindo o estado puerperal aggravar a molestia, etc.

Querendo pois uma formula geral, nós diremos: a influencia da prenhez sobre a tuberculose pulmonar é antes benefica que perniciosa.

(*) Archivos geraes de medicina, Janeiro 1850.

PARTO. — *Estado puerperal.* — Sobre este ponto estão de acordo todos os praticos antigos e modernos, isto é, que a influencia do parto e do estado puerperal é desfavoravel á marcha da tuberculose, accelerando esta marcha, e precipitando a terminação fatal. Explica-se esta influencia desfavoravel, attendendo-se a rapidez com que as phlegmasias se desenvolvem e tendem á suppuração no estado puerperal. Não surpreenderá pois que, as pneumonias lobulares peri-tuberculosas percorram todas as suas phases com maior rapidez e que assim, o estado puerperal seja uma causa de acceleração do trabalho morbido, que se tem fixado nos pulmões. Ainda occorre uma circumstancia que poderá aggravar o prognostico da tuberculose e é o apparecimento de inflammações e granulações tuberculosas nos órgãos genitales. Este factô tem sido assignalado por Namias, Cruveillier, Brouardel, etc.

Admiramos que o professor Grisolles que, baseado em 27 observações sustentou a influencia nefasta da prenhez sobre a tuberculose, professe agora a opinião diametralmente opposta, assegurando que a influencia do parto é antes favoravel, que desfavoravel á marcha da tuberculose, e que portanto o parto é antes a desejar do que a temer em um caso de tuberculose. A. Dubois professa com a maioria dos autores a opinião contraria a de Grisolles, e diz aquelle autor: “ se a mulher ameaçada de phthisica se casasse, resistiria ao primeiro parto, difficilmente ao segundo, nunca ao terceiro ”. O nosso patricio Sr. Dr. Eloy de Andrade, em seu livro publicada neste anno, recommendado pelo nome do autor e ainda pelo distincto clinico Dr. Torres Homem, diz-nos que muitas vezes tem observado que os symptomas da phthisica, adormecidos durante o curso da prenhez, despertavam no periodo puerperal, ao apparecer a febre do leite, com insolita intensidade, precipitando rapidamente a terminação da molestia.

Vemos, pois, que neste ponto da etiologia da tuberculose, não temos mais que concordarmos com a verdade, isto é, que o estado puerperal tem uma influencia desfavoravel á marcha e terminação da tuberculose. Não podemos entretanto calarmos os casos, embora que excessivamente raros de tuberculose que continúa adormecida mesmo depois do parto.

LACTAÇÃO — *Aleitamento materno.* — É bem conhecido o pre-

ceito, que as mulheres debeis e fracas não aleitem seus filhos, ou pelo menos sejam auxiliadas por uma ama.

Todos os autores estão de acordo neste ponto, que o aleitamento prolongado, mesmo em uma mulher robusta, depauperava o organismo desta e é o primeiro anel da cadeia que se termina na consumpção; que este depauperamento é mais pronunciado e mais rápido na mulher que aleita duas crianças. A pathologia comparada confirma o nosso modo de ver, com effeito, Rayer nos diz que, as vaccas e jumentas que fornecem leite á população parisiense se consomem, se emphthisicam, apesar da alimentação a mais nutritiva e reparadora.

A alimentação prolongada perturba certas funcções do nosso organismo, assim ha perda do appetite, os alimentos que são ingeridos são difficilmente digeridos. Ao mesmo tempo a secreção lactea exgera-se, o leite é extremamente aquoso e abundante. Esta hypercrinia, enfraquecendo o organismo de um lado, de outro rouba lhe alimentos de calorificação, tão necessarios á vida, e predispõe assim duplamente á tuberculose. Diz Bouchardat é a continuidade na perda dos alimentos da calorificação que, em todos estes casos e muitos outros analogos, é a causa do desenvolvimento da tuberculose.

E' pela mesma maneira que Bouchardat explica a extrema frequencia da tuberculose em uma época adiantada da diabetes. O papel da glycose sendo essencialmente de provir ás necessidades da calorificação, quando a eliminação deste principio se tem continuado durante um longo espaço de tempo, em quantidade notavel, tuberculos apparecem sempre nos pulmões. Uma mulher fraca, lymphatica não deverá pois amamentar, quer tenha ou não a diathese tuberculose, porque se tiver a molestia apparecerá com energia e a terminação fatal será prompta, se não tiver a diathese a amamentação creará esta diathese, e creada a manifestação será prompta. Uma mulher mesmo robusta não deverá prolongar por muito tempo a amamentação, porque se exporá ás condições da primeira. Se no aleitamento ajuntarmos as insomnias, as noites em claro, o fastio que dahi resulta, phases por que passam as mãis carinhosas, e que sabem ser máis, teremos o cortejo de causas formadoras da diathese tuberculosa.

INFLUENCIA DE CERTOS ESTADOS PATHOLOGICOS. — Nós estu-

daremos successivamente a influencia que as molestias agudas febris e molestias chronicas exercem sobre a tuberculose.

MOLESTIAS AGUDAS FEBRIS. — Herald e Cornil declaram que entre as febres eruptivas, a escarlatina e a variola não parecem exercer nenhuma influencia para o desenvolvimento e marcha da tuberculisação. Entretanto alguns autores pensam pelo contrario que as febres eruptivas tem grande influencia sobre a manifestação tuberculosa. Para estes as febres eruptivas gosam o papel de emunctorios que tem por fim a eliminacão da materia morbida. Que esta eliminacão não se fazendo, e portando persistindo a infecção dos humores, dará origem á disposiçào tuberculosa. Diz Barrier: " Isto não passa de uma hypothese, mas ella agrada-me e eu a julgo fecunda em indicações racionaes ".

Segundo outros, Bricheteau por exemplo, esta phthisica por metastase, pela retrocessão, não é senão uma coincidencia.

Barthez e Rilliet dizem, mas com reserva, que as crianças vaccinadas são mais dispostas á tuberculose; Cornet e Bayart pensam da mesma maneira. Bouchardat lembrando que muitas crianças, mesmo cacheticas, pela vaccina, evitando a variola, livram-se da morte, diz que a vaccina não deveria ser contada no numero das causas.

A respeito do sarampão quasi todos estão de accordo, assim Hoffmann, Frank e Guersant consideravam que esta affecção em muitos casos de diagnostico duvidoso de tuberculose esclareciam o diagnostico. Barthez e Rilliet dizem que a quarta parte das crianças victimas do sarampão nos hospitaes tornam-se tuberculosas. Ao mesmo tempo Michel Levy apresentava uma analoga proporção de phthisicos nos jovens militares atacados de sarampão no *Val-de-Grace*. Barrier, Pidoux e Vogel consideram tambem esta complicação muito frequente.

Agora citaremos alguns autores que pensam o contrario.

Grisolle diz que em 100 casos de sarampão tratados por elle, nenhum caso de phthisica se apresentou. Roger, não negando a complicação, diz entretanto que esta só se nota nos hospitaes, e que está em relação com o estado cachetico das crianças que para ali vão.

Diz Damaschino á respeito: " o que é certo é que o sarampão accelera a marcha das affecções tuberculosas já existentes e pre-

cipita a sua terminação fatal, sobretudo quando se trata de phthisica pulmonar". Jaccoud tem muito em consideração as diferenças que resultam do germen epidemico. Segundo Barthez o sarampão seria mais vezes seguido de granulose aguda e generalizada que de tuberculose limitada, de phthisica pulmonar.

Como conceber pois a acção pathogenica do sarampão? Parece racional admittir-se que seja pelo enfraquecimento que dahi resulta, que devemos explicar a acção do sarampão, com effeito, Bouchardat insiste sobre a diarrhéa concomitante com o sarampão donde resulta uma grave alteração das funcções de nutrição e de calorificação. Para Trousseau é o catarro bronchico que actua como elemento pathogenico da tuberculose, despertando o germen hereditario. Monneret appella para a hyperemia bronchica. Herard e Cornil appellam para o catarro morbillosa, que actua de duas maneiras distinctas: ou por sua intensidade e longa duração elle desperta a predisposição morbida para a tuberculisação, ou então elle traz uma exacerbação, um impulso agudo de granulações e de pneumonia em um individuo que tivesse granulações isoladas, latentes.

FEBRE TYPHOIDE.—Constituirá ella uma occasião favoravel á tuberculose, ou pelo contrario será ella antagonista desta affecção? Ainda discute-se. Laennec pensava que todas as febres favoreciam a tuberculisação. Diz Monnaret "quantos doentes não se vê tornarem tuberculosos depois desta febre!" Leudet e Mercier, este em sua these, sustentam que a febre typhoide muitas vezes é seguida de tuberculose e Mercier cita observações de febre typhoide e de tuberculose marchando conjunctamente sem uma impedir a outra.

Sendo, como nós sabemos, a dothenenteria uma molestia de tão longa duração e sendo ella acompanhada de tantas circumstancias que depauperam um organismo (anorexia, diarrhéa, etc.) julgamos poder acreditar que ella seja antes favoravel á manifestação da tuberculose, e á sua marcha invasora, que desfavoravel, ou como dizem antagonista da tuberculose; embora saibamos que defendam esta doutrina vultos eminentes como: Thirial, Andral, Louis, Barthez, Rilliet, Forget, Pidoux, Revillod, Constantino Paul, etc.

COQUELICHE.—Esta influencia é admittida desde longa data. Wills a chamava: *vestibulum tabis*. Monneret e Pidoux consideram

a influencia manifesta. Barthez dizendo que a influencia era pouco activa, encontra em Roger a opinião de que esta influencia é mais poderosa que a do sarampão. Trousseau a considera como uma influencia especifica, porque a coqueluche se comporta aqui, como á respeito de todas as diatheses, cuja evolução ella apressa. É uma occasião morbida sobrevindo em um sujeito predisposto e não uma causa real (Laennec). A coqueluche actua aqui, acreditamos, como uma causa debilitante, é uma molestia de longa duração, febril e que além do fastio que acarreta, ainda pelos esforços de tosse provoca vomitos. ha portanto perturbações nutritivas manifestas. Demais segundo a nota de Devilliers a irritação local gosa aqui papel importante, são as poderosas excitações da mucosa das vias respiratorias, de que fallam Herard e Cornil.

DOENÇAS AGUDAS DO APPARELHO RESPIRATORIO.— Esta questão tem sido vivamente discutida. Broussais e toda sua escola defenderam ardentemente a influencia das phlegmasias do aparelho respiratorio sobre a tuberculose. Bayle Laennec e Louis pelo contrario, diziam que o desenvolvimento dos tuberculos era absolutamente espontaneo. Mas analysando os factos, vemos que teve razão Broussais e sua escola — para resolvermos melhor a questão, analysemos as phlegmasias da mucosa respiratoria, as do tecido pulmonar, e emfim as da membrana serosa.

Sobre a laryngo-bronchite della trataremos quando fallarmos do resfriamento, porque é produzindo esta phlegmasia, que elle actua como causa de tuberculose.

A expressão popular catarrho desprezado confirma este facto etiologico. Beau prefere a denominação de catarrho degenerado, que mostra melhor a successão dos phenomenos catarrhaes e tuberculosos. Attendendo porém a que a laryngo-bronchite é uma molestia muito commum, e que nem todos individuos atacados della se tornam tuberculosos, diremos que esta influencia é relativamente rara; e mesmo aquelles que tornam se tuberculosos depois de um catarrho prolongado, devemos ver nelles, individuos predispostos á tuberculose, quer pela herança quer pela aquisição. A bronchite epidemica, *la grippe*, é muitas vezes o ponto de partida dos mesmos accidentes. Uma particularidade tem sido notada, assim Fournet diz que muitos dos seus doentes de tuberculose faziam remontar a sua molestia ao grippe de

1837. O mesmo tem observado Clark que diz, que muitos dos seus doentes phthísicos fazem remontar a sua molestia a *influenza* que reinou na Inglaterra no estio de 1832 e na primavera de 1833. Herard e Cornil tem observado o mesmo a respeito do gripe que assolou Paris durante os invernos de 1864, 1865, 1866. Landusy tem referido factos identicos.

Fuster diz que se as affecções catarrhaes não favorecem o apparecimento da tuberculose, aggravam ao menos esta molestia.

Dizem ainda Hardy e Behier, quando a laryngite chronica tem uma terminação funesta, a morte é o resultado de uma complicação mais ou menos dependente da molestia do larynge, e como principal destas complicações deveremos lembrar o edema da glotte e a phthísica pulmonar.

Ainda os cirurgiões fallam na frequencia da tuberculose, como consequencia da tracheotomia, maxime quando a canula é conservada por muito tempo dentro da trachéa, e ainda os casos de tuberculose em consequencia de corpos estranhos na trachéa. Sommerbrock em relação a estes factos fez experiencias em coelhos, atravessando um fio incandescente na trachéa arteria e no larynge destes animaes, e este observador notou uma peri-bronchite purulenta, uma pneumonia com espoliação e enfim uma verdadeira phthísica pulmonar.

PNEUMONIA.— A influencia que exerce a pneumonia sobre a produccão e marcha dos tuberculos é muito restricta.

Assim o dizem Laennec, Louis, J. Clark, Fournet, Herard e Cornil: as observações destes autores mostram que a inflamação do pulmão raramente se conta entre as molestias que precedem directamente á tuberculose (oito por cento, mais ou menos), além do pequeno numero, deve-se notar que certo intervallo tem decorrido entre as duas affecções, de maneira que a relação de casualidade está longe de ser demonstrada.

Grisolle, para saber perfeitamente quaes as relações que existiam entre a pneumonia e a tuberculose, interrogou a 72 phthísicos sobre as molestias que estes tiveram antes das suas entrañas para o Hospital; ora dos 72 doentes só dous tinham soffrido de pneumonia grave e bem caracterisada, 3 ou 4 annos antes dos primeiros symptomas da phthísica; seu restabelecimento tinha sido completo; 2 outros doentes tinham ha dous

annos soffrido de pneumonia, e a datar dessa época foi que começaram a sentir os symptomas phthisicos; tosse, dyspnéa, emaciamento. Louis procedendo as mesmas indagações em 80 phthisicos, não encontrou senão 3 que 4 annos antes de morrer soffreram pneumonia. Foi a datar dessa época que os doentes começaram a tossir e expectorar; 4 outros doentes accusavam tambem em seus antecedentes uma pneumonia, 3, 6 e 17 annos antes do apparecimento dos symptomas de phthisica. Depois deste momento, bem que a sua constituição fosse debil não estiverão mais sujeitos a contrahir catarrhos. Morton, Baglivi, Avenbrugger, Stoltz, Corvisart, Bonillaud e Pidoux são de opinião contraria. Willians e Stokes pensam que a pneumonia em certas circumstancias termina em tuberculose. Andral pergunta se nestes casos a tuberculose não teria precedido á pneumonia, se se não tomou a causa pelo effeito.

Bouchardat diz que o apparecimento da tuberculose não tem sido provocado pela inflammção pneumonica em si, mas pelas perturbações de nutrição que são a consequencia da pneumonia. Henri Roger diz que é mais commum que a broncho-pneumonia termine em tuberculose que a pneumonia. Entretanto devemos notar que a broncho-pneumonia é muitas vezes uma manifestação tuberculosa.

PLEUREZIA.— A pleurezia marcha, quasi sempre ao lado da tuberculose, ora como causa, ora como effeito.

Uns se inclinam mais a crer que seja a maior parte das vezes como causa da tuberculose; outros pelo contrario entendem que seja antes um effeito da phthisica pulmonar. Com estes ultimos pensam Herard e Cornil que considerando a pleurezia como effeito da tuberculose, dizem: quando, antes de ouvir-se symptomas tuberculosos, encontramos pleurezia, é que os tuberculos são pleuríticos e então não denuncia-se a tuberculose, e mais tarde esta tornando-se manifesta, attribue-se a sua manifestação a pleurezia, quando esta era, como vimos, já effeito da tuberculose. Louis, Monneret, Hardy e Behier consideram a pleurezia como effeito da tuberculose, e nunca como causa. Entretanto Grisolles diz: " não ha nada mais commum que ver-se uma tuberculisação declarar-se após uma pleurezia aguda ou chronica ".

Nós, prudente diante do desacordo dos autores diremos: que a pneumonia e a pleurezia não são causas de tuberculisação, que, quando estas molestias seguem a sua marcha normal ellas tendem sempre para a cura radical, mas que, si um desvio nessa marcha tornar a molestia demasiadamente longa, se symptomas de outra ordem derem a estas molestias certas fórmulas, que acarretem notaveis perturbações na nutrição aerea e alimentar, então acreditamos poder dizer que nestas condições a pneumonia, a pleurezia, será uma causa de tuberculisação pulmonar.

HEMOPTYSIS. — A hemoptysis tem sido considerada successivamente ora como causa e ora como effeito da tuberculose. A idéa de considerar a hemoptysis como causa da tuberculose parte das doutrinas physiologicas de Broussais sobre a irritação. O sangue, nos bronchios e alveolos pulmonares, representa uma espinha inflammatoria que desenvolve a phlegmasia chronica fonte da tuberculose. Morton, Baumes e Andral não hesitavam a principio em considerar a hemoptysis como causa da tuberculose. Para Niemeyer a hemoptysis não provoca a tuberculose, mas sim uma pneumonia caseosa Sanderson, em apoio á doutrina de Niemeyer, invoca o aphorismo hippocratico: "*Sanguinis sputo, puris sputum et fluor*". Entretanto ha objecções a doutrina de Niemeyer. Skoda fez notar que a hemorrhagia não se fazia nos alveolos, mas sim nos bronchiolos; que o sangue não é um agente tão irritante e que aliás, pelos esforços da tosse; elle é logo expellido. Traube apresenta uma objecção clinica, e é que elle nunca teve occasião de observar a influencia da hemoptysis sobre a tuberculose. Em França a acção phthisiogenica da hemoptysis conta poucos adherentes, assim Laennec, Louis, Andral e Monneret dizem que a hemoptysis é a consequencia da congestão pulmonar; que ella acompanha a manifestação tuberculosa, mas que de nenhuma maneira ella a determina. Diz Frederic Hoffmann, a hemoptysis é uma das causas mais frequentes da phthisica pulmonar (*maximeque hæmoptisis*) quando esta hemoptysis é mal tratada (*ubi incaute tractatur*) ou quando todo sangue derramado não é expellido para fóra. Então, diz elle, o sangue se extravasa facilmente nas vesiculas pulmonares, ali se estagna, ali se putrefaz, destroe as partes visinhas, e enfim defórma as vias do ar onde

se concreta em nucleos e em tuberculos (*partes visinas corrodit ac demum sinuositates efformat, vel in nodos et tuberculos coil*).

Elle acrescenta que, a metade dos phthisicos, aos quaes elle prestava cuidados faziam datar a sua molestia de uma hemoptysis inicial e que tinha sido mal curada (*ab haemoptisi progressa et male curata*).

Lendo as paginas que Petter consagra á *phthisis ab haemoptia*, vemos que este clinico apesar de não desconhecer que Hippocratis já fallava nesta causa de tuberculose em seus aphorismos e apesar de ser a doutrina hippocratica renovada por Niemeyer em linguagem moderna, elle não concorda que a hemoptysis seja causa de tuberculose, mas sim que ella é um effeito da tuberculose, que produzindo uma hyperemia periphimica provoca a hemoptysis; que naquelles casos em que pareceu á alguns autores que a hemoptysis precedeu á tuberculose, é que havia tolerancia de orgão e organismo, e por isso os tuberculos não provocavam tosse e nem outro qualquer symptoma de excitação, mas que a hyperemia periphimica se fazendo, provocou mais tarde uma hemoptysis, que chamando a attenção do doente e do medico para os pulmões, este ahí encontrou uma tuberculose que estava latente. Disse-nos o Sr. Dr. Torres Homem na clinica: "um escarro de sangue ou mesmo uma hemoptysis, é muitas vezes em um doente a causa indirecta da sua cura porque desperta-lhe a attenção e elle procurando um medico, este poderá sustar em sua lenta marcha, uma tuberculose latente, até então". Foi o que ouvimos do nosso mestre quando este passava a visita clinica, parece-nos, portanto, que dahi podemos concluir que este clinico já no principio do anno passado tinha a respeito da *phthisis ab haemoptia* as mesmas idéas que mais tarde Petter sustentou em sua clinica.

Nós nos adherimos a doutrina de Petter e do nosso mestre, entendendo que a hemoptysis longe de ser uma causa de tuberculose é antes um effeito desta molestia, que dormindo engendra uma hemoptysis, cuja manifestação desperta a tuberculose.

As affecções chronicas do tubo gastro-intestinal, as molestias uterinas e as molestias do systema nervoso podem se constituir causa da tuberculose, desde que estas diversas affecções, acarretando perturbações nutritivas de um lado, e perturbações aereas

de outro lado, trouxeram o indivíduo ao estado denominado por Damaschino: "*miseria organica*."

MOLESTIAS CHRONICAS DIATHESICAS. — *Escrofula*. — Não podendo nos estendermos muito, apresentaremos apenas as idéas de Herard e Cornil e as de Pidoux. Eis em que se resume a doutrina de Herard e Cornil: 1.^o a escrofula e a tuberculose são duas affecções distinctas, tanto pelos seus caracteres anatomicos, como pela sua symptomatologia; é preciso, entretanto, reconhecer-se que ellas tem um laço de parentesco muito estreito, e que ellas são algumas vezes reunidas n'um mesmo individuo; 2.^o o estado caseoso (*impropriamente chamado tuberculo*) é uma terminação especial commum á escrofula e á tuberculose; a adenite caseosa não deve mais ser tirada da escrofula, da qual ella é uma das principaes manifestações, que a pneumonia caseosa da phthisica pulmonar; 3.^o a phthisica pôde-se encontrar em um escrofuloso, porém muito menos frequentemente que não se julga geralmente, é a phthisica denominada: escrofulosa; 4.^o esta phthisica não tem caracteres particulares; ella marcha com a mesma rapidez que a phthisica, dita essencial.

Pidoux tambem diz: a phthisica não é a escrofula dos pulmões; porém elle reconhece que as duas molestias tem pontos de contacto e apparencias semelhantes.

A seus olhos, eis as semelhanças; são duas affecções do systema lymphatico; são duas affecções communs e por conseguinte não especificas. A differença capital é que a escrofula é uma molestia constitucional inicial e a phthisica uma molestia constitucional ultima, é uma molestia que acaba. Para elle "a escrofula primitiva e fortemente caracterisada, a grossa e nova escrofula toda exterior não é fecunda em phthisica". Ao contrario, os individuos submettidos á phthisica pela escrofula enfraquecida e degenerada são todos atacados pela phthisica. Pidoux ainda ajunta o dado seguinte: sobre 1.000 phthisicos tomados ao acaso, 500 nunca tiveram, mesmo na sua mocidade, a menor manifestação escrofulosa, e 200 cuja constituição, temperamento e os antecedentes apresentam caracteres em opposição aos da escrofula propriamente dita.

Tal era o estado da sciencia á respeito, mas eis que novas questões se levantam. Assim, indagações recentes descobriram

o verdadeiro tuberculo no lupus da face (Friedlander) nos tumores brancos (Koster, Lannelongue), em certas gommas ditas escrofulosas da pelle (Brissand), nos ganglios doentes representando o typo das adenites escrofulosas (Thaon, *Progresso Medico*, 1878). Se se confirmarem e se generalisarem estes resultados, não haverá mais escrofula, esta não será mais que um anexo, que uma dependencia da tuberculose. Tal é a grande revolução que se prepara.

RHEUMATISMO, GOTTA, ARTHRITISMO. — Se a influencia da escrofula sobre a phthisica é discutida, as duvidas são muito maiores e mais numerosas ainda no que diz respeito a influencia do rheumatismo, da gotta e do arthritismo sobre a genese da tuberculose.

Diz Morton que quando o rheumatismo ou a gotta são chronicos e inveterados, á elles succede a phthisica. Laycock, Danjoy, Sogniés collocaram o arthritismo entre as causas da tuberculisação. De outro lado Pidoux e Wunderlich consideram o arthritismo como antagonista da tuberculose. Pidoux diz que a affecção tuberculose não se desenvolve enquanto as manifestações rheumatismas e gottosas estão no periodo agudo, porém que a affecção póde desenvolver, quando a economia já se acha debilitada, quando as determinações agudas da diathese cessaram.

São muito obscuras as relações entre a phthisica e o arthritismo.

Diz Charcot “ existe uma correlação bem real entre a gotta, a escrofula e a phthisica? ” Não podemos responder de uma maneira absoluta, porém é frequente a escrofula nos individuos atacados de rheumatismo nodoso, poder-se-ha pois perguntar se não é a esta ultima affecção que se deve referir o que se attribue á gotta. Entretanto Prout tendo cuidadosamente examinado este ponto, admite que a escrofula e a gotta muitas vezes se associam, e que as crianças nascidas de pais gottosos são expostas á tuberculose. Esta ultima affecção pouco commum no rheumatismo articular agudo (Wunderlich) é frequente nos individuos atacados de rheumatismo articular chronico. Nos gottosos pelo contrario ella raras vezes se apresenta, bem que a diabete seja por assim dizer uma porta sempre aberta á invasão da phthisica.

Garrot diz que em um moço, que tinha concreções topha-

ceas ao redor de varias articulações, elle vio desenvolver-se uma phthisica de marcha rapida; — diz Hanot, porém que deve-se considerar este facto excepcional.

Admitte-se entretanto que a phthisica se desenvolve de uma maneira muito particular nos arthriticos. Pidoux diz que a phthisica arthritica apresenta como caracteres principaes a grande lentidão na marcha e na evolução dos symptomas; a discordancia entre o estado local pulmonar e o estado geral do individuo; a frequencia das congestões pulmonares e das hemoptysis, a presença do elemento arthritico em um phthisico diz Pidoux, imprime a marcha da phthisica, e sobretudo a invasão do tabes ou cachexia purulenta tuberculosa, uma resistencia e uma demora da extensão notaveis que fazem singularmente contrastar o estado geral de um arthritico com seu estado local.

Uma maravilhosa conservação da saude geral em um phthisico descendente de arthritico, ou em um individuo enfraquecido cujo arthritismo não se manifesta senão por symptomas vagos e abortados, é tão commum e de alguma maneira tão propria a essa classe de individuos, que muitos medicos tomam por dilatações bronchicas as cavernas da phthisica dos gottosos. Quantos doentes eu recebi em Eaux bonnes e em Paris com os symptomas seguintes: catarrho pulmonar chronico e dilatações bronchicas, escripto pelas mãos de seus medicos, e cujos pulmões estavam excavados por uma fonte tuberculosa! Muitos autores, Herard e Cornil, Charcot, entre outros, não admittem esta crença em uma phthisica arthritica, especial.

Aqui ainda a discussão fica aberta.

HERPETISMO. — Gigot Suard diz que o herpetismo provoca a tuberculose pela via da hereditariedade, e que reciprocamente a tuberculose produz o herpetismo com suas formas multiplicadas e variadas. Elle, baseando-se em um certo numero de casos observados, julga a sua proposição solidamente estabelecida; assim, diz elle, ter observado pais phthisicos gerarem filhos dartrosos, e vice-versa. Entretanto Herard e Cornil, Pidoux admittem um antagonismo entre o herpetismo e a tuberculose.

CANCER. — Os autores discordam sobre a influencia que tem o cancer sobre a tuberculose; assim uns o consideram como causa da tuberculose, outros como indifferente á marcha da tuber-

culose, outros emfim querem encontrar aqui um antagonismo. Tratando da inanição pelas vias digestivas nós fallaremos da acção do cancer, por emquanto apenas diremos: que a diathese cancerosa poderá por transmissão hereditaria converter-se em diathese tuberculosa, e que um individuo atacado de cancer, attendendo-se ao marasmo canceroso, poderá tornar-se tuberculoso.

Não acreditamos no antagonismo entre o cancer e a tuberculose; poderá succeder por exemplo que um cancer no estomago trazendo desordens gastricas notaveis, estas como que mascarando os symptomas pulmonares, estes pareçam dormir, emquanto seguem sua marcha mais activa os symptomas gastricos provocados pelo cancer, e muitas vezes tambem ao mesmo tempo pela tuberculose.

MOLESTIAS GERAES CHRONICAS.— *Syphilis*.— Encontra-se na these de Landrieux um excellente exposto da influencia exercida pela syphilis sobre o desenvolvimento da phthisica. Esta influencia já tinha sido notada por Ambroise Paré, Salvador (1879) que escrevia: "*producit inflammationes, humores et tubercula in renis partibus nec non raro in pulmonibus*;" Morgagny, Sauvages, Cullen, Saucerotte, Valsava, Hoffmann, Morton e Stoll são da mesma opinião.

Astruc, pensando da mesma maneira, refere um facto de um phthisico, já em condições desesperadas, para o qual foi prescripto um electuario, mas por um feliz engano este electuario foi dado á um syphilitico para com elle fazer fricções, e o unguento mercurial prescripto para este foi dado ao phthisico que por duas, tres vezes por dia tomava o unguento, este phthisico ficou completamente bom. Este anno entrou para a casa de saude dos Srs. Drs. Catta Preta, Marinho e Werneck um individuo, cuja auscultação denunciou os symptomas de uma caverna na parte posterior do pulmão esquerdo, de acordo com o observado o Dr. Marinho mandou que se desse ao doente: oleo de figado de bacalháo, arsenico, etc., mas nenhum resultado se obtinha, então o Dr. Marinho mandou que se desse o iodureto de potassio, algum tempo depois do tratamento, os symptomas desapareceram, o doente começou a engordar visivelmente e sahio completamente bom da casa de saude; é o caso do aphorismo *naturam morborum medicationes ostendunt*,

com effeito ficamos certos que o nosso doente tinha uma gomme syphilitica no pulmão, ou quando não, qualquer lesão de natureza syphilitica localizada no pulmão; agora perguntaremos, esta gomme syphilitica, não medicada convenientemente, não poderia mais tarde ser causa de tuberculose no nosso doente? parece-nos que sim, maxime se nos lembrarmos que o nosso doente já estava extremamente cachetico.

Em 1810 já Lemonnier dizia mais ou menos o que referimos no caso por nós observado. Laennec e Bayle pensam da mesma maneira. Stokes compara a fórma aguda das manifestações pulmonares syphiliticas á bronchite que se observa durante a duração dos exanthemas, ao passo que a fórma chronica offerceria uma grande semelhança com a phthisica pulmonar. Graves falla da bronchite syphilitica; Wirchow e Lancereaux fallam da pneumonia chronica syphilitica e Herard e Cornil, sem negar estes factos, dizem que a gomme é a lesão syphilitica mais frequente no pulmão. Resumindo: uns acretitam que a syphilis póde ter por accidente terciario os tuberculos pulmonares. Para outros a syphilis não tem uma acção tão directa, ella não faz mais que debilitar o organismo e predispol-o, como toda causa debilitante, á phthisica.

Para outros enfim a syphilis determina no pulmão a evolução de verdadeiras lesões syphiliticas: bronchite ulcerosa syphilitica, pneumonia syphilitica intersticial, gomme pulmonar, que produzem um conjuncto symptomatico analogo ao da phthisica pulmonar, porém curavel, até um certo ponto, pelo tratamento anti-syphilitico. Mas a syphilis poderá em summa ser considerada como uma das causas da tuberculose? Diremos com alguns autores, que a syphilis poderá ser causa da tuberculose, ora debilitando o organismo, ora fazendo as suas manifestações nos pulmões, limitando o campo da hemoptose, favorecendo á phthisica, e acrescentaremos que os filhos de pais syphiliticos, sendo cacheticos, irritaveis, rachiticos; são para a phthisica uma victima certa.

DIABETE.—Segundo quasi todos os autores a diabete é uma das causas a mais activa da phthisica pulmonar. Já Nicolas e Gourdevil le tinham assignalado a phthisuria assucarada (*la phthisurie sucrée*) Herard e Cornil, Andral e Pidoux na historia da diabete tem posto em relevo este facto. Griesinger diz que nos diabeticos 34 por cento morrem tuberculosos. Bouchardat em 19 autopsias de diabeticos,

encontrou 19 vezes granulações cinzentas. Elle formúla assim a lei da coincidência entre a diabete e a tuberculose pulmonar "tuberculos apparecem sempre nos pulmões dos glycosuricos, quando a eliminação da glycose tem lugar em proporção consideravel e durante um tempo muito longo." Bouchardat attribue a phthisica diabetica á insufficiencia continua dos alimentos da calorificação. O diabetico perdendo todos os dias e por muito tempo a glycose que é um alimento respiratorio poderoso, não tem mais a quantidade necessaria de materia combustivel e calorificadora. Elle perde em proporção a faculdade de manter a sua temperatura em gráo necessario para resistir á todas as causas que lhe tiram calor, e que exigem uma despesa de movimento de uma produccão equivalente, e torna-se phthisico. Durand Fardel e Semmola pensando da mesma maneira, este acrescenta que quando um diabetico não é victima de accidentes nervosos, elle morre sempre victima da tuberculose. Diz Jaccoud, não sorprende a terminação tuberculosa em um diabetico. A neoplasia tuberculosa invade o pulmão, seja pela sua afinidade para o apparelho respiratorio, seja pelas irritações broncho-pulmonares, tão frequentes nos diabeticos, concorrendo para a localisação do producto morbido. Grancher e Thaon declaram formalmente que a pneumonia caseosa diabetica é sempre tuberculosa. Que a phthisica diabetica se caracteriza pela rapidez com que se formam as cavernas, e pela pequena abundancia das secreções. Ha, como acabamos de ver, concordancia entre os autores para admittirem a influencia phthisiogenica da diabetes.

ALBUMINURIA.— Pouco se sabe sobre a influencia da albuminuria na tuberculose pulmonar. Entretanto diremos que Pinel admite que a albuminuria conduz á phthisica, Lepine assignala a terminação pela caseificação de pneumonias agudas sobrevindo em individuos atacados da molestia de Bright. Lasègne diz que a albuminuria produz, no curso de uma phthisica, bronchites edematosas que modificam a physionomia e a marcha da molestia. E' quanto nos dizem os autores. Nós, embora sem um numero sufficiente de observações, diremos que excepcionalmente a albuminuria acarretará á phthisica.

SEGUNDO GRUPO

Causas sociaes

HERANÇA.—É uma das proposições mais bem acertadas, a herança na tuberculose pulmonar. Todos autores estão de acordo entretanto alguns a negam, mas seja dito desde já negar-se a hereditariedade na tuberculose pulmonar é negar a existencia desta molestia, tal é a impressão, a convicção que temos sobre este ponto da sciencia; entretanto, como diziamos, alguns negam este facto, assim Sangalli, de Pavie declaram terem obtido resultados negativos das suas observações sobre a hereditariedade, quer considerando esta linha directa, quer em linha collateral; diz Sangalli ha uma aptidão para contrahir a phthisica pela transmissão hereditaria.

Diz Niemeyer, estrictamente não está demonstrada a hereditariedade da tuberculose; seria preciso demonstrar-se o estado tuberculoso dos pais no momento da concepção do feto, pois que dizer-se que um tuberculoso descende de pais tuberculosos nada quer dizer. Limitamo-nos ao exposto e diremos que estas opiniões não abalam a convicção da maioria dos phthisiologos os mais eminentes.

Todavia, se a maioria concorda na hereditariedade da tuberculose, esta mesma maioria discorda em certos detalhes da questão.

Em que proporção actua a herança?

Como o dizem Herard e Cornil, não ha nada mais difficil que determinar-se a proporção exacta das phthisicas hereditarias e das phthisicas adqueridas. É de facto na clinica do hospital é raro sabermos de um doente que seus pais são ou morreram tuberculosos, por mais esforços que façamos, por mais estrategias empregadas, sempre nos respondem o seguinte: não sei, não conheci meus pais, ou então affirmam que seus pais são fortes, robustos e que nada soffrem, quasi que poderíamos considerar nestes ultimos a molestia hereditaria, porque o povo sabendo por sua vez que esta molestia é hereditaria, julga livrar-se della negando que seus pais fossem tuberculosos, outros negam por ignorancia, etc. Se não fosse firme a nossa convicção, esta teria sido abalada, pois tencionando desde o anno passado escrever sobre este ponto, temos tomado diversas observações, e nem um doente nos disse que a sua molestia fosse he

reditaria. Acresce ainda a hereditariedade não se faz só de pais a filhos, esta provém de avós, bisavós, etc., e como sabemos a molestia, pôde deixar de manifestar-se no filho, no neto, e manifestar-se no bisneto — o germen tuberculoso dorme latente n'uma, n'outra geração, para na 3.^a, em virtude de uma especie de atavismo pathologico, encontrando uma occasião favoravel, fazer a sua evolução. Nestes casos, mesmo não querendo enganar o doente nada nos poderá adiantar, maxime quando consideramos que na classe pobre com facilidade perde-se a genealogia de familia. Na clinica civil, na classe rica, ahí reina o interesse da familia, e então, um tuberculoso, mesmo com irmãos e tios tuberculosos, mostra a genealogia da sua familia até onde se quizer, privando nos quanto podem do conhecimento exacto da causa.

Nós diante de tantos factos negativos, diremos: são elles mesmos a prova a mais concludente da hereditariedade da tuberculose.

Com effeito, o povo conhece esta hereditariedade, e por isso occulta a molestia nos seus antecedentes. Não podemos pois achar a exacta proporção entre as duas phthisicas hereditaria e adquerida.

Walshe diz: *rara é a phthisica hereditaria.*

Vogel declara que elle é tentado a admittir a herança como a causa unica da molestia; diz elle: herda-se a molestia, como se herda os traços dos pais. Louis considera a phthisica como raramente hereditaria (mais ou menos $\frac{1}{10}$ dos casos.) Monneret diz: a phthisica se transmite constantemente de pais á filhos. Entre estas opiniões extremas ha muitas intermediarias:

Barth e Louis	admittem a herança em	$\frac{1}{2}$	dos casos.
Lebert.	" " " "	$\frac{1}{6}$	" "
Piorry, Walshe e Pidoux.	" " " "	$\frac{1}{4}$	" "
Briguet, Cotton.	" " " "	$\frac{1}{3}$	" "
Portal	" " " "	$\frac{1}{3}$	" "
Rufs.	" " " "	$\frac{5}{8}$	" "
Herard e Cornil	" " " "	38 por %	" "

A estatistica de Smilt precisa não só o numero de parentes tuberculosos, mas tambem o seu estado de saude habitual; esta estatistica contém tambem detalhes interessantes sobre a herança collateral. Assim sobre 1.000 phthisicos, os $\frac{7}{10}$ reconheciam causas morbidas nos seus ascendentes; $\frac{18}{100}$ dos parentes vivos erão vale-

tudinarios antes do nascimento dos seus filhos ; $\frac{2}{100}$ tinham sido constantemente doentes ; emfim $\frac{30}{100}$ tinham morrido phthisicos.

Quanto á herança collateral ella se reparte como se segue : avós tuberculosos ($\frac{2}{100}$ a $\frac{6}{100}$) ; irmãos e irmãs ($\frac{30}{100}$) ; tios e tias ($\frac{9}{100}$). O que prova de uma maneira peremptoria que a tuberculose hereditaria tem um poder de acção tanto mais intenso quanto menos afastados uma das outras, são as gerações sobre que ella se exerce.

Quaes são as condições que fazem variar o poder da herança ? Fuller, censurando a M. Roch pela sua crença na inevitavel influencia da herança, reconhece que a proposição é exacta se os dous ascendentes immediatos são victimas da tuberculose. Segundo Fonssagrives, Natalis Guillot e Gendrin a predisposição augmenta com o numero das gerações atacadas da molestia. A predisposição transmittida augmenta na razão directa do numero dos filhos, de sorte que, muitas vezes, os filhos mais moços succumbem antes que os mais velhos, assim pensam Herard e Cornil e Gendrin. Diz Blanc : se um homem phthisico esposa successivamente duas mulheres, os filhos destes dous consorcios serão predispostos á affecção paterna, segundo grãos differentes, os do segundo matrimonio sendo mais predispostos á molestia que os do primeiro ; não se pergunta sobre as constituições maternas, porque sendo a primeira mulher phthisica neste caso os filhos do primeiro matrimonio serão mais predispostos que os do segundo.

O sexo exercerá influencia sobre a transmissão ? Diz Mr. Roche : ha uma lei sobre a hereditariedade das molestias e que raras vezes soffre excepção, isto é, que os pais transmitem a molestia as filhas e as mãis aos filhos ; Mr. Cotton, não só não aceita a lei de Roche, como estabelece uma contraria ; isto é, que os pais legam a molestia aos filhos e as mães ás filhas ; Mr. Lays aceita na sua these de concurso de 1863 (pag. 27) a doutrina do medico Inglez. Diz Le Bon as causas da producção dos sexos são ainda desconhecidas, donde julgamos não poder aceitar em absoluto nenhuma das leis, julgamos pois indifferentes os sexos na transmissão da tuberculosa. Em resumo, e segundo a justa nota de Domaschino, tres proposições estão hoje demonstradas : 1.ª a influencia hereditaria toma uma grande parte na transmissão da

tuberculose; 2.^a esta influencia parece augmentar de intensidade com o numero das gerações atacadas; 3.^a ella pôde variar em suas manifestações ou ficar latente em varios individuos, e mesmo poupar uma ou duas gerações.

Como se faz esta herança? Vejamos o que dizem os autores — uns acreditam na transmissão directa da diathese constituida; outros acreditam que ha apenas transmissão de uma simples predisposição organica para contrahir mais facilmente esta diathese. Defendem a primeira doutrina Tissot, Portal, Franck, Chomel, Monneret, e Chauffard; os autores que sustentam a segunda doutrina objectam que no nascimento a criança não apresenta nenhuma manifestação diathesica, e a isto respondem os da primeira doutrina, que este facto é proprio das diatheses, isto é, de ficarem latentes durante tempos variaveis, e que ainda o facto não pôde em absoluto ser negado visto haver observações, raras é verdade, de fétos que nascem já com a manifestação tuberculosa, Peter observou um caso de feto nascido já tuberculoso, Chauveau encontrou fétos de vaccas e outros animaes, mortos durante a prenhez, já tuberculosos. Todavia diremos com a maioria dos autores que estes factos constituem apenas excepções á regra, isto é, que o feto nasce tuberculisavel e não tuberculoso. São da segunda doutrina, a que sustentamos, Bouchardat, Bouillaud, Peter, a maioria dos medicos Allemães. Devemos notar que ha alguns medicos que não aceitando a primeira nem a segunda doutrina, dizem: a herança não transmite nem a diathese, nem mesmo a tendencia a contrahil-a, porém somente á aptidão ás inflammções chronicas. Pidoux, o ardente defensor da herança indirecta, diz que a phthisica não se reproduz sempre em phthisica, como a variola em variola, a syphilis em syphilis, etc.— porque ella é menos especifica e mais universal. Ella descende de outras molestias chronicas, cacheticas, ella não é uma doença chronica que começa, porém uma molestia que acaba e sua herança tem fontes multiplas.

O filho de um diathesico qualquer, não nasce tuberculoso, mas tuberculisavel, pelo facto de sua fraqueza original. Dá-se o mesmo com o filho de um diathesico tuberculoso, elle vem ao mundo, não tuberculoso, porém apto a se tuberculisar e muito mais apto que outro qualquer. Assim deve-se comprehender a

herança da tuberculose, que é regida pelas leis de toda herança morbida, isto é, que ella pôde ser uniparental ou biparental; que ella pôde, uniparental, ser modificada, attenuada, aniquilada pelo outro genitor; que ella pôde sel-o igualmente pela influencia do atavismo; são estes factos tão incontestaveis, quão consoladores.

Devemos considerar na hereditariedade sempre dous factores (paterno e materno) e um producto (filho). E como todo o producto é proporcional a seus factores, segue-se que o producto participará das qualidades ou defeitos daquelles. Se um dos factores possue uma aptidão physiologica dada e o outro factor possue uma aptidão inversa, este neutralizará no producto *in totum* ou *in parte* a influencia daquelle. Ha neste caso herança uniparental, ou de factores divergentes. Ao contrario, se ambos os factores tem as mesmas aptidões physiologicas estas influencias conspiram e o producto apresentará fatalmente as mesmas aptidões no maximo. Ha neste caso herança biparental, ou de factores convergentes.

Assim influencia "neutralisante" de factor sobre o outro, ou "conspirante" de um factor em relação ao outro. Tal é a dupla lei da hereditariedade relativamente aos factores.

A questão da hereditariedade na phthisica é acompanhada de outras que surgem naturalmente, e as quaes procuraremos desenvolver succintamente.

Primeiramente procuraremos saber qual é a idade em que a tuberculose herdada se manifesta. A observação demonstra que a phthisica adquirida se manifesta em idade muito mais avançada que a herdada; assim esta manifesta-se ordinariamente desde a puberdade até os 30, 35 annos.

Devemos aqui attender tambem se ha influencia uniparental ou biparental, porque o obstaculo, que um dos factores na primeira, oppõe á manifestação morbida, se não aniquila-se esta torna ao menos a sua manifestação mais tardia; o contrario dá-se na herança biparental, onde ambos os factores actuando vencem a resistencia do producto e a molestia se apresenta muito mais cedo. Ainda devemos ter muito em vista as condições hygienicas em que vive a criança, porque se condições hygienicas bem dirigidas não forem tomadas, teremos então um terceiro

factor contra o producto, que em um momento dado cairá, quando uma causa determinante qualquer actuar.

Feitas estas considerações, continuamos. Natalis Guillot acredita que se os homens, tornam-se phthisicos aos 60 annos, seus filhos succumbirão antes dos 40 annos e seus netos em menor idade. Por outras palavras a manifestação tuberculosa herdada apparece em idade tanto menos avançada, quanto mais a phthisica desce na escalla geneologica. Diz Peter: "os que se tuberculizam por herança morrem jovens e geralmente na puberdade".

Relativamente ao gráo de poder da transmissibilidade da molestia, com relação aos pais, acreditamos ser o mesmo quer provenha da linha paterna, quer da materna, pois que a differença é pequena, sendo esta em favor da linha paterna (48 da linha paterna e 40 da linha materna).

O mesmo succede na transmissão collateral; o numero de tios e tias ou de avós phthisicos é sensivelmente igual, quer pertençam á familia do pai, quer á da mãe.

Terminaremos pois dizendo: a tuberculose pulmonar é uma molestia hereditaria, que esta hereditariedade se traduz por uma predisposição do organismo á tuberculisação; o filho pois de um tuberculoso nasce tuberculisavel e poderemos nós descobrir nesta futura victima caracteres especiaes a esta predisposição! Por muito tempo acreditou-se na existencia de signaes caracteristicos de predisposição, e dava-se ao conjuncto destes signaes o nome de constituição tuberculosa, vejamos estes signaes: *um individuo magro*, fraco, de tez esbranquiçada, tecidos molles e flaccidos cabellos ruivos ou castanho escuro, olhos azues, cilios longos e arqueados, os pomos da face corados, peito estreito, corpo desprovido de pellos, intelligencia precoce, etc., eis o quadro que representa *um individuo de constituição tuberculosa* dos antigos.

Nos limitamos a dizer que é este o quadro representado por alguns predispostos, que é este o quadro representado por outros não predispostos, e que é ás vezes o quadro inteiramente opposto a este que representa *um individuo tuberculisavel*. Não tomaremos este quadro como caracteristico porque iriamos de encontro a observação.

INOCULABILIDADE. — Herard e Cornil (*) dizem que a questão da inoculabilidade do tuberculo foi por muito tempo esboçada, até que seriamente foi estudada por M. Villemin em 1865. Estes grandes praticos não citam no seu tratado as experiencias de Villemin sobre a inoculabilidade do tuberculo, começam pelas suas proprias experiencias e dizem terem chegado aos mesmos resultados que Villemin; entretanto parece-nos util transcrever aqui as experiencias de M. Villemin, embora que mui summariamente.

M. Villemin procede a um grande numero de experiencias inoculando em coelhos materia tuberculosa, granulações, pus das cavernas, etc. — elle sempre toma para suas experiencias coelhos novos e ordinariamente irmãos, e sendo para cada serie de suas experiencias quatro a cinco coelhos, e não inoculando substancia alguma em um ou dous, inocula nos outros, em uns granulações, em outro pus das cavernas, e decorrido algum tempo elle sacrifica os animaes e nota os dados necropsios. Procedendo assim Villemin faz sete series de experiencias, e em todas notou que os pulmões dos animaes sacrificados apresentavam-se tuberculosos, e bem assim os rins, figado, intestinos, etc.; nunca encontrando lesão alguma naquelles coelhos que não sendo inoculados, forão autopsiados.

Mais tarde Villemin faz nova serie de experiencias, mas nestas elle já não toma o tuberculo do homem para a inoculação, e serve-se do tuberculo da vacca, e então nota nas autopsias tuberculisações mais rapidas e mais generalisadas; outros observadores chegam aos mesmos resultados, e então Villemin conclue: que a materia tuberculosa actúa com tanto maior intensidade, quanto maior for a afinidade physiologica entre o organismo que fornece o *virus* e o que o recebe. M. Roustan e Colin confirmam esta conclusão de Villemin. Para Villemin pois o tuberculo é inoculavel, e foi attendendo ás experiencias deste professor que Herard e Cornil, como o dissemos, entregaram-se tambem ás observações, e fazendo experiencias proprias chegaram

(*) Phthisica pulmonar, Paris 1807

aos mesmos resultados que Villemin. Assim estes autores dizem terem tomado sete coelhos, que em dous não praticaram inoculação alguma, que em dous inocularam materia caseosa, e que em tres inocularam granulações griseas, semi-transparentes e amarelladas. Dous mezes depois sacrificaram os animaes e as autopsias deram os resultados seguintes: resultado negativo, isto é, ausencia de qualquer lesão nos dous coelhos que não forão inoculados; resultado tambem negativo nos dous coelhos, em que elles inocularam materia caseosa, e lesões manifestamente tuberculosas nos tres coelhos em que inocularam granulações tuberculosas. Continuam os autores, as observações macroscopicas e microscopicas mostrarão a identidade destas lesões com as do homem tuberculoso, e além disto de acordo com os resultados de Villemin. Não ficaram aqui Herard e Cornil proseguiram em nova serie de experiencias, e sempre tiveram resultados que mantiveram a sua primitiva opinião, isto é, que o *tuberculo é inoculavel*.

Um anno depois de Herard e Cornil, isto é, em 1868 M. Chauveau procede a um certo numero de experiencias sobre a inoculabilidade do tuberculo, mas de uma maneira nova; assim Chauveau não inocula os productos tuberculosos, elle faz os animaes deglutirem pedaços de pulmões tuberculosos, dous mezes depois elle sacrifica estes animaes e encontra a tuberculose generalisada, maxime no tubo digestivo. Repetindo novas series de experiencias no mesmo sentido, Chauveau conclue: que o tubo digestivo constitue uma via de contagio da tuberculose, e que talvez entre mais em jogo que a via pulmonar.

Mais tarde M. Chauveau já não faz com que os animaes deglutam pulmões de homens tuberculosos, mas sim de vaccas tuberculosas, e notando os mesmos resultados (com o additivo de Villemin) elle tira as mesmas conclusões para a ingestão das carnes de vaccas tuberculosas.

Pidoux (*) analysando as experiencias sobre a inoculabilidade do tuberculo desde Villemin até 1873, elle combate as interpre-

(*) *Etudes générales et pratiques sur la phthisique*, Paris, 1873.

tações tiradas dessas experiencias, e nega essa inoculabilidade. São quarenta paginas destinadas em seu Tratado para combaterem a opinião do Professor do Val de Grace, assim como dos seus successores; ahí Pidoux revela o seu espirito eminentemente pratico, e são realmente dignas de attenção as razões que o fazem combater a inoculabilidade, deveríamos pois em homenagem a este vulto e a bem do nosso trabalho referir aqui as suas palavras cheias de eloquencia pratica, mas seríamos então levados a nos estendermos demasiadamente, mesmo porque pretendemos expender as opiniões de Peter que sendo as mesmas que as de Pidoux, têm a vantagem de pertencerem a uma obra mais moderna, podendo portanto ser mais luminosa.

Antes porém de fallarmos em Peter seja-nos permittido ainda recorrer ao estudo clinico da phthisica gallopante, á este tratado de Metzquer que publicada em 1874, traz provas experimentaes pelas quaes este autor sustenta a não especificidade e não inoculabilidade da phthisica.

Metzquer admittia a inoculabilidade da phthisica, como elle o disse em um opusculo, sobre a prophylaxia da phthisica, publicado em 1869, mas somente levado pelas experiencias de M. Villemín. Foi em 1870 que Metzquer começou as suas experiencias e continuou-as até 1874, como o mesmo nos disse, Metzquer convida os professores Fetz e Gross para o auxiliarem com as suas aptidões micrographicas.

Metzquer procede a um grande numero de experiencias, inoculando em coelhos quer substancia tuberculosa quer outra substancia qualquer e chegando aos mesmos resultados com as diversas inoculações, elle com os seus collegas levam estes productos necropsios ao microscopio, e de seus estudos conclue: 1.º que diferentes nodulos podem simular o tuberculo, sem ser por issoe de natureza tuberculosa; 2.º que a distincção e o diagnostico differencial não se póde estabelecer, senão no começo, porém que o diagnostico torna-se ainda possivel, se se tem o cuidado de esperar a terminação da affecção; porque em um caso (phthisica) a morte é a regra geral, e nos outros casos (infarctos) a cura é a regra ordinaria; porém no periodo intermediario, e por conseguinte no momento em que os experimentadores matavam seus animaes, o diagnostico differencial é impossivel. Tudo se passa

no alveolo, continúa Metzquer, e para proval-o entre outros factos, cita o seguinte: elle inoculou um coelho a 20 de Abril, a 19 de Julho sacrificou-o, e na autopsia nada encontrou no figado, no peritoneo, achando os pulmões semeados de pequenas granulações umas superficiaes, outras profundas. As mais volumosas da grossura de uma cabeça de alfinete, as menores faziam com effeito crer-se serem tuberculos verdadeiros.

Metzquer procedendo a um exame minucioso, com o professor Gross descobriu infarctos em via de resolução e alguns pontos de pneumonia caseosa, não havia pois traços de tuberculo.

Diz ainda Metzquer, que se Villemín encontrou tuberculos característicos, foi porque elle sacrificou os animaes muito cedo, que se elle esperasse seis semanas, tres, quatro, oito mezes e autopsiasse, então os dados seriam todos negativos, pois os animaes que foram sacrificados cedo, ou que não sobreviveram á operação, não morreram phthisicos, os tuberculos encontrados eram pseudo-tuberculos. Metzquer afirma categoricamente que: 1.º os animaes que succumbem rapidamente á operação soffrida, não são phthisicos, bem que se possa encontrar nelles nodulos, na apparencia tuberculosos; 2.º nos animaes que sobrevivem á operação (maioria) a autopsia nada diz, e quanto mais se espera, para sacrificar o animal, menor numero de lesões se encontra, donde elle conclue que os nodulos se reabsorvem. Metzquer faz novas series de experiencias, e julga provadas as suas duas conclusões. Depois elle faz nova serie de experiencias para explicar os pseudo-tuberculos, appella para a acção putrida dos productos inoculados, e para proval-o, toma o tuberculo, tritura-o, ferve-o em agua, filtra e injecta o liquido resultante, e diz que nestes casos pela autopsia nada se encontra.

Peter (*) fallando das experiencias de Chauveau e apreciando os resultados diz: *tudo isto é absolutamente hypothetico*, e da mesma maneira classifica as outras conclusões que Chauveau tira de suas experiencias sobre a ingestão de carnes de vaccas tuberculosas.

(*) Clinica Medica, Paris, 1872.

Peter analysa as experiencias de Villemia e procura saber: 1.º se as granulações observadas são verdadeiros tuberculos; 2.º onde elles se desenvolveram; 3.º se se cura desta tuberculisação, ou se torna phthisico. A estas perguntas responde o proprio Peter: 1.º os mycrographos consideram estas granulações; uns como tuberculosos, outros como infarctus; 2.º dizem ainda os mycographos que ellas se assestam na superficie e base dos pulmões, e que portanto differem na localisação das verdadeiras granulações tuberculosas, que se assestam no apice dos pulmões; 3.º Marcet na Inglaterra diz que os animaes assim inoculados, tosem e depois se curam, que portanto esta tuberculose differe da verdadeira tuberculose em que a morte é quasi a regra; continúa ainda Peter, além destas differenças entre a tuberculose produzida por inoculações e a verdadeira tuberculose devemos notar que a inoculação de qualquer substancia, que a tuberculose, dá os mesmos resultados. Para proval-o elle cita as experiencias de A. Breslau e Lebert que inocularam substancias as mais diversas, como pus, productos de pneumonia, cancer, etc., e obtiveram lesões analogas as da tuberculose, isto é, granulações que se assemelhavam as que se desenvolviam pela inoculação de substancia tuberculosa.

Na Inglaterra Wilson Fox repetio as mesmas experiencias com pus de toda origem, productos de inflammation aguda ou chronica, da dyphtheria, vaccina, syphilis, etc., e chegou aos mesmos resultados, com effeito elle fez 129 inoculações em porcos de India e coelhos, e obteve em 58 casos lesões de apparencia tuberculosa e em 6 casos lesões de natureza diversa. De suas experiencias Wilson Fox e Bourdon Sanderson concluem que as lesões encontradas nas necropsias em nada differiam da lesão tuberculosa, quando inoculavam productos não tuberculosos.

Mais tarde Empis na França obtendo os mesmos resultados, com admiração diz: encontra-se as mesmas lesões até com as applicações de cauterio e sedenhos!

Terminamos este ponto com a conclusão de Peter:

A inoculação da materia tuberculosa produz uma molestia, que produziria a inoculação de qualquer outra substancia, vemos pois que não ha aqui especificidade e a molestia produzida não é a phthisica, que em summa esta não se transmite pela inoculação.

O que diremos nós, quando do foco das experimentações e estas feitas por nomes tão recommendados parte tanta divergencia!

O que diremos em vista do combate entre o professor do Val de Grace e o professor Peter?

Confessamos que somos inoculistas, e esta franqueza traduzirá o posso embaraço para emittir a nossa opinião na questão vertente. Cremos nas experiencias de Villemín, e tambem em suas interpretações, não achando fundamento nas idéas do eminente Peter, onde, como vimos, este, aceitando as experiencias e resultados combate as interpretações de Villemín, estas, acreditamos, ainda serão julgadas. Foussagrives diz que as objecções feitas ás experiencias e conclusões de Villemín, não tem fundamento, ou em nada abalaram a doutrina da inoculabilidade tão sabiamente sustentada por Villemín.

CONTAGIO.— É uma pergunta que é muitas vezes na pratica dirigida ao medico, isto é, na linguagem usual, a phthisica é ou não contagiosa? Vejamos o que a respeito nos dizem os autores, desde que muitas vezes teremos que responder aquella pergunta.

Ha sem duvida alguns autores que sustentam a contagiosidade da phthisica como Morgagni, Valsava, Van Sivieten, Morton, J. Frauck, Hufeland, etc., mas de outro lado vemos outros que negam esta contagiosidade, explicando as circumstancias que favoreceram a manifestação tuberculosa, independente do contagio. Assim Herard e Cornil dizem que elles admittindo a inoculabilidade da phthisica parece *ipso facto* terem admittido o contagio, mais que vai muita differença da admissão da inoculação para a do contagio, e que para prova citam a syphilis que indubitavelmente é inoculavel, mas que não é contagiosa, e que além disso os contagionistas dizem que a transmissão se faz pelos snores, pelo halito e pelas particulas que trazidas dos pulmões tuberculosos com o escarro, são absorvidas e dahi a transmissão, e não são estes, continuam os autores, os productos inoculados, mas sim a granulação tuberculosa. O contagio não implica necessariamente a inoculabilidade, entretanto, continuam ha certos factos que tornam difficil a subtracção da idéa de contagio. Assim certos individuos que fortes, robustos e não tendo

precedentes hereditarios tornam-se tuberculosos depois da prolongada cohabitação com phthisicos, estes factos são tomados muito em consideração por M. Michel Levy em seu tratado de hygiene e por M. Bruchon, Guenean de Mussy e Glaber e elles os referem principalmente na transmissão de phthisica entre os casados.

Assim é um marido phthisico que transmite a sua diathese á mulher, e vice-versa; notando os autores que a transmissão se faz mais promptamente do marido a mulher, que da mulher ao marido. M. Guibrut e Bruchon citam 14 factos em que a transmissão se faz do marido a mulher. Guenean de Mussy e Bruchon dizem que embora se attribua a coincidência a transmissão da tuberculose, visto ser uma molestia tão commum, appellando pois para a coincidência e para a generalisação da molestia e não querendo ver nos suores, escarros, etc., meio de transmissão, embora pensem assim os anti-contagionistas, forçoso é dizer que o feto producto de um tuberculoso, estabelecendo com o seio materno as mais intimas conexões, e além disso o facto da evolução tuberculosa nos recém-nascidos e mesmo nos fetos, parecem tornar difficil, como dissemos, a subtracção da idéa de contagio. Herard e Cornil apesar de quererem ser anti-contagionistas, parecem aceitar estes factos, e ainda mais porque dizem: em alguns casos não poderia succeder que um phthisico atacado de tuberculisação dos orgãos genitales, testiculos, epidymo, prostata, canal differente, etc., inoculasse directamente á mulher, com a semente seminal, o principio virulento? e ainda citam uma outra via provavel do contagio, isto é, o aleitamento por uma ama tuberculosa. Pelo que acabamos de ver Herard e Cornil não se declaram contagionistas, mas tambem acham difficil em muitos casos abster-se da idéa do contagio. Diz Pidoux: o contagio fórma a sancção das investigações sobre a inoculabilidade da phthisica.

A questão do contagio não attrahio os espiritos senão depois das experiencias de Villemín, com effeito, antes não causava assembro (em vista do contagio) a morte de um phthisico em uma familia, as discussões dataram pois das experiencias de Villemín.

Que elle se apressa em declarar, que tendo maior numero

de phthisicos a tratar que nenhum outro medico em Paris, pois que além da sua clinica particular, os tem em grande numero no Hospital da Caridade e nas Eaux Bonnes, só observou 4 casos de contagio, forão 4 individuos que prestaram cuidados assiduos á phthisicos, e que depois da morte destes forão atacados da tuberculose. Este algarismo é imperceptivel diante de 4,000 factos observados, onde a molestia foi sempre accidental ou adquirida e ainda mais quando se trata de uma molestia tão commum, tão universal como a phthisica.

Os contagionistas appellam para o ar confinado, quando certas profissões exigem o accumulo de operarios, e havendo phthisica o ar além de confinado se carrega de particulas tuberculosas respiradas pelos doentes, e por meio desta atmosphera viciada dá-se o contagio.

Pidoux considera este argumento *ad hominem*, e explica a molestia pela miseria nutritiva, de um hulo atmosphera confinada e de outro alimentação insufficiente.

Quanto á tuberculose desenvolvida pelo contagio entre marido e mulher, assim como a que se manifesta em filhos que prestaram intínuos cuidados á pais phthisicos, estes factos que grande numero de autores citam em favor do contagio, Pidoux nega aqui o contagio e explica a tuberculose pelas vigílias prolongadas, pelas fadigas excessivas, enfim todas as causas deprimentes que nestas condições se reúnem favorecendo o desenvolvimento da tuberculose. Apresentando, d'entre o grande numero de factos citados pelos autores, um, nós daremos no vivo a interpretação de Pidoux. É uma mulher robusta e isenta de precedentes hereditarios, casada com um tuberculoso, do qual ella concebe um ou dois filhos, e os cria, mais tarde a tuberculose desenvolvendo-se no marido, chega ao terceiro periodo, e então os symptomas deste obrigam o doente a tomar o leito. A mulher naturalmente declara-se sua enfermeira, mas é uma enfermeira dedicada, e como tal não abandona o seu doente, prodigalisa-lhe todos os cuidados necessarios, e digamos mesmo alguns dispensaveis, e além disso dorme no mesmo leito com o seu marido tuberculoso; esta molestia dura, supponhamos, quatro mezes, terminando pela morte. São cento e vinte dias que a mulher ao lado do marido durante o dia e a noite respira com elle uma atmosphera confinada, já pela falta de

renovação de ar, já pelas exalações das materias fecaes, que neste periodo, são como sabemos nimiamente fetidas, já pelas exalações pulmonares, já pelos suores, etc., a estas condições reunimos o estado moral do organismo feminino, nimiamente impressionavel, esta vê o futuro que lhe é aguardado, assim se entristece, perde o appetite, e temos as duas causas preponderantes para a manifestação tuberculosa, isto é, deficiencia aerea e alimentar. A morte do marido traz-lhe um choque, um abalo que não pôde ser resistido por aquelle organismo depauperado, e então este abalo moral actuando como causa determinante faz romper a manifestação tuberculosa na mulher algum tempo depois da morte do marido. Acrescenta ainda Pidoux: mesmo admittindo-se que nestas condições houvesse contagio tuberculoso do marido á mulher, perguntaremos: porque para este contagio são necessarias tantas circumstancias, que nas molestias reconhecidas contagiosas, como variola, cholera, coqueluche, sarampão, dysenteria, etc., são dispensaveis? se a phthisica tuberculosa é contagiosa, porque este contagio não se faz como nas molestias referidas? mas sim são necessarias todas as condições do depauperamento organico?

Ainda mais, se a tuberculose fosse contagiosa, não se discutiria mais sobre este ponto da etiologia, porque a frequencia da molestia teria resolvido esta questão. Com effeito, na mortalidade geral de um paiz a tuberculose figura com um decimo e alguns paizes com um vigesimo. Esta molestia não dura só oito a quinze dias, como as molestias reconhecidas contagiosas, mas sim mezes e annos, e portanto a frequencia do contagio seria manifesta, e ainda mais porque é esta a molestia que exige cuidados mais immediatos, e entretanto qual é o numero de contagio citado pelos contagionistas? além dos que citamos entre marido e mulher, é este numero de 1 sobre 1.000!... porque sendo esta molestia tão frequente, tão duradoura, o seu contagio se faz em tão minima escala? é sem duvida, porque não é contagiosa. E para mais clareza na questão recorramos as estatisticas dos hospitaes de Paris, e perguntemos aos medicos, se individuos não phthisicos e deitados durante semanas e mezes entre dons phthisicos no periodo de eliminação, se aquelles contrahiram a molestia? Ainda vejamos o que se passa nas Eaux Bonnes, para estas agnas correm grande numero de doentes e entre estes muitos phthisicos,

v9/375

as salas e quartos que recebem os doentes são pouco espaçosos, e um tuberculoso em terceiro periodo ali não só infecta o seu dormitório como os quartos visinhos; "em ali clinico ha 12 annos, noto quando pela manhã passo a visita, o máo cheiro que exhala dos quartos dos tuberculosos, cheiro que se estende aos quartos visinhos, é portanto uma atmosphera nimamente confinada, e quantos são os casos de contagio por mim observados neste estabelecimento? nenhum, porque os casos referidos por alguns autores forão sempre de contagio á filhos e irmãos de tuberculosos, e eu nestes casos appello para a herança e para o estado da atmosphera confinada, apressando esta o desenvolvimento da molestia hereditaria." Conclue-se, pois, que Pidoux não admite que a tuberculose seja contagiosa. Vejamos o que diz Peter: "Lendo as diversas paginas que Peter na sua clinica (1870) dedica á questão do contagio, vemos que elle não nega os factos de manifestação tuberculosa em mulheres de phthisicos, ou em pessoas que prestaram assiduos cuidados á tuberculosos, mas que elle longe de considerar estas manifestações como devidas a contagio, elle combate estas idéas, e explica a manifestação morbida pelas circumstancias que rodeam um individuo que durante mezes presta cuidados a um tuberculoso; não nos estenderemos mais, porque Peter sustenta as idéas de Pidoux, e até cita as observações deste em apoio ás mesmas idéas, terminaremos pois aqui as nossas consultas sobre este ponto e diremos: que a tuberculose não é contagiosa, como o são por exemplo as febres eruptivas, mas que este contagio existe em certo gráo; quando emittirmos a nossa opinião seremos mais reservados, pois que como diz Pietra Santa, um só caso de contagio basta para trazermos prevenido o espirito, sendo tanto mais reservados quanto mais nos approximarmos dos casos de tuberculose entre marido e mulher, impedindo mesmo muitas vezes o casamento entre certos individuos e aconselhando certas regras hygienicas nos casamentos já consumados; não admittiremos o contagio na sua vasta accepção, mas admittiremos um certo gráo de contagio na phthisica pulmonar.

TERCEIRO GRUPO

Causas cósmicas

INANICÃO PELAS VIAS AERIAS.—A insuficiência de ar atmosphérico constitue uma das causas da tuberculose; mas não é actuando isoladamente, a esta causa se ajuntam outras, como excessos, alimentação insufficiente, etc. Esta sufficiência de ar póde se dar de duas maneiras, ou trata-se da pequena quantidade de ar, ou do ar confinado, de qualquer maneira vem-se a concluir que é o ar confinado que actua como causa phthisicogenica. Laennec, Rilliet, e Barthez, Herard e Cornil consideram o ar confinado como uma das causas mais preponderantes da tuberculose.

Peter em sua clinica demonstra com um grande numero de observações que a inanición pelas vias respiratorias é uma causa poderosa para o desenvolvimento da tuberculose, e esta inanición é acompanhada da inanición pelas vias digestivas, pois que aquella acarretando a perda de appetite, produz esta.

Assim toda causa que diminue o campo da hematose é capaz de produzir a tuberculose. Peter cita observações proprias, que não registamos para não nos estendermos muito, mas que apontaremos, assim elle observou casos de pleuriz latente, chronico, seguidos de derramamentos quer citrino, quer purulento, de hidatides pulmonar seguidos todos estes casos de tuberculose, e como muito bem nota Peter estes doentes no começo da molestia forão examinados por elle e por collegas seus e não apresentavam symptoma algum de tuberculose, forão aquellas molestias iniciaes, que tornando a alimentação aerea insufficiente, deram origem á terminação da molestia pela tuberculose.

As bronchites chronicas, o emphysema e a asthma diminuem tambem o campo da hematose, tornam a alimentação aerea insufficiente, são tambem causas de tuberculose. Vemos que as observações de Peter se referem á pequena quantidade de ar respirado pelos doentes: vejamos agora quando este ar é alterado em sua qualidade.

A respeito da qualidade do ar, nós o devemos estudar no quarto de dormir do pobre e do rico, nos theatros, nos collegios,

nos hospitaes, emfim em todo lugar limitado, onde grande numero de pessoas passam longas horas do dia ou da noite.

Antes porém lembremo-nos do que nos diz Bennet, este faz observar que nós inspiramos e expiramos, mais ou menos 20 vezes por minuto, 1.200 vezes por hora, ou 28.800 vezes nas 24 horas; que duas pessoas dormindo em um quarto fazem 24.000 inspirações e expirações. Ora em cada respiração, 500 centímetros cubicos de ar (meio litro) são introduzidos nos pulmões e expulsos.

Em cada inspiração nós tomamos do ar uma certa quantidade do seu oxygeno, e em troca lhe damos pela expiração uma certa quantidade de acido carbonico, e com este outros productos delectereos resultantes da desintegração de nossos tecidos, solidos e fluidos. Diz Beclard: em 24 horas um homem absorve pelos pulmões 504 litros de oxygeno do ar, na razão de 21 litros por hora, e pelas expirações lança no ar 440 litros de acido carbonico, na razão de 10,115 por hora.

Ora nestas condições um quarto de dimensões médias em que dormem duas pessoas, não sendo renovado o ar, estas duas pessoas respirando 24.000 vezes por 10 horas de repouso durante a noite, roubam do ar 420 litros de oxygeno, e lançam neste ar 880 litros de gaz delectereo, verdadeiro veneno; logicamente deduzimos as condições em que fica o ar deste quarto.

Acrescenta o medico inglez: em um quarto contendo grande numero de pessoas, sem ventilação, cada sopro de ar inspirado (*mouthful of air — bouchée d'air*) tem estado mil vezes no interior, nos reconditos mais intimos do corpo de 20, de 40 pessoas, que podem ter toda especie de doença grave. (*)

Mac-Cormac, de Belfast, o sabio irlandez — baseado em observações proprias diz que a phthisica pulmonar é devida á respiração rerespirada (*consumption and the breath rebreathed*). Para Mac-Cormac a lei seguinte, que é sua, é irrevogavel, isto é, em toda parte onde o ar habitualmente respirado tem sido já respirado ali encontra-se com frequencia a tuberculose; e que nos lugares onde o ar rerespirado não tem sido já respirado, ali a tuberculisação é impossivel, ali a escrofula é desconhecida.

(*) Bennet, (*On the treatment of pulmonary consumption.*) Londres 1871, pag. 35.

Marc-Cormac judiciosamente compara o Anglo-Americano e o Indio, aquelle resguardando-se teme o calor e o frio, este exposto a pleno ar, e como as differenças são mais frisantes entre as mulheres, elle descreve o porte da Anglo-Americana e da India, nesta elle vê um porte gracioso, boa musculatura, olhos cheios de doçura, vivacidade, etc., naquella o contrario a tudo se dá. Bennet em sua viagem pelas montanhas da Escocia teve ainda occasião de verificar a acção phthisicogenica do ar rerespirado.

As estatisticas demonstram que a tuberculosa é muito mais frequente nas cidades que nos campos. Peter cita observações de individuos que robustos e fortes, tendo necessidade de mudar-se da sua habitação no campo para a cidade forão accommettidos de tuberculose. Estas observações crescem de importancia quando é uma familia que muda-se para a cidade, porque neste caso as observações de Peter mostram claramente a influencia da mudança, é assim que em uma das suas observações é uma familia composta de pai, mãe e dous filhos, o pai e um dos filhos (o mais velho) pela profissão que tomaram passam todo o dia a respirar um ar confinado; estes, tempos depois, morrem tuberculosos, a mãe que já emmagrecia muito, depois da morte do marido, volta com o seu filho mais moço para a sua antiga habitação no campo, e ambos recuperam a saúde que d'antes gozavam. Emfim não citando todas as observações de Peter por falta de tempo, acreditamos com elle na grande influencia para a tuberculose que tem as habitações nas cidades.

Fallemos rapidamente nas habitações: o quarto de dormir do pobre é geralmente pouco espaçoso, e ali dormem 2, 3 e mais pessoas segundo as condições, estes aposentos são fechados durante a noite, são geralmente escuros mesmo durante o dia, são as vezes humidos — pois bem reuna-se todas estas circumstancias, e com certeza ninguem negará a *influencia tuberculizante destas moradias*.

No aposento do rico, se este é mais ou menos espaçoso, claro, ventilado durante o dia, vejamos o que passa durante a noite: e uma ou duas pessoas que durante 9 ou 10 horas da noite passam neste aposento, ali as janellas e as portas são fechadas, portanto não é ventilado o ar, ali queima durante a noite uma lampada, que continuamente rouba oxygeno, ali as bellezas da architectura, roubam tambem um certo espaço, e portanto oxygeno, e assim fica

este ar confinado até o outro dia. É o olphato que já tendo respirado o ar delicioso da manhã e que entrando neste aposento denuncia a alteração do ar, pela sensação desagradavel que experimenta, parece mesmo ser impossível poder-se respirar nesta atmosphera, e entretanto as pessoas que ainda estão nestes aposentos nada sentem, isto pelo habito do olphato. Nos theatros dá-se o mesmo, nestes o grande numero de iluminações, o grande numero de pessoas, tudo concorre para diminuir o oxygeneo e augmentar o acido carbonico, e agora se lembramos que as pessoas que ordinariamente frequentam estes theatros são justamente as pessoas favorecidas pela fortuna, e se as acompanharmos as veremos no aposento acima descripto. Nos collegios dão-se as mesmas causas, quando os dormitorios não são sufficientemente ventilados. Nos hospitaes vêm-se as mesmas condições e nestes accresce ainda as exhalações morbidas e fetidas dos doentes, qual é o medico, cujo olphato não denuncia a entrada da enfermaria? e o ar é de tal maneira alterado, e é tão verdadeira esta alteração que pelo olphato diagnostica-se a existencia de certas molestias.

Este ar viciado na quantidade e qualidade actúa pois favorecendo a manifestação da tuberculose, mas a elle, como dissemos, reúnem-se outras causas que tornam a sua acção phthisicogenica mais manifesta: estas causas são: a obscuridade e humidade, — estas causas acompanham sempre o ar confinado, assim demonstram as casas dos pobres onde não penetrando os raios solares a atmosphera fica mais saturada de humidade pela falta de evaporação, emfim em todo lugar onde o ar é confinado elle é *ipso facto* unido á obscuridade e á humidade.

INANIÇÃO PELAS VIAS DIGESTIVAS.—A alimentação insufficiente quer pela qualidade, quer pela quantidade constitue, como já deixamos ver uma das causas da tuberculose. Em apoio podemos lembrar as objecções que os autores apresentaram as experiencias sobre animaes para a manifestação da tuberculose em consequencia da inoculabilidade, ainda as objecções dos anti-contagionistas, ainda dos que negam a influencia das profissões, etc. Com effeito todos estes appellam na manifestação tuberculosa para a insufficiencia alimentar; e demais é um facto incontestavel, a insufficiencia alimentar traz necessariamente emmagrecimento, e é este estado que nos faz em uma criança dizer se ella é ou não predisposta á molestia, por

certo que em um individuo robusto e forte não pensamos em tuberculose. A alimentação insufficiente ou de má qualidade é pois uma causa frequente de tuberculose, tanto mais poderosa quanto esta causa se exerce sobre um trabalhador, no qual ha despeza exagerada das forças e reparação incompleta do corpo.

Este triste resultado da alimentação insufficiente se observa sobretudo nos individuos atacados bruscamente, na idade média da vida pelos revezes da fortuna, e obrigados á privações de toda especie, que enfraquecendo a força plastica, favorecem, sobretudo nesta idade, as alterações da nutrição e o desenvolvimento de productos morbidos.

Aquí, como nos outros casos, a alimentação insufficiente anda de par com outras causas occasionaes, assim, o individuo que se alimenta mal, é ordinariamente mal alojado, e aqui como em outros casos é bem difficil dizer-se a influencia de uma causa isoladamente em virtude de uma abstracção do espirito.

Alguns autores pretendem precisar a qualidade de alimento mais ou menos nocivo. Assim H. Dobell 1866, Brankenridge 1869 dizem que as pessoas que não digerem substancias graxas, são mais expostas a phthisica que outros. Bicheteau accusava a alimentação vegetal e em particular o uso de feculentos. Corradi (1862) pensa da mesma maneira, diz elle que o augmento no numero dos phthisicos é devido a que se come menos carne e mais feculentos. Com grande praser lembraremos finalmente, o que nos diz Damaschino : todas estas influencias, alimentação aerea e digestiva, resfriamentos, profissões, são causas secundarias que emanam todas de uma só e unica, origem : a *miseria* é esta a condição etiologica mais poderosa da tuberculose. Com effeito, é muito difficil isolar uma das outras as más condições hygienicas : ellas se encandeam, se combinam fatalmente em proporções variaveis nesta formula concisa e completa : a *miseria*.

Tambem seria mais racional, mais physiologico quando se trata de archivar a influencia das causas hygienicas, confundil-as *in toto* antes, que attribuir um coefficiente arbitrario as abstracções as mais artificiaes. Os algarismos tem então uma verdadeira eloquencia, como se diz, e que deixa pouco lugar ás discussões ociosas. Sobre 1.000 mortes de pobres diz Mare d'Espine 232 têm sido occasionadas pela phthisica : sobre mil mortes de pessoas abas-

v 9/378

tadas ao contrario 63 somente forão occusionadas pela phthisica. Segundo Bertillon ²/₁₀₀ somente de ricos succumbem á tuberculose, ³³/₁₀₀ de pobres. "A miseria, diz Bouchardat, em um aphorismo energico, é uma causa da tuberculose."

Diz Peter, é evidente que para serem utilizados pelo estomago é preciso que os alimentos penetrem, e que se ha obstrucao a essa penetração, será uma causa de inanición digestiva.

O facto realiza-se nos casos de estreitamento do esophago, e esta inanición de causa toda mecanica póde ser seguida de tuberculisação pulmonar da maneira a mais simples como a mais material: dificuldade crescente, depois impossibilidade physica da ingestão dos alimentos; inanición progressiva; depauperamento proporcional; tuberculisação pulmonar.

Continúa Peter, os autores que tem encontrado estreitamento do esophago nos casos de tuberculose, o tem considerado como uma simples coincidencia e dizem que esta é frequente, mas nunca pensaram em considerar este estreitamento como causa de tuberculose, o que Peter tenta provar com observações.

Assim elle cita quatro casos de doentes que não sendo tuberculosos forão atacados de estreitamento do esophago, cicatricial, fibroso ou canceroso e mais tarde se tornaram tuberculosos. Peter cita ainda casos de cancro do esophago e de tuberculisação pulmonar simultanea observados por M. Gallard e M. Behier.

Lebert cita factos analogos, assim diz elle: "um facto me tem extremamente impressionado, é a frèquente coincidencia dos tuberculos pulmonares com o cancro do esophago (*) com effeito Lebert em nove casos de cancer de esophago encontrou cinco vezes tuberculose pulmonar, isto é, mais da metade dos casos, Lebert porém não procurou estabelecer a relação de casualidade entre estes estreitamentos cancerosos do esophago e a tuberculisação pulmonar.

Parece-nos haver, como diz Peter, esta relação de casualidade, porque Lebert no seu tratado das molestias tuberculosas, não falla nessa coincidencia.

(*) Tratado das molestias cancerosas, pag. 445.

~~11/10~~
v. 9/378v

Será o cancro pela sua natureza que determina a tuberculose; ou será pelo estreitamento do esophago (produzindo inanição)? O proprio Lebert no seu tratado apresentando os casos de cancros no seio e no utero, nol-o responderá. Com effeito em 34 casos de cancer do seio só em dous casos elle observou a coincidência de tuberculose, e em 45 casos de cancer do utero, só em oito casos elle observou essa coincidência, relação sem duvida muito menor que nos casos de cancer do esophago; está pois claro que é pelo estreitamento do esophago e não pela natureza do cancer que se observa communmente tuberculose. Peter vendo na clinica de Empis, em uma autopsia a coincidência de tuberculose e cancer do estomago, perguntou ao seu mestre; se era frequente aquella coincidência, Empis respondeu: que se não era frequente, não era tambem absolutamente rara. Peter desde então pôz-se na observação, e notou em quatro casos que estes forão seguidos de tuberculose. Lebert no seu tratado em 57 casos de cancer do estomago observou 11 vezes a coincidência da tuberculisação, notando-se que, em cinco, destes 11 casos, a tuberculisação era recente.

Temos ainda a ulcera simples do estomago e vejamos as suas observações: em 155 casos de ulcera simples do estomago, elle observou 51 casos de tuberculose pulmonar concomitantes

Emfim eis o quadro de Lebert:

Tuberculisação pulmonar com .	{	Cancer do esophago mais de $\frac{1}{2}$ dos casos.
		Ulcera simples do estomago mais de $\frac{1}{4}$ " "
		Cancer do estomago " " $\frac{1}{5}$ " "

Peter falla ainda de outros casos de molestias do apparelho digestivo e que trazem progressivamente um depauperamento do organismo e por fim a tuberculose, não citamos para não nos estendermos mais, e terminaremos dizendo: a alimentação insufficiente, quer pela qualidade, quer pela quantidade quer por obstaculos a absorpção dos alimentos, constitue uma causa poderosa para o desenvolvimento da tuberculisação pulmonar.

RESFRIAMENTO. — Laennec parece não attribuir ao resfriamento senão uma influencia mediocre. Louis não acredita na influencia do resfriamento. Broussais e Bouillaud (*Clinica Medica de la Charité*) consideram o resfriamento como a causa

occasional da tuberculose. Briquet diz que em 35 doentes sobre 100 observados por elle, o resfriamento foi o ponto de partida da molestia, que os seus doentes após o resfriamento começaram a tossir e a tuberculose denunciava-se mais tarde. Segundo Scott Alison em 603 casos de tuberculose, o resfriamento actuou como causa em 277 doentes. Beau (*) diz que em 10 casos, sete vezes o resfriamento é a causa da tuberculose. Dizem Herard e Cornil: " a causa occasional mais frequente é o resfriamento do corpo, " que em 100 phthisicos observados por elles, 43 vezes o resfriamento actuou como causa.

E' verdade, dizem elles, que em alguns casos com o resfriamento actuaram outras causas, mas que não se póde negar a relação entre as duas ordens de phenomenos morbidos. Diz Bricheteau que Broussais, Flourens e Coste tornaram tuberculosos os animaes submettidos á temperaturas frias. Não negamos, mas seria só este o agente da tuberculose? Acreditamos que nestas experiencias devemos reunir ao resfriamento o ar confinado, a má alimentação e a falta de exercicio, pois como sabemos esta ultima falta além de acarretar a anorexia, que por sua vez traz a consumpção do organismo, tira o animal do seu modo de viver especial. Rilliet e Barthez, dizem mais, que é preciso reunir-se ao resfriamento a humidade, para aquelle actuar como causa occasional da tuberculose. Diz Bouchanam (***) em algumas cidades da Inglaterra a mortalidade pela phthisica diminuiu 50 por 100 graças aos importantes trabalhos de drenagem.

Pidoux na escala etiologica colloca o resfriamento depois da herança e das diatheses e antes das causas depressivas e violentas. O resfriamento não actúa só como uma causa de começo; elle, estabelecida a molestia, a desperta, a aggrava, reanimando o processo morbido quando este tenda a parar em sua evolução.

Alguns autores não acreditam na influencia do resfriamento e dizem que se esta fosse verdadeira, a tuberculose deveria ser mais frequente nos individuos que mais se expõem a acção do resfriamento, e que entretanto isto não se observa, assim o sexo mas-

(*) Gazeta dos Hospitaes, 1865.
 (***) Lancet, 1869.

culino que mais se expõe a esta acção sendo atacado mais frequentes vezes de pneumonias, pleurises, bronchites, etc., não são entretanto mais sujeitos que as mulheres a tuberculose, que antes estas que estão mais resguardadas são justamente as mais accommettidas. Apesar de não concordarmos com a frequencia do sexo, como já dissemos, notaremos que mesmo pelo facto de serem mais resguardadas as mulheres são estas as mais vezes accommettidas, pois nestas uma pequena impressão do frio actuará com mais energia que uma forte impressão de frio sobre o homem, uma vez que o organismo deste se ache como que habituado ao frio. Acreditamos portanto na influencia occasional do resfriamento na manifestação da tuberculose, isto não só pelo que deduzimos da leitura dos autores que consultamos, como pela nossa propria observação, com effeito raro é o tuberculoso que no hospital contando-nos a sua historia, deixe de fazer datar a sua molestia depois de um resfriamento; este na maioria dos casos chama attenção dos doentes, despertando e aggravando os symptomas da tuberculose

PROFISSÕES.—Seremos muito resumidos neste ponto, pois assim pensamos dever ser depois das consultas que fizemos em diversos autores. Acreditamos poder dizer que toda profissão predisporá á tuberculose, desde que aquella exigir uma vida mais ou menos sedentaria, e no meio de uma atmosphaera mais ou menos confinada, o que diariamente se dá pelo accumulo de pessoas; a este estado de atmosphaera se une ordinariamente a humidade e a falta de insolação, esta vida traz consecutivamente a perda de appetite e o emmagrecimento. Em certas profissões ainda ajuntam-se poeiras animaes, vegetaes e mineraes, que além de tornarem o ar menos respiravel, estes corpusculos penetrando nas vias respiratorias irão irritar a mucosa respiratoria produzindo bronchites. Em alguns casos devemos mesmo attender que os profissionaes são pobres e que portanto alimentam-se mal, quer pelas vias digestivas, por falta pecuniaria, quer pelas vias respiratorias, pelo curto espaço de que dispoem para o seu aposento. Lembraremos ainda que os lugares onde ainda se exercem certas profissões já pelo accumulo de pessoas, já pelas illuminações, são ordinariamente de temperatura elevada, e a impressão do frio apanhada no sahir destes lugares poderá actuar

como uma causa, como já vimos. Peter cita observações de filhos de pais robustos e que não tinham em sua família precedentes hereditarios, mas que se tornaram tuberculosos pela profissão que tomaram, isto é, trabalhos de escriptorio; aqui ainda appellamos para as circumstancias que se reúnem a estas profissões. Não podemos fechar este artigo, sem dizermos que o nosso illustre clinico Dr. Torres Homem liga grande importancia a profissão de cigarreiro e charuteiro para o apparecimento da tuberculose. O nosso clinico basêa-se sem duvida em suas observações.

Ainda no anno passado tivemos na enfermaria de clinica um doente que occupou o leito n. 12, este quando entrou para o hospital não apresentava symptoma algum de tuberculose (salvo certo emmagrecimento) o illustre clinico sabendo que a profissão do doente era tabaquista, disse-nos que quasi com certeza aquelle homem se tuberculisaria, e de facto, antes do doente retirar-se do hospital elle já era evidentemente tuberculoso.

Apesar da autoridade incontestavel do illustre clinico, não querendo negar o facto, nós acreditamos que esta profissão tuberculisa, como outras, não só pela profissão, mas por condições antihygienicas que a esta se ligam.

CLIMA. — Certos climas representam a respeito da phthisica pulmonar um verdadeiro traumatismo continuo. Porém, como diz Damaschino " em um grande numero de paizes a influencia do clima se acha de tal maneira misturada á da raça, ou do genero de vida, de agglomeração ou de disseminação da população, ou de outras circumstancias locais, que é difficil distinguir a acção particular á cada uma destas causas em relação a phthisica pulmonar. Ainda em muitos pontos deste artigo nós temos poucos documentos scientificos sérios, e devemos nos referir a informações multiplicadas e contradictorias ". Walshe (*) declara que a respeito da influencia dos climas sobre a manifestação tuberculosa, não ha senão um pequeno numero de factos praticos a mencionar e que elle resume assim:

(*) *Tratado clinico das moléstias de peito* — 1870 — Pag. 573.

1.º Não ha, no estado actual dos nossos conhecimentos, clima que possa impedir o desenvolvimento da phthisica.

2.º As influencias antagonistas mais claramente manifestas são aquellas que vem das condições climatericas das altitudes elevadas. Fuchs citado por K. Johnson (Physical Atlas) reuniu dados importantes, que pareceriam provar que no norte da Europa, a phthisica, mais frequente a beira mar, decresce a medida que se eleva a uma certa altura.

A notavel obra de Muhry (*Klimatologische Untersuchungen* 1858) estabelece tambem como muito provavel este facto da diminuição da phthisica com a altitude, até um limite em que ella desaparece completamente. É de facto bem que haja excepções (Madrid, collocada a mais de 2.000 pés acima do nível do mar, offerece uma excepção) me parece impossivel negar esta influencia preservadora das atmosferas elevadas.

O desenvolvimento consideravel dos pulmões nas altitudes póde fornecer a explicação deste facto, tanto mais que nestas condições climatericas não é muito raro encontrar tuberculos nos outros órgãos.

3.º A phthisica se mostra em todas as zonas.

4.º Em certos pontos da zona torrida ella é particularmente commum, ahí ella é tão completamente endemica como na Inglaterra.

5.º Os climas muito frios ou muito quentes, apresentando uma excessiva humidade são menos favoraveis ao desenvolvimento da phthisica, que os climas variaveis debaixo da relação de seccura e de temperatura.

6.º Todavia, na Irlanda, onde estas variações se encontram no maximo, a phthisica é notavelmente rara. Eis ahí um exemplo da impossibilidade em que nos achamos, para dar conta, pelos dados meteorologicos, da immuniidade de que gozam, no ponto de vista da phthisica, certos pontos favorecidos; é assim que, quando nós tentamos explicar pelo calor e pela seccura do ar a raridade da phthisica na Argeria, no Egypto, na Syria, nós nos esbarramos neste facto, que as Indias Orientaes, cujo clima é muito quente e muito humido gozam de identica immuniidade; da mesma maneira a Nubia e o Chile porém mais especialmente

o primeiro destes dous paizes, são tão quentes e tão seccos como o Egypto e entretanto a phthisica ali é commum.

7.º Considera-se como favoraveis ao desenvolvimento da phthisica nas ilhas e o littoral; entretanto convém notar que os habitantes dos Açores, da Madeira, da Islandia, das ilhas Feroe, de Marstrand, nas costas da Suécia, lugares cujo clima é tão differente, como o é a sua situação geographica, não pagam senão um ligeiro tributo a esta molestia.

Em summa, e bem que a influencia climaterica sobre a produção da phthisica seja considerada como um facto averiguado é preciso bem admittir que esta molestia reconhece um outro elemento etiologico mais poderoso que ficará sem duvida por muito tempo desconhecido e que pôde mascurar ou destruir completamente a influencia do clima.

Eis o que nos diz Villemain: a phthisica acha-se espalhada em toda a superficie do globo e ataca todas as raças humanas. Ella é frequente debaixo dos tropicos, e parece diminuir antes para os polos, que para o equador. Ella é rara nos lugares elevados. Ella cresce com a agglomeração e concentraçáo da população. A tuberculose poupa os individuos isolados dispersos ou reunidos á ar livre, ou no estado nomado. Ella era desconhecida em certos povos antes do seu contacto Europeu. Segundo Lancereaux a phthisica existe em todos os paizes, em todos os povos; porém ella accommette com desigual intensidade. Relativamente rara nas regiões polares, ella é frequente nas zonas temperadas, onde ha accumulo de pessoas maxime nos grandes centros industriaes. Ella é frequente nas regiões tropicaes, onde ella tem quasi sempre uma marcha aguda. Todavia estas noções geraes não dão senão uma idéa vaga da acção dos agentes cosmicos sobre a produção da phthisica pulmonar, para chegar a uma determinação mais exacta, Lancereaux continúa em suas analyses, elle decompõe o clima e seus elementos: calor, humidade, seccura, altitude, e dá conta das habitações, do regimen de vida, da actividade muscular dos differentes povos. A este respeito eis as conclusões de Lancereaux: *o frio não tem nenhuma influencia sobre a genese da tuberculose.* Os habitantes dos lugares elevados, são, como os das regiões polares, mui pouco expostos á esta molestia; ao contrario os dos lugares baixos, humidos e quentes são frequen-

temente atacados de lesões tuberculosas. *Um ar insufficiente, concentrado*, uma alimentação que não está em relação com as condições climatericas, os excessos de bebidas alcoolicas, a falta de exercício muscular, são circunstancias as mais favoraveis ao desenvolvimento da tuberculose. E' inapreciavel a influencia de raça sobre o desenvolvimento desta molestia.

Os povos selvagens desconhecem este flagello, que cruelmente escolhe as suas victimas entre os povos civilizados donde a conclusão: "*a tuberculose é uma molestia da civilização*".

A' civilização pois cumpre prevenil-a.

Terminando este ponto, diremos que, concordando com Walshe e com Lancereaux, acreditamos e concordamos com Damaschino que — não considerando nenhuma causa cosmica capaz por si só de produzir a tuberculose, acredita entretanto que a reunião destas causas tem uma grande influencia sobre a manifestação da tuberculose, é este conjunto de causas que representa a *miseria physiologica*, unica capaz de favorecer a manifestação tuberculosa.

Damos por terminado o capitulo consagrado a etiologia da tuberculose pulmonar, com isto não queremos dizer que esgotamos todas as condições favoraveis ao apparecimento ou desenvolvimento de uma molestia tão commum, seria preciso para isto nos estendermos ainda muito, mas falta-nos o tempo; seja pois permittido fechar o capitulo.

Symptomas

A phthisica pulmonar apresenta-se sob fórmias diversas, espresões variaveis, conforme o maior ou menor gráo de tolerancia do pulmão e do organismo em soffrer a localisação das manifestações diathesicas. Assim veremos um tuberculoso, cuja molestia marcha lentamente, apresentando as vezes paradas, e mesmo melhoras que fazem crer ao doente em uma cura, esta molestia assim caracterisada dura annos, outras vezes veremos um tuberculoso cujos symptomas thoracicos sempre chamam-lhe a attenção para a sua

molestia, mas as grandes funcções do organismo exercendo-se regularmente, a molestia marcha e só mais tarde é que o doente terá tudo contra si, e então nesta época elle succumbirá ; veremos finalmente, doentes contra os quaes armam-se ao mesmo tempo a intolerancia do orgão e do organismo, de maneira que a marcha da sua molestia é rapida, precipitando em breve o desenlace fatal. Muitos autores para apresentarem as fórmas da phthisica pulmonar, baseam-se nos dados anatomo-pathologicos, apresentam fórmas que estejam em relação com estes dados, etc. Nós apresentaremos apenas as fórmas clinicas, que admittimos.

Não empregariamos o termo phthisica em todas as fórmas da tuberculose pulmonar, mas hoje está admittido que a palavra phthisica traduz uma lesão pulmonar, por isso, não dando-lhe a accepção propria, mas a que o uso lhe confere, nós a empregaremos indistinctamente em todas as fórmas.

A lesão anatomica não guarda proporção directa com a modalidade phenomenal ; o tuberculoso poderá ter uma lesão pouco adiantada e apresentar entretanto phenomenos geraes gravissimos, neste caso o pulmão é intolerante e provoca phenomenos locaes e geraes muito graves.

O contrario pôde-se dar, isto é, a lesão achar-se muito adiantada, no terceiro periodo ou periodo cavernoso, e entretanto o estado geral ser satisfactorio, neste caso o pulmão é indifferente á existencia dos tuberculos e ainda o organismo poderá encontrar, para contrabalançar o vicio da hematose no pulmão, os phenomenos de substituição e de compensação assignalados por Peter.

“ Os phenomenos de compensação consistem na integridade dos orgãos, que presidem ás funcções de hematopoése (tubo digestivo, figado e rins); de maneira que ha durante muito tempo reparação deste lado das perdas que faz o organismo pelo systema respiratorio.

“ Os phenomenos de substituição, que se operam para a periphéria, são erupções tutellares, especie de derivação espontanea (a fistula do anus, a leucorrhéa, as hemorrhoides pouco fluentes), molestias que não é preciso curar.

“ Assim nem sempre ha parallelismo entre a lesão pathologica e a alteração do organismo, isto é, que ali ainda a lesão não é ainda a molestia. ”

Nós pois admittimos tres fórmas na phthisica pulmonar que são :

- 1.º a phthisica chronica, phthisica commum, phthisica vulgar ;
- 2.º a phthisica aguda ;
- 3.º a phthisica galopante.

Na segunda fórmula, ou phthisica aguda, nós admittiremos tres fórmas ; que são: 1.º phthisica aguda de fórmula typhoidéa ; 2.º phthisica aguda de fórmula catarrhal ; 3.º phthisica aguda de fórmula suffocante.

Descreveremos pois a symptomatologia de acordo com as fórmas que acabamos de mencionar.

PHTHISICA CHRONICA.—A maior parte dos autores começam o capítulo da symptomatologia pela descripção da fórmula aguda, nós começaremos pela fórmula chronica, por ser esta a mais commum, e porque é nesta fórmula que todos os symptomas se desenhnam mais ou menos em seu conjuncto.

Não reservaremos, como faz Peter, um capítulo especial para a descripção dos symptomas que marcam o despontar da tuberculose, desta que muitas vezes passa desapercibida em seu começo sendo justamente a época em que a therapeutica mais pôde contra esta affecção, trazendo as vezes a cura completa dos doentes e impedindo que a molestia chegue ao periodo no qual a therapeutica é as mais das vezes impotente. Como nós seguiremos na descripção dos symptomas apparelho por apparelho, ahí então nós faremos salientes os symptomas da tuberculose que começa.

Para maior clareza nesta descripção nós dividiremos a tuberculose em tres periodos, que são : o primeiro periodo, periodo do começo, periodo de crueza ; segundo periodo, periodo de amollecimento ou de estado ; terceiro periodo terminal, periodo de ulceração. Os dous primeiros periodos são distinctos, mesmo clinicamente pela passagem dos estertores crepitantes seccos, aos estertores humidos, entretanto diremos que o ponto exacto da passagem do primeiro para o segundo periodo é as vezes difficil, a transição se faz imperceptivelmente, e só no meio de cada um destes periodos é que perfeitamente os distinguimos um do outro. Quanto a passagem do segundo para o terceiro periodo, esta divisão é mais arbitraria, porque ao passo que no segundo periodo os tuberculos se amollecem formam-se pequenas cavernas, que como

sabemos já é symptoma do terceiro periodo, e entretanto só mais tarde quando estas pequenas cavernas se fundem é que os symptomas do terceiro periodo se desenham claramente. Conservaremos entretanto esta divisão da affecção em tres periodos: primeiro, periodo de começo; segundo, periodo de estado; terceiro, periodo terminal.

Em cada periodo notaremos a predominancia deste ou daquelle symptoma fazendo-nos admittir certas fórmulas na phthisica pulmonar chronica.

SYMPTOMATOLOGIA.—Primeiro periodo, periodo de começo (periodo de crueza).

HABITO EXTERIOR.—É verdade que na phthisica adquirida, o individuo póde ser accommettido na mais florescente saude na apparencia; mas nos casos de phthisica hereditaria, que são os mais communs, a victima já traz do seio materno o sello caracteristico, assim já vimos certos signaes apresentados pelos autores como predisponentes á tuberculose. Vejamos porém o que notamos no habito externo dos tuberculosos: é um individuo mais ou menos emmagrecido, anemico, de carnes flaccidas, cabellos ruivos, cilios longos, nariz afilado, mento mais ou menos saliente, os pomos as vezes rosados; a magreza se nota principalmente nos membros inferiores, movimentos lentos, pouca animação da face, um estado moral mais ou menos alterado, o doente acha-se quasi sempre triste, parecendo que esta tristeza do começo deva contrastar com a animação no fim da molestia, o thorax é pouco desenvolvido, as costellas desenham-se perfeitamente, isto devido á pouca musculatura, a pelle que é como dissemos branca, secca, é mui pouco elastica; a voz torna-se fraca, enfim é verdade o que disse Lorrain, este estado constitue um verdadeiro infantilismo ou feminismo.

SYMPTOMAS FORNECIDOS PELO SYSTEMA NERVOSO E O APPARELHO LOCOMOTOR.—As perturbações nervosas gozam de eminente papel na phthisica pulmonar, estas perturbações se notam mais accentuadas em um periodo adiantado da molestia, entretanto devemos notar que já no começo algumas existem, servindo para o diagnostico da tuberculose incipiente. Assim as nevralgias, myosalgias, anesthesias e hyperesthesias são perturbações nervosas quasi sempre notadas na tuberculose: a nevralgia supra orbitaria (Perroud),

v 9/385v

neuralgia sciatica (Peter), as dores do pescoço e da nuca, já citadas por Aretée, são todos accidentes que em tempo desenvolveremos.

Devemos em primeiro lugar fallar das dores thoracicas e entre estas as neuralgias intercostaes. Beau acredita que estas são verdadeiras nevrites, intercostaes devidas á propagação de uma phlegmasia pulmonar até as paredes thoracicas. Ha uma outra especie de dôr devida a pequenos pontos pleuríticos devidos ou não a existencia de tuberculos. Louis chega mesmo a dizer que certas dores são devidas ao proprio tecido pulmonar alterado.

Qualquer que seja a causa a que se possa referir estas dores thoracicas, o que é certo é que ellas existem quasi sempre, e Bourdon diz que ellas são as vezes o primeiro symptoma da phthisica que começa. Estas dores se observam na parte superior do thorax, maxime adiante nas fossas supra e sub-claviculares; tambem se encontram na parte posterior, nas fossas supra e infra espinhosas, maxime nesta ultima. Estas dores sendo as vezes espontaneas, continuas ou intermittentes, são outras vezes só despertadas pela tosse, e pela percussão as vezes a mais leve. Estas dores não são localizadas pelos doentes, elles referem que a dôr caminha para esta ou aquella parte. Ellas são mais intensas do lado do pulmão affectado. Estas dores podendo as vezes traduzir um rheumatismo muscular, parece-nos que por si sós não poderão firmar o diagnostico da tuberculose incipiente, entretanto Peter diz que mesmo na ausencia de outros symptomas, nos casos duvidosos só pela presença destas dores, elle diagnostica uma tuberculose incipiente. A propria intelligencia se modifica neste periodo, assim nota Morel e Marcée que os doentes tornam-se hypocondriacos, melancolicos. Na mulher a sensibilidade moral se exalta e os symptomas de uma hysteria anterior se exageram. Voltaremos em tempo sobre estes accidentes nervosos. Estes accidentes muitas vezes, tomados por uma chloroanemia, por um estado nervoso simples, são o testemunho de uma decadencia que começa do systema nervoso sob a influencia directa da diathese. Tambem neste periodo os doentes queixam-se de grande fraqueza, de maneira que ao menor excesso elles soffrem bambezas nas pernas e dores articulares.

SYMPTOMAS FORNECIDOS PELO APPARELHO GENITO URINARIO. — Geralmente diz-se que as aptidões genitae augmentam nos tuber-

culosos; parece-nos entretanto que ao menos racionalmente deveriam diminuir, com effeito, estas aptidões estando em relação com um organismo forte, com um estado moral perfeito, parece-nos não deverem se exaltar n'um organismo que de dia para dia se enfraquece, n'um individuo que hypocondriaco não alimentará esta aptidão com pensamentos eroticos, que são (para os excessos) o ponto de partida para os desejos sexuaes. Diz Louis, que interrogando os seus doentes a este respeito, elles pareciam até acanharem-se, pois que as suas aptidões se achavam bastante diminuidas.

Diz ainda Grisolle: " não se comprehende como uma opinião tão contraria á verdade tenha podido por tão longo tempo prevalecer e ser aceita, mesmo nos nossos dias ainda, pelo maior numero, como uma especie de artigo de fé, tanto imperio tem o erro mesmo sobre os melhores espiritos. "

O que se observa desde o começo da molestia são perdas seminaes, lentas, chronicas, diurnas ou noturnas. Estas perdas se explicam pela adynamia, adynamia que ellas ainda aggravam. Na mulher as perturbações são mais manifestas. Assim, notamos que a menstruação pára, antes da época propria, que esta suspensão é antes precedida de irregularidades catameniaes, quer quanto a quantidade, quer quanto a qualidade, quer quanto as épocas do apparecimento e a duração dos menstros. Nas donzellas, antes da puberdade, a tuberculose impede o apparecimento dos menstros, de maneira que a puberdade não se declara senão a grande custo. A esterilidade persistente e sem causa apreciavel deve ser tomada em consideração. Os abortos repetidos e em diversas épocas devem merecer tambem a nossa attenção. A respeito da prenhez já fizemos ver a sua influencia.

A proposito tocaremos na lactação, e diremos que a mulher de tuberculose incipiente não deverá nutrir, porque a lactação apressará grandemente o desenvolvimento da molestia. Quanto as alterações do apparelho urinario, estas nós notamos quando alguma parte deste apparelho é accommettida pela tuberculose (tuberculos nos rins, na bexiga, na prostata e na uretra), então poderemos notar: hematuria, albuminuria, o rim poderá conter pus, haverá polyuria, ás vezes incontinencia, contracções spasmodicas do collo da bexiga, dór no collo, etc.

SYMPTOMAS FORNECIDOS PELO APPARELHO DIGESTIVO. — Os autores estão quasi todos de accordo que as perturbações do aparelho digestivo constituem na maioria dos casos os symptomas iniciaes da phthisica. Com effeito, diz Bourdon, que os symptomas gastricos precedem os pulmonares, com effeito em 157 phthisicos, elle provou esta verdade 112 vezes. Andral admite a mesma opinião e Cornillon diz que se pudessemos seguir os doentes por muito tempo, observaríamos a cada instante que as perturbações gastricas, consideradas independentes de toda molestia diathesica e como taes tratadas, encobrem uma phthisica pulmonar. A maior parte dos doentes accusam um grande fastio, a anorexia com effeito abre muitas vezes a porta á tuberculose. Gueneaux de Mussy diz que alguns doentes tem muita sêde. A anorexia se complica ás vezes de certas depravações do appetite e o doente deseja comer o que elle antes repugnava; estas depravações em uma mulher hysterica aggravam-se muito. Ainda notaremos os vomitos, nauseas, entumecimento da região epigastrica, sensação dolorosa desta região, constipação e diarrhéa. Ha no começo da molestia um verdadeiro estado dyspeptico muito commum no Rio de Janeiro. Vejamos estes accidentes:

Os vomitos muito communs no começo da tuberculose são acompanhados de tosse, mas será a tosse quem provoca o vomito? não, porque na asthma (Peter) ha muita tosse e não ha vomito, só duas molestias pela tosse provocam o vomito, é a coqueluche e a tuberculose (Peter). Estes vomitos são mais frequentes depois das refeições, é nesta hora que o doente tosse e vomita, o vomito varia em sua natureza, ás vezes o alimento sahe como entrou, outras vezes são vomitos aquosos. Apesar dos vomitos notamos muitas vezes que o estomago é intacto, não ha dyspepsia, não ha dôr. Qual será a pathogenia do vomito nos tuberculosos? Peter perfeitamente demonstra que é a *irritabilidade* do nervo pneumogastrico quem determina estes vomitos e que as autopsias lhe tem demonstrado que esta irritabilidade do nervo pelos tuberculos é ás vezes determinada por uma compressão do nervo por ganglios bronchicos ou trachéaes engorgitados, assim elle e outros autores encontraram nas autopsias o grande vago comprimido por um, por dous, por quatro e por mais ganglios engorgitados, determinando esta compressão uma nevrilemite, uma

nevrite, adherências, e desorganizações do pneumogástrico. Citaremos apenas o numero de observações não as descrevendo porque iriamos muito longe. Peter apresenta quatro observações; Rivert apresenta duas observações; Becker apresenta dez observações; Wrisberg tambem tem dez observações, e finalmente Borety apresenta vinte seis observações de compressão do pneumogástrico por ganglios engorgitados. São, dizem estes autores, estas compressões que determinam o vomito; assim como são ellas que determinam a tosse, as palpitações; e as paralyrias do mesmo nervo que determinam a disphonia e a dyspnéa. Dos ultimos accidentes trataremos em lugar opportuno, por enquanto só citamos. Se é verdade que estes vomitos são ás vezes isolados, outras vezes notamos tambem estado dyspeptico muito pronunciado, pyrosis, flactulencias e mesmo accessos de gastralgia, ás vezes espontanea, ás vezes só despertada pela apalpação ou percursão na região epigástrica.

A diarrhéa é quasi tão commum como a febre nos phthisicos.

Achamos esta opinião um pouco exagerada, porque temos notado muitos phthisicos sem diarrhéa e alguns com constipação de ventre, entretanto concordaremos que seja um symptoma frequente da tuberculose. A diarrhéa que é muito frequente no ultimo periodo da phthisica, as vezes se manifesta desde o começo da molestia acompanhando-a até a terminação; é a diarrhéa que Louis denomina *diarrhéa de longo curso*.

Esta diarrhéa ora é continua, ora intermittente; quando continua é as vezes acompanhada de colicas que torturam o doente.

Notaremos que esta diarrhéa é as vezes rebelde á todo tratamento (como observamos no anno passado na clinica, em um caso em que se empregou tudo, mas debalde).

Estas diarrhéas continuas e rebeldes diz Pidoux, pertencem exclusivamente aos phthisicos. Ainda, na symptomatologia notaremos a fistula do anus, sobre a qual voltaremos.

Bourdon chama a attenção para a congestão do figado, tão communmente observada, assim em 157 casos de phthisica elle notou esta congestão 77 vezes, e com esta congestão elle nota uma certa sensibilidade hepatica. Nós não só acreditamos, como ajuntaremos que o augmento de volume do figado é talvez mais frequente do que o que diz Bourdon, ao menos no nosso paiz observamos que muitas vezes o figado é augmentado de volume.

091385

MAGREZA. — Em virtude das perturbações gastro-intestinaes que acabamos de referir, comprehende-se que a nutrição é profundamente alterada e que o doente deva emmagrecer, este emmagrecimento muito manifesto no periodo terminal, onde elle chega a constituir no doente um facies caracteristico (*facies hippocratica*) é comparado por Grisolle ao emmagrecimento produzido pelo cancer do estomago. Esta magreza muitas vezes é observada no principio da molestia, e sabemos, é este estado que muitas vezes nos leva a examinar os pulmões de um individuo, pois que este estado traz-nos sempre a idéa de profunda alteração na nutrição, e quando um ou dous symptomas thoracicos são referidos pelo doente, nós vamos immediatamente procurar a tuberculose. Esta pratica nos mostra a importancia que nos deve merecer o estado de magreza de um individuo. Nos casos em que esta magreza é reservada para o ultimo periodo, é porque ha tolerancia do organismo, as grandes funcções se executam normalmente, e então ha como que um antagonismo entre a affecção pulmonar e o estado geral do doente. Teve portanto razão Louis, quando disse que a magreza começa na metade dos casos com as primeiras manifestações da affecção pulmonar.

SYMPTOMAS FORNECIDOS PELO APPARELHO CIRCULATORIO. — Trataremos neste paragrapho das chloro-anemias, dos suores e da febre. A anemia é quasi inseparavel da phthisica pulmonar; na verdade que este estado se desenha mais no periodo terminal, onde a alteração do sangue é profunda, nol-o demonstram a palidez da pelle e das mucosas, as veias subcutaneas mal desenhavam-se, nota-se a bulha de sopro na base do coração (bulha systolica); o exame chimico do sangue ahi demonstra diminuição dos globulos vermelhos e de fibrina, augmento de albumina e de agua, e segundo Walshe, o serum é menos alcalino que no estado normal. Este estado que nós observamos tão accentuado no ultimo periodo tem gradações para o segundo e primeiro periodo. Com effeito, no primeiro periodo as causas que actuaram para o desenvolvimento da tuberculose, ou a diathese hereditaria, comprometteram já a nutrição e portanto não poderemos encontrar em um caso de tuberculose incipiente um organismo robusto, forte sanguineo, porém sim um estado ane-

mico, mais ou menos profundo segundo o individuo, segundo a energia das causas que produziram a tuberculose.

PALPITAÇÕES.— É um symptoma attentamente observado e descripto por Peter, é assim que os doentes queixam-se que ao menor movimento, marcha, ou quando sobem uma escada sentem-se cansados e accusam palpitações. Estas palpitações são frequentes no primeiro periodo da tuberculose, se não são frequentes é necessario conhecer-se a possibilidade da sua existencia na tuberculose, e a sua pathogenia, para não referirmos estas palpitações á lesões cardiacas quando ellas traduzem uma lesão pulmonar. Peter citando algumas observações suas e de collegas, em que este accidente foi notado em tuberculosos incipientes, explica o accidente pela excitação reflexa do nervo pneumo-cardio-gastrico (é mais precisa esta denominação dada pela primeira vez nesta Faculdade pelo Sr. Dr. Vinelli que a de simples pneumo-gastrico), excitação produzida pela compressão do mesmo nervo pelos ganglios engorgitados (como já vimos a respeito do vomito). Estas palpitações que são as vezes provocadas pelos movimentos, e que ás vezes manifestam-se depois das refeições, são ás vezes espontaneas e durante a noite, entretidas pelos pesadelos, suores e febre, trazem ao doente agitação e insomnia, concorrendo assim para mais depauperar-o. Acrescentaremos que se a estes accidentes ajuntarmos a dyspnéa, poder-se-ha pensar em uma lesão cardiaca, pois que o cortejo de symptomas (*bulha systolica, palpitações e dyspnéa*) traduzem sem um exame attento dos pulmões, uma lesão cardiaca.

Foi por isso que dissemos que, embora não fossem as palpitações muito frequentes na tuberculose, nós deveriamos saber que ellas podiam existir, assim como deviamos conhecer a sua pathogenia. Ao lado das palpitações notamos já no começo da tuberculose o symptoma seguinte: retumbancia maior das pulsações cardiacas em todo o thorax, maxime na parte posterior esquerda, retumbancia que se explica pelo endurecimento e pela condensação do parenchyma pulmonar, tornando-se assim melhor transmissor do som.

Notamos ao mesmo tempo acceleração do pulso, independente de febre. Diz Peter que o pulso se eleva a 130 pulsações depois das refeições, isto independente de febre, é uma accele-

ração de natureza nervosa. A chloro-anemia é sempre mais profunda na mulher, de maneira que toda mulher phthisica é chloro-anemica, bem que a reciproca não seja verdadeira. A febre, symptoma importantissimo no segundo e terceiro periodo, é ás vezes tambem observada no começo da tuberculose. Dizem Andral e Grisolle, a febre começa com os primeiros symptomas, e acaba com a molestia, isto não só nos casos em que o começo da tuberculose é caracterizado por uma bronchite ou outra complicação febril, mas tambem quando a tuberculose começa isoladamente.

Louis diz que, pelas suas estatisticas, nos $\frac{3}{5}$ dos casos não ha febre, que esta se nota em um quinto dos casos começando com os primeiros symptomas, e que no outro quinto a febre só apparece no curso do primeiro periodo. Wunderlich e Sidney-Ringer, empregando meios de observação mais aperfeçoados, declaram que na tuberculose ha sempre modificações de temperatura que estabelecem por si o diagnostico da tuberculose, mesmo quando não existem signaes physicos, nem symptomas geraes.

Diz Sidney-Ringer: ha sempre elevação de temperatura do corpo desde que haja tuberculo em qualquer dos orgãos. Billaud diz ter sempre observado elevação de temperatura nos casos de tuberculose incipiente, que mesmo quando nenhum outro symptoma seja observado, o thermometro fica sempre acima da normal. Esta elevação de temperatura fica estacionaria e são certos symptomas que trazem exacerbações e remissões; assim a suspensão dos menstruos traz na mulher uma exacerbação, as hemoptysis abundantes, as diarrhéas trazem pelo contrario remissões.

Não podemos deixar de fallar do importante valor das temperaturas locais, facto observado e citado por Peter, sendo acompanhado de um grande numero de observações que o confirmam. Assim este clinico demonstra que em toda parte onde ha tuberculos ha um certo augmento de temperatura local, e que portanto nos casos de tuberculose incipiente, na ausencia de outro symptoma qualquer havendo augmento de temperatura em um dos lados do thorax, ha *ipso facto* tuberculos; é realmente importante esta investigação, porque muitos casos se apresentam na clinica em que havendo tolerancia do orgão e do organismo, os tuberculos ficam desconhecidos por muito tempo, tempo pre-

cioso para a cura do doente. Esta investigação é pois importante para o diagnostico e para o tratamento da tuberculose.

Peter expõe o processo exploratorio que assim resumimos; a temperatura deve ser tomada no segundo espaço intercostal a dois ou tres centímetros do bordo do esterno; deve ser apreciada de um e de outro lado, ou espaço intercostaes e confrontadas com a temperatura axillar. O thermometro deverá ter o reservatorio achatado de um lado para ser bem applicado no espaço intercostal; uma camada de algodão impedirá que o resto da superficie do reservatorio esteja em contacto com o ar exterior e uma suave e doce compressão conservará o reservatorio de encontro ao espaço intercostal. Nós fazendo experiencias neste sentido contivemos o reservatorio por meio de tiras de esparadrapo. Sendo agora estabelecida a temperatura média physiologica dos espaços intercostaes, que é de 36° ella se elevará nos tuberculosos a $36^{\circ},3$; $36^{\circ},4$; $36^{\circ},5$; $36^{\circ},8$; 37° , diz Peter; nas nossas experiencias esta temperatura se elevou a $37^{\circ},5$; $37^{\circ},8$ em dois dos doentes da clinica. Esta elevação de temperatura local é em geral proporcional a intensidade dos signaes morbidos locais; isto é, que se a temperatura local é de $36^{\circ},3$, por exemplo, em um dos lados do peito em que o pulmão é pouco compromettido, em que a respiração é apenas rude, e o som apenas diminuido de sonoridade; ella será augmentada de alguns decimos de gráo no pulmão mais compromettido; assim este excesso poderá ir até 1° gráo de mais que no lado menos compromettido. Grande numero de observações citadas por Peter confirmam o que dissemos.

Nos casos de duvida para o diagnostico entre a chlorose e a tuberculose; para a explicação pathogenica da hemoptysis, das nevralgias costaes, das palpitações, dos vomitos, da tosse, da dyspnéa, etc., a temperatura local é de summa importancia porque a elevação desta temperatura em um dos lados indica a existencia de tuberculos, por ella portanto chega-se ao diagnostico de uma tuberculose incipiente.

Os suores mais abundantes nos outros periodos, já nota-se tambem neste primeiro periodo; estes suores estão ordinariamente ligados á febre, entretanto as vezes a febre sendo mui pouco intensa, os suores são profusos, o que se explica pelas perturbações de nutrição, justificando o adagio hippocratico:

ubi sudor, ibi malum. Diz Pidoux, os suores são mais abundantes, no peito, ali fazem nascer cabellos; segundo Pidoux ainda, quando estes suores dominam, muitas vezes a diarrhéa se modera e vice-versa.

SYMPTOMAS FORNECIDOS PELO APPARELHO RESPIRATORIO SYMPTOMAS FUNCIONAES. — *Dyspnéa.* — Muitas vezes é a dyspnéa o symptoma primordial da tuberculose, é tambem este symptoma que chama a attenção do doente, assim elle sente ao andar, ao subir uma escada, cansaço, outras vezes é durante o somno, que o doente é accommettido pela dyspnéa que impede-lhe então o somno. Andral attribue esta dyspnéa ás congestões pulmonares que mais tarde se degeneraram em tuberculos, ou ainda ao affluxo de sangue ao redor dos tuberculos já existentes (*hyperemia periphimica*, de Peter).

A frequencia das hemoptysis nos casos de dyspnéa parece confirmar o que disse Andral. Esta dyspnéa é augmentada pelo estado chloro-anemico que ordinariamente acompanha os primeiros accidentes da phthisica pulmonar, diz Jaqueneau em sua these (1873). A dyspnéa é tanto maior, quanto mais rapido é o desenvolvimento dos tuberculos, e quanto mais recente é a data do apparecimento destes. Com effeito, notamos que esta dyspnéa, muito pronunciada no começo da molestia, torna-se mais intensa mais tarde a medida que os productos morbidos se desenvolvem e seguem a sua evolução; parece que os pulmões se habituam a tolerar melhor a presença dos tuberculos, diz Hanot. Devemos notar entretanto que a intensidade desta dyspnéa varia com os individuos. Andral, em sua clinica, refere observações de doentes que apenas atacados por uma tuberculose incipiente morreram por não poderem resistir as atrozes dyspnéas; estes casos porém forão de phthisica aguda; o mesmo Andral diz que é excepcional que uma phthisica chronica traga a morte só pela difficuldade da respiração.

Um caso observado por nós este anno na casa de saude dos Drs. Catta Preta, Marinho e Werneck, é identico aos referidos por Andral: era um escravo robusto, em que o exame revelou uma tuberculose incipiente, havia nas fossas supra e infra claviculares, e supra espinhosas direitas apenas diminuição de sonoridade normal, dôr á percussão, quando esta era um pouco forte,

diminuição do mormurio vesicular, foi o que apenas nótamos; poucos dias depois da sua entrada para a casa de saúde, pela manhã fomos chamado para ver este doente: encontrámo-lo dyspneico, como sabíamos que não havia lesão cardíaca, attribuimos esta dyspnéa á irritação do pneumogástrico, e lhe prescrevemos chlorhydrato de morphina, o doente não chegou a tomar a medicação porque falleceu pouco depois.

A dyspnéa não é gradual, ella se manifesta por accessos semelhantes aos da asthma; é pela manhã, como succedeu ao nosso doente, é a noite, é pelas variações de temperatura, que tem lugar os accessos. Este facto não escapou á alguns autores que observaram uma phthisica asthmatica, e nem ao professor Sée que insiste, nas suas lições, sobre a semelhança que á proposito póde existir entre estas duas moléstias. Na mulher esta dyspnéa se manifesta na época das menstruações, quer estas se exerçam normalmente, quer não. Em vista do exposto devemos ter muito em attenção uma dyspnéa que não possa ser attribuída á um estado morbido dos bronchios, do coração ou dos grossos vasos.

Vimos como Andral interpreta a dyspnéa, concordamos com o modo de ver do eminente pratico, mas não deixaremos tambem de notar que esta dyspnéa encontra uma feliz interpretação na paralysação do pneumo-gástrico, em consequencia de ganglios bronchicos engorgitados que comprimindo o pneumo-gástrico, esta compressão ora determine simples irritação provocando tosse, vomito e palpitações, ora, paralyzando o nervo determine não só a dyspnéa, como a disphonia de que fallaremos em tempo. Observações citadas na clinica de Peter, observações de Gueneau de Mussy e de Dujardin Beaumetz, seguidas de autopsias confirmam esta pathogenia da dyspnéa. Esta pathogenia não está muito de accordo com a época da maior intensidade da dyspnéa, como diz Hanot; pois que os engorgitamentos bronchicos poderão só mais tarde levar a sua compressão á ponto de paralyzar o nervo pneumogástrico, e portanto só em um periodo mais avançado da moléstia é que a dyspnéa terá lugar, e não no periodo inicial, como diz Hanot.

Aproveitamos este desacordo para dizermos que a dyspnéa póde constituir o symptoma inicial da tuberculose, assim como póde manifestar-se nos outros periodos. É mais frequente no fim

da molestia, mas tambem os engorgitamentos bronchios podem constituir os symptomas iniciaes da phthisica pulmonar.

TOSSE.—A tosse é o symptoma mais constante da phthisica, e é tambem aquelle que, na maioria dos casos, se apresenta em primeiro lugar.

Fornet descreve assim a tosse : ella é secca, curta, produzida sem esforço, naturalmente. Esta tosse apparece, as vezes, por accessos e é muitas vezes quando o individuo falla, que vem o accesso, e nós temos notado que a tosse apparece as vezes quando o individuo, estando deitado se levanta. A frequencia da tosse é maior á noite, quando a temperatura se abaixa, ou em qualquer mudança de temperatura durante a noite ou o dia. Esta tosse quasi nunca chama a attenção do doente ou das pessoas que o cercam, pois que ella é sempre attribuida ao larynge, é um simples pigarro, diz o vulgo. Esta tosse ordinariamente secca, é as vezes desde o começo acompanhada de uma certa expectoração ; nestes casos a tosse é as vezes violenta e é expellido um catarro exesso, esbranquiado e purulento. Nestes casos é uma bronchite intercurrente quem explica esta expectoração. A tosse do começo da phthisica tem uma marcha variavel, assim ella as vezes desaparece e volta intermittentemente. Em geral esta tosse augmenta com a lesão pulmonar, raras vezes ella falta, entretanto lembraremos que Andral cita alguns factos raros, Peter explica a tosse pela irritação do pneumo-gastrico, como vimos a respeito dos vomitos. A' tosse ligando-se a expectoração e a hemoptysis, nós trataremos em seguida destes dous phenomenos.

EXPECTORAÇÃO.—Acabamos de ver que a tosse no começo é secca, mais tarde ella é acompanhada de escarros raros e á principio constituídos por saliva misturada a mucos viscoso. Mais tarde a quantidade de mucos é mais consideravel e mais viscoso, os escarros adherem ás paredes dos vasos, a sua côr é esbranquiada e depois mais ou menos opaca. Estes escarros não tem porém valor como symptoma isolado, porque são communs a muitas molestias, e segundo G. Sée mesmo á molestias estranhas ao apparelho respiratorio como a chlorose. A quantidade de escarros varia, é assim que ella é maior pela manhã, assim como nos adultos masi que nas crianças e nos velhos. Segundo alguns autores esta quantidade varia ainda com a fórma da phthisica, assim diz

Bazin e Gerin-Rose que os phthisicos arthriticos escarram pouco e Chatin que o mesmo succede nos phthisicos escrofulosos. Georget, Calmeil e Bergonnier dizem que os phthisicos melancolicos morrem sem nunca terem escarrado. Louis diz que as criancas, os velhos e os loucos escarram pouco porque engolem o escarro. Já Hippocrates dizia que os phthisicos que escarram muito tem o prognostico grave.

As numerosas observações de Louis estão de accordo com a opinião do velho mestre; com effeito é nos casos de phthisica rapida que a abundancia dos escarros é maior, assim estes doentes expelliam por dia uma quantidade de escarros equivalente a 300 a 600 grammas de materias. Jaccoud, na sua clinica, refere a observação de um caso de phthisica rapida em que 20 dias depois do seu começo o doente enchiu quatro a cinco escarradeiras de escarros homogeneos, sem mistura de liquido seroso, sem cheiro especial. Destas observações conclue-se que a pequena quantidade de escarros traduz ou é antes symptoma de phthisica chronica. Já no primeiro periodo póde apparecer a hemoptysis ou os escarros conterem apenas estrias sanguinolentas, é nestas condições que os escarros tomam o seu justo valor na symptomatologia da phthisica pulmonar.

HEMOPTYSIS. — É esta a condição que dá aos escarros o seu justo valor, tambem é esta a circumstancia que só por si as vezes firmará um diagnostico duvidoso. A hemoptysis ou simples escarros de sangue constituem symptomas precursores ou iniciaes da phthisica, assim um individuo poderá ter uma hemoptysis, diversos escarros de sangue e tudo se limitar a isto, de maneira que segue-se um intervallo de saude quasi perfeita. Herard e Cornil confirmam este modo de ver com uma interessante observação.

Outras vezes, e é o mais commum, a hemoptysis ou os escarros de sangue sendo ainda o symptoma inicial, são entretanto logo seguidos dos outros symptomas da phthisica.

A hemoptysis póde ser unica, ou repedida muitas vezes, ella diminue a proporção que a molestia progride, sendo rara nos ultimos periodos. A hemoptysis ora apresenta-se por assim dizer, sem ser esperada, sem ser avisada por alguns symptomas ora ella é precedida de certos signaes, como, máo estar, bambeza no

corpo, calafrio, febre e dyspnéa, e depois de algumas horas, ou dias apparece a hemoptysis.

Em um e outro caso a quantidade é variavel, assim, as vezes é um escarro de sangue, as vezes uma golfada de sangue, outras vezes uma quantidade de sangue sufficiente para eacheer varias escarradeiras; esta hemoptysis chega as vezes a 500, 1.000 grammas de sangue, constituindo uma verdadeira hemoptysis fulminante. De qualquer maneira a hemoptysis é um symptoma frequente na phthisica pulmonar, esta frequencia varia com a idade e o sexo do individuo. Assim ella quasi que não existe nas crianças até os sete annos, é rara até os quinze annos, á partir porém desta época ella é commum em todas as phases da existencia. Ella é mais frequente na mulher que no homem, mas será esta maior frequencia na mulher motivada por uma suspensão das regras, por um desvio, fazendo-se então maior hemorrhagia para os pulmões! Vejamos o que nos diz Louis: " a hemoptysis é mais frequente na mulher dos 40 aos 65 annos, que dos 19 aos 40 annos ". Vemos que é na época da menopausa que a frequencia é maior, e portanto não poderemos considerar a hemoptysis como supplementar, porque já não ha menstruações. Qual será o valor das hemoptysis na symptomatologia da phthisica? dizia Grisolle: " toda hemoptysis, que não é supplementar de menstruações ou de hemorrhoïdes, é synonyma de phthisica ". Vemos o exagero de Grisolle, desde que reflectirmos que muitas molestias, outras que a phthisica, produzem hemoptysis; assim sabemos que as congestões pulmonares, as affecções do coração, etc., podem produzir hemoptysis. Além disto as vezes a hemoptysis apparece sem causa apreciavel, ou mesmo real. Andral cita diversas observações em favor, assim, em dez autopsias praticadas por elle em cadaveres de individuos que tiverão abundantes hemoptysis em sua mocidade, elle encontrou os pulmões em perfeito estado. Portanto nós diante de um caso de hemoptysis, não concluiremos uma phthisica, mas nos casos duvidosos de phthisica e hemoptysis esclarecerá muitas vezes, se não todas, o diagnostico.

ALTERAÇÃO DA VOZ — As alterações da voz constituem as vezes um precioso dado para o diagnostico da tuberculose, maxime porque é um symptoma que se manifesta desde o começo da tuberculose. A voz torna-se fraca, como que profunda; ás vezes

nota-se a dysphonia e outras vezes a aphonia, esta ultima sobrevem muitas vezes após um resfriamento, mas é de pouca duração.

A rouquidão da voz é muito commum nos phthísicos, e é ordinariamente attribuída por elles a uma simples constipação.

Estas perturbações, é certo, podem se manifestar independente de tuberculose, mas quando não se encontra uma causa que as explica, ellas devem chamar a attenção para os pulmões. Em geral diremos: deve-se desconfiar das laryngites tenazes, mesmo quando o exame do peito nada denuncie; porque ellas são em geral ligadas á tuberculose.

O exame laryngoscópico presta-nos um grande auxilio quando por meio d'elle procuramos a causa das alterações da voz. Nota-se que o tuberculoso, já no começo, sente-se cansado quando falla e a fosse que nestas circumstancias tambem se apresenta, obrigam o doente a fazer muitas paradas na sua conversação. E' apenas o que nos occorre a respeito deste symptoma.

SIGNAES PHYSICOS. — *Inspeção do peito.* — A diminuição da capacidade do thorax, as irregularidades de conformação desta caixa poderão fornecer algum dado no diagnostico da tuberculose! diz Hirtz, que estes dados são valiosos e exactos, mas quando a phthísica já está muito adiantada, porque então o thorax, estando em relação com os pulmões, e sendo um destes diminuido ou destruido pela molestia, se deprime do lado affectado, mas que este dado não se observa no começo da molestia. Concordamos com Hirtz, na primeira parte, mas discordamos na segunda parte, porque Hirtz nega que um pai tuberculoso possa transmittir a seus filhos uma organização do thorax particular, que predisponha ao desenvolvimento dos tuberculos, isto é, que a organização viciosa do thorax possa ser considerada como um symptoma da tuberculose incipiente, ou antes como um dado que nos guia mais favoravelmente ao diagnostico. Na primeira parte dissemos, concordamos com Hirtz, porque na verdade o thorax seguindo a destruição do pulmão, vai-se deprimindo ao passo que o orgão se consome; e este facto não podemos negar, porque o attesta o abaulamento do thorax do lado são, ou ainda este abaulamento nos casos de derramamento pleurítico. Mas quanto a segunda parte, porque um pai deformado não transmittirá á seus filhos os seus defeitos physicos? Os filhos não

herdam de seus pais qualidades phisicas, que fazem as vezes aquelles serem o retrato fiel deste? ali estão os factos bem numerosos. Pois bem porque razão os pais tuberculosos (organismos depauperados) não transmittirão a seus filhos, com a diathese, o sello desta diathese, um thorax apropriado? por certo que a resposta será affirmativa, porque não conceberíamos que um pai tuberculoso procreasse um filho com um thorax bem desenvolvido, com volumosa musculatura, emfim um thorax que traduzisse a existencia de volumosos pulmões, de uma nutrição energica, de uma constituição forte.

Acreditamos portanto que a inspecção do thorax de um individuo que carrega consigo a diathese herdada, traduzirá muitas vezes dados valiosos para o esclarecimento da tuberculose incipiente. Assim este thorax terá pequenas dimensões, medindo-se as costellas de um lado ver-se-ha que são menores que as correspondentes do outro lado, e então o esterno será levado para aquelle lado; a clavícula correspondente delgada e tendo conservado as suas dimensões afastará e elevará o omoplata correspondente, de maneira que já nesta época notaremos as espaduas em fórma de azas (*scapula alata*). Diz Woillez que as espaduas ficam abaixadas, mas nós descrevemos de acordo com os factos e com o raciocínio.

APALPAÇÃO. — Para esta exploração o processo mais aperfeiçoado é o de Lasègue, que consiste em applicar as duas mãos nas regiões oppostas do thorax, fazendo-as mover do punho ás extremidades dos dedos, afim de apreciar o volume, a elasticidade e o relevo destas mesmas partes. Por este processo já pôde-se perceber uma diminuição de volume em um dos lados do thorax, maxime na parte superior. A apalpação demonstra ainda, neste periodo, uma diminuição de tonicidade, algumas vezes, mesmo uma diminuição de volume dos musculos thoracicos do lado affectado.

PERCUSSÃO. — A exploração, por meio da percussão, na indagação de uma tuberculose que começa, é, não ha duvida, de extrema importancia. Andral e Louis dizem, que a percussão fornece as primeiras indicações semeiologicas, maxime quando a lesão é central e limitada. Diz Monneret, pela percussão obtem-se em todos os periodos da tuberculose dados os mais claros e os

mais positivos. Esta exploração deverá ser feita nos apices dos pulmões (nas fossas subclaviculares, supra-espínicas e no oco da axilla) nestas partes o exame deve ser tão attento, quão escrupuloso. Laennec, attendendo a que os tuberculos podem se desenvolver nas raizes dos pulmões e nos ganglios bronchicos, chama a attenção tambem para o exame do espaço interescapular. Praticando-se a percussão na fossa subclavicular deveremos nos lembrar que ali a resomnancia thoracica é maior. Supponhamos que percutindo encontramos resomnancia thoracica desigual nos dous lados, será esta desigualdade produzida pela maior resomnancia de um lado, ou pela obscuridade de som do outro lado? é as vezes difficil resolver esta questão, entretanto o conhecimento perfeito da sonoridade physiologica dos pulmões, ou a percussão feita de baixo para cima, confrontando nos dous lados a sonoridade das bases com a dos apices, poderá tirar-nos do embaraço. Na tuberculose incipiente, percutindo-se as regiões indicadas, encontraremos uma sub-obscuridade ou mesmo obscuridade se a lesão affectar os dous pulmões poderemos encontrar os mesmos symptomas nos pontos correspondentes de ambos os pulmões, ou então de um lado, na fossa subclavicular, de outro na fossa supra-espínica, é a tuberculose cruzada. A percussão ainda demonstra a diminuição de elasticidade do tecido pulmonar; assim o dedo ou martello que percute sente maior resistencia transmittida ao outro dedo, ou ao plessimetro pelo tecido pulmonar indurecido. Não ha quem, mesmo desconhecendo, não sinta differença na percussão praticada na cõxa e no pulmão; no primeiro caso o dedo martello sente resistencia, no segundo caso, o dedo percute uma parte mais macia, o dedo como que penetra no tecido. O som obscuro á percussão torna-se mais pronunciado ainda pelo emphysema peri e paraphrénico que se estabelece, produzindo nestas partes um som mais claro, um timpanismo. Segundo Andral este som pôde ser claro a ponto de fazer crêr em um pneumothorax. Além dos dados já fornecidos pela percussão, ella ainda fornece outros importantissimos, não tanto já para o diagnostico, como para o prognostico. Assim a percussão não só faz reconhecer a existencia da lesão, como indica os limites e a extensão desta lesão. Não é pois exagero de Jaqueneau, quando diz " se por hypothese

encontrassemos reunidos em um mesmo doente todos os outros symptomas da phthisica, enquanto que a sonoridade e elasticidade erão normaes em toda a extensão dos pulmões, nós nos julgariamos autorisados ao menos a considerar o molestia como muito duvidosa; se, mesmo não regeitassemos inteiramente a possibilidade da sua existencia ”.

AUSCULTAÇÃO. — *Diminuição do murmurio vesicular.* — A diminuição do murmurio vesicular deveria ser um symptoma de maxima importancia na tuberculose incipiente, mas como muitos estados pathologicos dos pulmões, pleura e bronchios, podem trazer o mesmo signal, este perde de importancia ás vezes no diagnostico da tuberculose incipiente, dizem os autores. Mas se pelo importante methodo de exclusão, nós puzemos de parte uma pneumonia, um pleuriz, um emphysema, uma bronchite, etc., nós conviremos que a diminuição do murmurio vesicular constitue um signal importante na tuberculose incipiente, maxime se auxiliarmos este signal pela percursão, pela confrontação dos dous lados, e se este symptoma fôr revelado no apice dos pulmões. Devemos fazer notar que a respiração no apice do pulmão esquerdo é mais rude e mais fraca, mesmo no estado physiologico, que no apice do pulmão direito, isto devido ás disposições anatomicas dos bronchios direito e esquerdo. Esta diminuição do murmurio vesicular póde chegar até a ausencia do murmurio.

RESPIRAÇÃO PUERIL. — É a respiração que por assim dizer se estabelece, quando uma parte do pulmão estando lesada, não respira, é pois uma respiração suplementar. Esta se nota quando existem a diminuição de sonoridade e a diminuição ou ausencia do murmurio vesicular em qualquer parte do pulmão, vê-se, pois, que este signal é ainda auxiliador, porque nos casos de duvida sobre a diminuição do murmurio vesicular, ella tira esta duvida. Barth e Roger dizem (*) que: “ se este signal revella que ha uma molestia elle não póde por si precisar a sua séde e natureza, e que por conseguinte a sua importancia diagnostica é mediocre ”.

Vejamos agora em que parte dos pulmões este signal poderá ser revellado; é na parte inferior dos pulmões que elle existe,

(*) Nona edição pag. 02.

v91392

quando ambos os apices estão comprometidos, ou então em um dos apices, quando só um é comprometido. Devemos distinguir a respiração pueril da respiração rude, assim aquella é doce, branda, como a normal, mas é mais frequente, ao passo que esta é de character, rude, secco, de maneira que o ouvido tem uma sensação de aspereza.

RESPIRAÇÃO INTERROMPIDA, SOFFREADA, INTERMITTENTE OU SACCADÉE DE PETER. — Herard e Cornil, Gueneaux, de Mussy, Peter e outros ligam muita importancia a este symptoma do começo da tuberculose. Vejamos em que elle consiste: Na parte superior do thorax ouve-se adiante e atraz em alguns casos de tuberculose incipiente uma perturbação no rhytmo dos movimentos respiratorios, assim nota-se que a inspiração em vez de fazer-se toda de uma só vez, faz-se com interrupções em numero de duas a tres, assim a inspiração faz-se em tres tempos, e a expiração sendo unica, pôde tambem se fazer em dous tempos. Este symptoma revellado na tuberculose incipiente é de alto interesse para o diagnostico; mas nem sempre elle se faz ouvir, ouve-se na metade dos casos, dizem Herard e Cornil. A raridade deste symptoma não poderá ser attribuida ao seguinte: 1.º porque ella constituindo ás vezes o primeiro signal auditivo, nem sempre é procurado em época opportuna; 2.º por ser um phenomeno transitorio, de curta duração? parece-nos que sim, maxime se aceitamos a genese deste symptoma dada por Peter; ainda o facto das intermittencias nas manifestações deste phenomeno, não poderá explicar a sua ausencia, tomada por constante, quando não é senão intermittencia? Notamos ainda que esta respiração interrompida desaparece quando o doente respira com força, neste caso a inspiração se faz de uma só vez; ora quando auscultamos um doente, muitas vezes antes da applicação do ouvido lhe recomendamos que respire com força, de maneira que o phenomeno desaparece com este exagero; não explicará ainda este facto a raridade da respiração interrompida? Na clinica o nosso mestre Dr. Torres Homem tem chamado a nossa attenção para esta anomalia da respiração, na verdade que só a notamos em dous casos, mas isto explica-se pelo facto de que os tuberculosos que entram para o hospital de ordinario já passaram do primeiro periodo da molestia, e então não se observa o phenomeno que talvez exis-

v. 392v

tisse com o primeiro periodo e seja no presente substituido por outro. Já notamos esta respiração francamente interrompida em tres tempos durante a inspiração, em um nosso amigo que havia tido, poucos dias antes, uma hemoptysis, e a descoberta de outros symptomas nos fizeram diagnosticar uma tuberculose incipiente, o que foi confirmado pelo Sr. Dr. Torres Homem, a quem o doente consultou.

Deveremos distinguir ou não confundir esta respiração interrompida com a respiração spasmodica, anciosa, desigual ou mal dirigida, que se nota nos pleurodynicos ou nos individuos que queiram assim respirar (alguns por ignorancia, ou para respirarem com força, quando se lhes manda).

Os batimentos do coração fortes e claros interrompendo o murmuro respiratorio poderão dividir este em varios tempos, simulando assim a respiração interrompida.

Como explicar-se-ha esta respiração interrompida? resumamos: Para alguns autores e entre outros Colin esta respiração encontra a sua genese nos focos pleuríticos que soem acompanhar os casos de tuberculose, traduzidos anatomicamente por placas de consistencia cartilaginosa, de pequena extensão e sempre contrahindo adherencias com as paredes thoracicas. Esta respiração pois, para estes autores, é o primeiro gráo do attrito pleurítico. A ausencia de semelhantes pleurisias, verificadas pelas autopsias, em individuos que tiverão respiração interrompida, contesta a doutrina de Colin. E agora diremos admittindo-se a existencia destes focos pleuríticos, que aliás consideramos como muito frequentes, que semelhança existe entre o attrito pleurítico e a respiração interrompida? e mesmo admittindo-se nestes casos a respiração interrompida, não veremos que esta é produzida por um vicio na respiração, motivado este ás vezes pela dôr que sente o doente com os movimentos respiratorios? Para Herard e Cornil e outros, a verdadeira doutrina que explica a respiração interrompida é a seguinte: a tuberculose procrea ás vezes no pulmão condições especiaes de textura, em virtude das quaes, modificado, o pulmão, durante a inspiração, encontra em alguns pontos um embaraço; dahí interrupções. Assim se exprimem Herard e Cornil na pag. 323: "ha falta de synchronismo na expansão vesicular das diferentes partes do pulmão, como ha falta de synchronismo nas

contrações do coração e desdobramento de bulhas, quando um obstáculo se oppõe ao jogo regular das valvulas".

A doutrina apresentada por Peter em sua clinica é a de Herard e Cornil, porém mais clara, mais precisa, satisfazendo portanto, mais ao espirito. Diz Peter que a densidade do tecido pulmonar tornando-se maior, quer pelo grande numero de granulações que, crivando o pulmão, o tornam mais denso, quer pelas congestões periphimicas que se fazem: o que é certo é que o tecido pulmonar fica mais espesso, mais denso, ora esta densidade, nos pontos em que existe, diminue a elasticidade do pulmão de tal sorte, que elle não se dilata, nem se retrahê de uma só vez. Assim a distensão das vesiculas, durante a inspiração não é simultanea nas differentes partes do pulmão; naquellas menos densas a distensão se faz em primeiro lugar, seguindo-se logo as outras vesiculas situadas nas porções mais densas.

Estas interrupções estabelecem a inspiração interrompida (*inspiration saccadée*). Logo durante a expiração as partes mais elasticas retrahem-se primeiro, voltando a si um instante depois as menos elasticas (*expiration saccadée*). Aceitamos esta doutrina pois além de ella ser clara e precisa, está de accordo com o nosso modo de pensar a respeito da frequencia da respiração interrompida na tuberculose incipiente. Não diremos com Herard e Cornil que esta respiração se encontra na metade dos casos, mas (*infelizmente só com o nosso raciocínio*) sim que ella se encontra na maioria dos casos, se não em todos.

EXPIRAÇÃO PROLONGADA. — Este symptoma é de muita importancia na tuberculose incipiente. Sabemos que no estado normal a expiração representa um quarto do tempo do movimento respiratorio, e que a inspiração representa tres quartos do tempo, isto é, que no estado normal, a duração da expiração é tres vezes menor que a inspiração. Pois bem no começo da tuberculose manifesta-se um phenomeno contrario, isto é, que a expiração torna-se mais prolongada, igualando as vezes a duração da respiração. Devemos notar que o murmúrio respiratorio sendo mais intenso no pulmão direito que no esquerdo, como já dissemos, as modificações deste murmúrio devem ser mais apreciaveis no pulmão direito que no esquerdo e com effeito a expiração prolongada é mais apreciavel á direita que á esquerda; mesmo no estado normal esta expiração é, em alguns in-

diversos, mais prolongada á direita que á esquerda. Thompson, á respeito da expiração prolongada, diz: "quando esta expiração só se ouve em uma area mais ou menos extensa do pulmão, ha phthisica, e esta terá uma marcha rapida; quando esta expiração só se manifesta em pequena extensão, em uma porção limitada do pulmão, ha phthisica e esta terá uma marcha chronica; quando emfim a expiração prolongada constitue o symptoma dominante da phthisica, deve-se alimentar a esperança de que a molestia é curavel". Depois que Jackson, em 1833, fez conhecer a importancia do phenomeno como dependente do augmento de densidade do parenchyma pulmonar, os praticos francezes começaram a estudal-o e hoje todos o consideram muito significativo em certos casos, como na tuberculose. A expiração prolongada as vezes apresenta-se sem ser acompanhada de alteração do caracter do ruído respiratorio; em alguns casos porém ella se torna mais aspera e mais bronchica á medida que vai sendo mais intensa.

Esta expiração prolongada é devida á obstaculos que o ar encontra em sua sahida dos pulmões; causa esta que determina um augmento na força e duração do murmurio expiratorio.

De todas as molestias que podem trazer este phenomeno, aquellas, em que elle é mais significativo, são o emphysema pulmonar e a tuberculose em primeiro periodo. Nós distinguiremos auxiliando a escuta com a percussão que no primeiro caso dará augmento de sonoridade e no segundo caso diminuição de sonoridade; ainda aquella mais commum nas bases dos pulmões, esta nos apices. Assim expiração prolongada e aspera no apice pulmonar, mesmo sem outro signal physico, é com muita probabilidade á expressão da existencia de tuberculos ainda crus. Se no ponto indicado a percussão revelar ainda diminuição na sonoridade do *thorax*, o diagnostico se tornará ainda mais facil; os symptomas geraes concomitantes dão-lhe um elevado grão de certeza.

Sopro bronchico. — No começo da tuberculose a condensação pulmonar não sendo consideravel, o verdadeiro sopro bronchico não se manifesta neste periodo; só mais tarde elle se faz ouvir, nesta occasião tratremos pois do sopro bronchico ou tubario.

RESPIRAÇÃO RUDE. — Desde que o pulmão torna-se indurecido, o ar não sabe livremente, dissemos nós, e dahi a expiração prolongada, esta podendo as vezes ser suave como normalmente, e outras

vezes aspera e ter o caracter de rudeza, de raspa de atrito pulmonar. A prolongação e rudeza da expiração são ordinariamente ligadas uma a outra, a prolongação precedendo ordinariamente.

BRONCHOPHONIA. — Este phenomeno consiste na retumbancia exagerada, porém não articulada da voz, o que a distingue da pectoriloquia. A bronchophonia é incluída as vezes com a respiração rude e o sopro bronchico. A retumbancia da tosse tambem é notavel sobretudo ao nível da origem, dos bronchios. A bronchophonia se nota nas fossas supra e infra claviculares, supra e infra espinhosas e na axilla. Podemos encontrar a bronchophonia em outras alterações do pulmão que a tuberculose, por isso aqui ainda faremos notar que este symptoma só tem valor, quando reunido á outros signaes physicos, para o diagnostico da tuberculose no seu começo.

CREPITAÇÃO SECCA. — (*Estertores humidos*). — A crepitação, como sabemos, consiste em uma successão de pequenos estalidos, ordinariamente pouco numerosos, notaveis principalmente durante a inspiração, e tanto mais pronunciados, quanto mais intenso, mais forte é este tempo do murmuro respiratorio. A crepitação secca é muito commum no começo da tuberculose. Fournet a encontrou nos oito decimos dos casos por elle observados. A principio estes estertores são seccos, mais tarde tornam-se humidos e assemelham-se as bolhas do estertor subcrepitante, dos quaes não podem ser distinctos por nenhum dos seus caracteres intrinsecos. O phenomeno tem lugar nos apices dos pulmões (*regiões supra espinhosas infra clavicular*) e indica presença de tuberculos em primeiro periodo, até o momento em que apparecem as bolhas francamente humidas; estas caracterizam o amollecimento dos productos heteroplasticos. Woillez faz notar que podemos encontrar mesmo no primeiro periodo os estertores humidos, provindo estes de um catarrho bronchico; de uma congestão pulmonar; ou de uma hemoptysis intercurrente, e que devemos estar de sobreaviso para não tomarmos estes estertores humidos, por um principio de amollecimento dos tuberculos, pela transição do primeiro ao segundo periodo da molestia.

Como se explica a crepitação secca, os estertores humidos? Alguns autores pretendem encontrar a pathogenia destes phenom-

meno na passagem do ar através dos exsudatos. Não podemos admittir esta doutrina, porque então a crepitação deveria ser ouvida tambem na expiração, o que não se dá, porque se o ar, penetrando através os exsudatos, produzio a crepitação, esta deveria tambem ser produzida pela saída do ar através dos mesmos exsudatos. A doutrina mais razoavel, aquella que está de acordo com o que observamos, é a apresentada por Jaccoud. Este attribue a crepitação secca ao descollamento rapido e ruído das paredes alveolares agglutinadas pelos exsudatos. A pequena quantidade dos exsudatos, sua pouca fluidez, ou antes sua viscosidade, a capacidade igual dos alveolos, explicam a natureza das bolhas, pequenas, seccas, iguaes e numerosas. Desde que estes exsudatos augmentam de volume e tornam mais aquosos transformam a crepitação secca em estertores humidos.

Esta doutrina é a que admittimos para explicação do phenomeno, e era esta a doutrina admittida pelo nosso finado mestre Dr. Dias da Cruz.

MURMURIO SUBCLAVICULAR SOPRO ARTERIAL. — Os medicos inglezes ligam uma exagerada importancia a este signal nos casos de tuberculose. O sopro arterial é considerado por Herard e Cornil, Hope, Scott Alison e Cotton como devido a compressão dos vasos arteriaes pelos depositos tuberculosos, e portanto como um signal de tuberculose em seu começo. Segundo estes autores o sopro arterial é ouvido na parte superior do thorax á direita e á esquerda debaixo das claviculas, mais apreciavel á esquerda que á direita. Os vasos ordinariamente comprimidos, são: a arteria subclavicular esquerda, o tronco bronchio cephalico á direita e a arteria pulmonar, estes vasos comprimidos pelos tuberculos deixam ouvir o sopro arterial nas fossas subclaviculares.

Scott Alison diz que ao nivel da arteria pulmonar é que mais frequentes vezes nota-se o sopro arterial. Este sopro é systolico, variavel em intensidade, as vezes doce, brando e apenas sensível, desapparecendo durante horas e dias as vezes; outras vezes este sopro é aspero, tão pronunciado mesmo que simularia um aneurysma, continúa Alison. Tomando-se uma forte inspiração e retendo por alguns segundos o ar dentro dos pulmões, este sopro seria mais pronunciado, e em casos raros elle só

seria ouvido na expiração. Palmer diz que este phenomeno é todo physiologico, e que se dá pela compressão dos vasos pelo musculo subclavicular e tanto é assim que na fossa subclavicular que se ouve este sopro e elle é mais pronunciado á esquerda que a direita, devido a uma disposição anatomica especial da arteria subclavicular esquerda; outras vezes é a primeira costella que comprime os vasos no movimento de elevação do braço. Herard e Cornil em um pequeno numero de phthisicos tem encontrado este murmurio subclavicular; este sopro seria devido a compressão momentanea dos grossos vasos do peito pelo pulmão endurecido, ou dependeria este murmurio de uma outra causa?

Dizem os autores francezes que se este murmurio subclavicular, este sopro arterial, pôde ser referido á tuberculose, elle constitue um signal infiel e portanto não pôde merecer a importancia que lhe dão os autores inglezes. Nós nada diremos porque nunca observamos este signal, tambem nunca o procuramos, seja dito.

PROPAGAÇÃO DOS RUIDOS DO CORAÇÃO. — No estado physiologico ouve-se os ruidos cardiacos na fossa subclavicular esquerda, mas estes ruidos não são ouvidos na fossa subclavicular direita.

Mas no caso vertente de tuberculose pulmonar estes ruidos são ouvidos na fossa subclavicular direita, e assim devia ser-o, visto que a tuberculose, augmentando a densidade pulmonar torna mais facil a propagação dos ruidos cardiacos, visto que os sons se transmitem melhor através de corpos solidos. E' pois um symptoma que vem corroborar os já estudados. Alison e outros autores fazem observar que quando a densidade do tecido pulmonar é muito consideravel os sons já não se propagam tão bem, maxime quando ha pouca energia nas impulsões cardiacas; dizem assim em vista da consideração de que mesmo quando a transformação pulmonar não é muito intensa, nem muito extensa se ouve perfeitamente a propagação dos ruidos cardiacos. E' preciso não confundir-se a propagação dos ruidos cardiacos em consequencia da maior densidade pulmonar com a propagação em virtude dos batimentos energicos do coração, nos casos de hypertrophia do coração e palpitações nervosas.

SPIROMETRIA. — A spirometria tem por fim medir a quan-

tidade de ar que entra e sahe dos pulmões, o que se obtem pelo spirometro. Ora na tuberculose havendo obstaculos a penetração e sahida do ar dos pulmões a quantidade de ar inspirado e expirado, deverá diminuir, e esta diminuição será revelada pelo spirometro. Vê-se pois que a spirometria presta auxilio no diagnostico da tuberculose, mas a difficuldade do emprego de instrumentos e a pouca exactidão dos resultados fornecidos pelo methodo, fazem que não se o empregue na pratica. Pela spirometria estuda-se o pulmão no estado dynamico; Bonnel diz que ella não é um reactivo anatomico, mas sim um reactivo da funcção. A importancia da spirometria cresce quando reflectimos; que, maxime nas tuberculosas centrais incipientes, a auscultação e percussão não fornecendo dado algum, ella revela a mais insignificante perturbação da funcção respiratoria.

Para nos justificar-mos citaremos o significativo facto observado por Hutchinson e referido por Laségue, trata-se de um Americano colossal que foi a Londres disputar o preço de uma luta; 1842, elle tinha sete pés de altura e pleno gozo de sua saude; a sua capacidade respiratoria era de 434 pollegadas cubicas. No fim de dous annos 1844 de uma existencia ociosa e crapulosa sem o menor symptoma de lesão thoracica a sua capacidade vital não era senão de 390 pollegadas cubicas; em Dezembro do mesmo anno esta capacidade desceu á 330 pollegadas cubicas; este homem falleceu em 1845 de uma phthisica pulmonar aguda.

Ainda um facto do mesmo autor: é um homem que goza perfeita saude, em que nenhum symptoma revela uma tuberculose, a auscultação attenta e cuidadosa nada indica, e no entanto o spirometro mostra que a sua capacidade vital acha-se muito diminuida, 47 pollegadas cubicas abaixo do algarismo normal. Este homem tres dias depois do exame falleceu em consequencia de um accidente, e a autopsia confirmou as indicações do spirometro, com effeito, encontrou-se no apice do pulmão esquerdo um deposito de tuberculos miliares, que tinham a extensão de mais de uma pollegada quadrada.

Diz o mesmo autor que a capacidade respiratoria vital cresce com o talhe qualquer que seja a participação do tronco neste crescimento. Esta capacidade varia em todas as affecções do peito emphysema, phthisica, etc. Fabius, Simon Hecht, Schutzemberger

Bonnet de Lyon, etc., tem assignalado a diminuição da capacidade respiratoria vital como uma das consequencias da phthisica pulmonar, e insistem sobre a utilidade do exame spirometrico para o diagnostico. Eis as conclusões formuladas por Hecht em sua these: 1.º a capacidade pulmonar vital não varia sensivelmente nas pessoas que se acham em condições identicas de talhe, idade e sexo; 2.º toda pessoa que não goza da capacidade pulmonar vital que comporta seu talhe e na qual esta diminuição não é explicada pela idade, sexo ou uma obesidade muito consideravel, deve ser considerada como affectada de uma molestia do peito, ou, ao menos como infinitamente predisposta a contractar uma dessas molestias; 3.º na phthisica pulmonar a spirometria fornece indicações preciosas, em uma época em que outros meios de investigação nada esclarecem; 4.º apreciando divididamente a percussão e a auscultação, etc., acreditamos que a spirometria prestará assignalados serviços no diagnostico da phthisica pulmonar. Faivre (de Lyon), Bergeon, Schneevogt, etc., muito fallam sobre a conveniencia de por-se em pratica um processo cujos resultados tanto valem no diagnostico das molestias do peito. Diz o illustrado professor de clinica Dr. Torres Homem: que os medicos europeos empregam a spirometria, como meio de investigação nas molestias do peito, que entre nós ninguem se occupa da spirometria e a fallar verdade não vê vantagem real para a medicina pratica em conhecer-se com exactidão a capacidade vital dos pulmões de qualquer individuo: que, quanto ao diagnostico das affecções pulmonares, elle acredita que pôde ser feito, como tem sido, sem precisar do auxilio deste meio de exploração.

Nós diremos que é mais um dado para a symptomatologia da phthisica, mais um dado importantissimo segundo as observações estrangeiras, que a spirometria é um processo raramente posto em pratica, não porque não forneça dados significativos, mas porque quasi sempre que somos consultados por um doente de phthisica, esta está mais ou menos adiantada e então os processos de mais facil applicação fornecendo por si só dados positivos, nós dispensamos a obtenção de mais um symptoma (*diminuição da capacidade pulmonar*) que exigiria o emprego de um instrumento mais ou menos complicado. Os casos duvidosos porém diremos: devem ser resolvidos pelos resultados fornecidos pela spirometria.

Taes são os symptomas que marcam o primeiro periodo da phthisica pulmonar, como vemos da exposição não podemos considerar nem um dos signaes, como pathognomónico; ora alguns podem faltar, ora outros, que na realidade existam, podem escapar á todo exame, de maneira que não podemos chegar ao diagnostico senão quando a molestia attinge o segundo periodo época em que os symptomas até então occultos se denunciam por signaes claros. Sendo porém de summa importancia para a vida do doente este diagnostico no primeiro periodo, pois que ali repousa o maior numero de curas, aconselhamos, nestes casos de phthisica latente, que se recorra á temperatura local e a capacidade pulmonar do doente.

Estas phthisicas latentes, furtando-se á todo exame que nos esclareça constituem verdadeiras fórmas clinicas, muito bem descriptas por Ferrand. (*)

Estas fórmas da tuberculose denominam-se segundo o symptoma predominante; assim temos a fórma bronchitica e emphysematosa, nesta predominam os symptomas de uma bronchite chronica, quer continua quer com intervallos; esta fórma nota-se nos individuos, como dizem, sujeitos ao catarrho. Esta bronchite é muitas vezes seguida de emphysema, ou acompanhada por um emphysema primitivo.

FÓRMA CHLORO-ANEMICA. — Esta fórma é observada principalmente nas mulheres, nestas a chloro-anemia encobre perfeitamente os symptomas da tuberculose, pois tudo é attribuído a chloro-anemia, molestia mais agradavel ao doente. O Sr. Dr. Torres Homem cita na sua clinica um facto a este respeito. Elle diagnosticou em uma senhora uma tuberculose incipiente, esta senhora sendo observada por outro medico este diagnosticou uma simples chloro-anemia, embora não negasse a existencia da tuberculose elle considerando os symptomas da chloro-anemia como mais graves, a estes deu maior importancia. No fim de nove mezes a senhora estava no terceiro periodo de tuberculisação, foi

(*) Ferrand (*Lições clinicas sobre as fórmas e o tratamento da phthisica pulmonar*) 1880.

nesta occasião vista pelo mesmo Sr. Dr. Torres Homem que vio o seu diagnostico confirmado.

FÓRMA DYSPEPTICA, OU GASTRO-INTESTINAL. — Aqui predominam as perturbações gastro-intestinaes, a attenção do medico é toda dirigida para o estomago, para os intestinos, para o figado, pretendendo combater as anorexias rebeldes, as digestões lentas, difficéis, as flatulencias e os accessos gastricos, violentos, etc.; outros attendem ás dores hepaticas referidas pelos doentes e tambem descriptas por Bourdon.

FÓRMA PLEURITICA. — Aqui predominam os signaes pleuriticos, estes deverão merecer muito a nossa attenção quando se denunciam no apice do pulmão, ou quando generalisados são de longa data, quer haja ou não derramamentos serosos, sero-sanguinolentos ou purulentos, é a phthisica pleural chronica.

Podemos ainda lembrar as fórmas laryngea e genito-urinarias, quando os tuberculos ainda profundos, disseminados nos pulmões, se ostentam no larynge ou nos orgãos genito-urinarios, é uma laryngite chronica, são perturbações ordinarias de causa indeterminada que revelam ás vezes esta tuberculose latente.

SEGUNDO PERIODO. — (*Periolo de amollecimento*). — Este periodo, dizem Herard e Cornil, não é annuciado por symptoma algum preciso; a transição do primeiro para o segundo periodo faz-se lenta e progressivamente, e só tendo-se acompanhado os primeiros symptomas e notado modificações nestes, poder-se-ha dizer que a molestia está no segundo periodo. Com effeito, nota-se que os symptomas geraes vão-se aggravando lenta e progressivamente, e quanto aos symptomas locais é mais importante saber-se que maiores extensões do pulmão são invadidas pelos tuberculos, que saber-se se estes estão ou não amollecidos. O momento preciso da transição do primeiro para o segundo periodo podemos dizer, este não nos é indicado por nenhum phenomeno. Os ligeiros calefrios e febre que apparecem neste periodo, tem sido invocados para explicar o principio de amollecimento, porém Herard e Cornil antes os invocam para explicar o desenvolvimento recente de granulações. Nós acreditamos porém que estes calefrios tão communmente observados á tarde nos tuberculosos já adiantados, traduzem antes amollecimento dos tuberculos que o apparecimento de novos, porque estes calefrios são raros no começo da molestia

quando se desenvolvem os tuberculos e ainda se estes calefrios fossem por conta de novos tuberculos elles deveriam ser mais frequentes no começo da molestia que no segundo periodo, porque naquelle a irritação tuberculosa seria mais manifesta que neste em que o pulmão já está como que habituado. A marcha invasora dos tuberculos nas partes até então poupadas, é de summa importancia; devemos procurar pela auscultação se a molestia marcha, e se as partes inferiores dos pulmões poupadas pelos tuberculos se estão congestionadas, emphysematosas, etc. Laségue dizia que os dados obtidos das partes ainda sãs são mais valiosos que os das partes em que a lesão era muito adiantada. Sendo os apices pulmonares, ás mais das vezes, accommettidos pelos tuberculos, a molestia marcha do apice para a base dos pulmões, isto em um só, ou em ambos os pulmões. Pois bem confrontemos os dados fornecidos pela escuta no apice com os fornecidos na parte média dos pulmões, então chegamos a dados positivos. E' raro, mas succede ás vezes que os tuberculos estando ainda crus no apice, estejam amollecidos na base.

SYMPTOMAS LOCAES E FUNCIONAES. — Estes symptomas se aggravam de mais a mais e com elles os symptomas geraes. Vejamos os symptomas do aparelho respiratorio: A voz, que como já vimos, pôde ser alterada no começo quanto ao seu timbre e volume, pôde entretanto ficar normal e estas modificações se manifestarem só no segundo periodo. A tosse, até então secca, torna-se humida e é acompanhada de expectoração mucopurulenta, sobre a qual voltaremos. Esta tosse ás vezes peñosa provoca o vomito de materias alimenticias, depauperando ainda mais o doente. Notaremos que estes vomitos são mais frequentes nas mulheres e quando não são devidos a acção reflexa, são symptomaticos de ulcerações ou catarrho gastrico.

A dyspnéa é mais consideravel. O torax começa a deformar se toma pouco a pouco a fórma conica, fórma especial ao thorax dos phthisicos. A percussão revela maior obscuridade nos lugares notados, e ali nota-se bem a retumbancia da tosse e da voz, o augmento das vibrações thoracicas.

Como signal estetoscopico caracteristico deste periodo os auctores assignalam o estertor sub-crepitante. Este ruido dá a sensação de bolhas formadas e agitadas por líquidos atravessados pelo ar.

A sensação é a mesma quer o liquido seja mucosidade, sangue, pus, etc. Somente a maior ou menor densidade deste liquido traduzirá pequenas differenças sentidas só por um ouvido educado. Herard e Cornil não ligam grande valor a estes estertores sub-crepitantes humido, senão quando elles se assestam no apice do pulmão e são acompanhados de outros symptomas da phthisica, que foi muito feliz. Cotton quando pôde diagnosticar, pela presença de estertores sub-crepitantes humidos na base do pulmão, uma tuberculose. Estes estertores são ouvidos no apice e em um ponto circumscripto do pulmão (*fossa supra-espinhosa*) elles são pequenos, desiguaes, irregulares, podendo desapparecer as vezes; mais tarde as bolhas tornam-se mais numerosas, mais grossas, mais humidas e então o estertor denomina-se cavernoso, é signal de transição do segundo para o terceiro periodo. Hirtz considera o estertor cavernoso como signal de amollecimento dos tuberculos, e só mais tarde quando elles tornam-se mais grossos elles são então denominados gargarejo. Woillez (*) diz que só na evolução gradual dos tuberculos poder-se-ha achar signaes de sua passagem do estado de crueza ao de amollecimento e de ulcerações cavernosas.

SYMPTOMAS GERAES. — A perda do appetite, as vezes anorexia completa, os vomitos, quer mucosos, quer alimenticios, provocados pela tosse, as digestões lentas, difficéis e acompanhadas de peso e verdadeiros accessos gastralgicos, a colica hepatica, a diarrhêa rebelde devida quer a cachexia, quer a lesões intestinaes; a diarrhêa, diz Louis, é tão frequente nos phthisicos como a febre, outras vezes é uma constipação de ventre rebelde, como está acontecendo ao nosso doente que occupa na clinica o leito n. 3; os snores noturnos abundantes; a febre de que fallaremos e a insomnia são symptomas que, acompanhando o começo da molestia, se aggravam neste periodo, e tudo como vemos concorre para o depauperamento organico, para o emmagrecimento do doente que já pôde se nos figurar a cachexia de Hippocrates e de Aretée. Outras vezes dá-se o contrario, a molestia progride e o doente conserva as suas funcções n'um estado, que difficil é erer-se n'uma tuberculose, são é verdade

(*) Woillez. *Treatado de percussão e de auscultação*. 1870.

casos raros, mas existem; nós temos na casa de saúde, donde somos interno uma doente tuberculosa em segundo para terceiro periodo, e entretanto disse-nos a enfermeira que ella além da sua ração, serve-se dos restos das suas companheiras de enfermaria, e fóra das horas das refeições ella vê-se obrigada a pedir que se lhe dê alimento, nesta doente todas as funções se exercem normalmente, só a escuta e percussão denunciavam a molestia.

SYMPTOMAS NERVOSOS.— Já no primeiro periodo nós dissemos que phenomenos de ordem nervosa podiam apparecer, continuemos a observar estes phenomenos no segundo periodo, e nestes os encontraremos mais accentuados e alguns novos. Em primeiro lugar temos as nevralgias: a *nevralgia trifacial*, que seria a mais frequente, segundo Perroud, a *nevralgia intercostal*; as nevralgias dos membros superiores e dos inferiores, sobretudo a *nevralgia sciatica* (Peter). Devemos notar que estas nevralgias só existem, ou existem mais accentuadas no lado do pulmão affectuado. A nevralgia trifacial tem sempre cedido, diz Perroud, aos saes de quinina, não são pois de gravidade.

As hyperesthesias não são menos frequentes que as nevralgias. Ellas se manifestam em pontos differentes, entretanto Leudet lhes assignala certos pontos determinados na columna vertebral; são os pontos espiuaes de Perroud. E' na região dorsal e mais precisamente na apophyse espinhosa da terceira e quarta vertebrae dorsaes que se assesta esta dôr bem limitada e só despertada pela pressão nesses pontos. Gayard falla na dôr esternal, e Perroud considera o esterno como o ponto mais frequente destas dôres. Esta dôr se localisa na união dos $\frac{1}{3}$ superiores com $\frac{1}{3}$ inferior do esterno; é tambem uma dôr limitada, atroz e scudo provocada pela pressão, produz vomitos e até syncopes.

A hyperesthesia tem sido observada nos jumellos, nas coxas e no couro cabeludo. A hypertesthesia do thorax, sendo ás vezes tão cruel que nos impede o exame do thorax, constitue outras vezes uma comichão agradavel para o doente. Altemaire, que nos falla desta sensação agradavel, refere uma observação á respeito.

As hyperesthesias musculares se manifestam ordinariamente por occasião dos movimentos, ellas se assestam nos membros

inferiores e particularmente nos jumellos. Assemelham-se á dôr da fadiga; ás vezes tão vivas que obrigam o doente a tomar o leito. A hyperesthesia dos musculos thoracicos se desenvolve por occasião de fortes inspiraçoens e esforços de tosse. Quando estas hyperesthesias invadem os musculos da parede abdominal, simulam perfeitamente uma colica. Diz Beau que se comprimmos a parte inferior da coxa, acima do joelho, em um tuberculoso no terceiro periodo e consumido por devoradora febre, lhe despertaremos um grito, signal de dôr.

Beau a principio considerou esta dôr como uma arthralgia, mas notando que ella se estendia á coxa e perna, deu-lhe o nome de melalgia. Esta dôr ás vezes muito atroz impede que o doente durma, que ande, e é exacerbada á noite.

As perturbaçoens de anesthesia e analgesia são mais raras mas ás vezes se produzem sob a fórma de dedo morto; os phenomenos de dedo morto podem se produzir algures no dorso da mão, no nariz, etc.

Estas perturbaçoens nervosas têm uma evolução variavel. Ora não existem, ora existe uma localisada durante todo o tempo da molestia, ora são dôres vagas e que passeiam pelo corpo. Em geral ellas não aggravam a molestia. Entretanto a respeito da melalgia, diz Beau, que ella é um accidente grave não só pela inacção a que ella reduz o doente, como pela sua tenacidade. Para Beau a melalgia indica que o doente está condemnado a uma consumpção fatal e rapidamente progressiva.

FEBRE.— Varia muito a época em que se manifesta a febre, ás vezes ella vem com os primeiros symptommas, logo que ha tuberculos no apice a febre se declara intermittenemente, ás vezes desaparece, para voltar mais tarde; esta febre ordinariamente noturna é seguida já de suores, quantas vezes não será tomada por uma febre palustre? e como tal tratada, zombando dos saes de quinina, até que os symptommas phthisiogenicos venham explicar a sua origem? No segundo periodo porém (*periodo da febre hectica*), a febre se declara e então não abandona mais o doente, ella toma o typo intermittente, e o accesso se manifesta durante a tarde das 5 ás 7 horas, prolongando-se durante a noite; na maioria dos casos ella só se termina pela madrugada, sendo seguida de abundantes suores que segundo

Louis só deixam de apparecer em um decimo dos casos. Estes suores são frios, abundantes sobretudo na fronte e parte anterior do thorax; diz Walshe que estes suores fazem com que a pelle se impregne do pó e particulas tenuissimas da roupa, e que os doentes tendo receio de banharem-se, para não se exporem a um resfriamento, deixam assim de deterger a superficie do thorax dos residuos da transpiração de envolta com as cellulas da epiderme, expondo porém a pelle a condições favoraveis ao desenvolvimento das vegetações epiphíticas. Com effeito, a pityriasis versicolor manifesta-se algumas vezes na parte anterior do thorax, sendo mais um tributo ás condições tão precarias já do organismo. Esta expolição copiosa que logo é substituida em parte pela diarrhêa colliquativa contribue poderosamente para o emagrecimento do doente. Nos casos em que os vomitos se manifestam desde o começo, a febre só é apreciada pelo thermometro, a pelle não é quente, nem secca, o pulso é pequeno e frequente.

Neste periodo já não se confundirá a febre symptomatica com a palustre, pois além dos symptomas da molestia, os accessos são sempre vespertinos, o que poderá deixar de ser nas palustres.

Ordinariamente a febre reveste o typo quotidiano, caracterizado por um accesso, ás vezes porém o accesso é duplo, e então ella affecta o typo duplo-quotidiano; o primeiro accesso é mais ou menos ao meio dia, o segundo ao calir da noite. (Jaccoud.)

O maximo thermico desta febre varia de 38°,5 a 39°,5. O gráo 40 é excepcional (Jaccoud). A febre servindo para o diagnostico é ainda valiosa para o prognostico, assim addicionando-se a essa despeza febril as outras expolições, diarrhêa, expectoração, suores, etc., e comparando-se estas perdas reunidas no estado organico do paciente que as soffre, facil será apreciar a duração provavel da sua existencia. Para o tratamento ainda o symptoma febre é importante, assim, a despeza febril sendo a causa a mais poderosa da consumpção, ha um beneficio real em supprimil-a, ou pelo menos em restringil-a (Jaccoud).

O pulso é sempre accelerado e mesmo nos doentes que só apresentam uma ligeira variação na temperatura, o pulso bate 90 a 120

pulsações por minuto. O pulso excedendo de 120 pulsações não se pôde suppor uma terminação rapidamente fatal.

TERCEIRO PERÍODO. — (*Período de escavação*). — Não é claramente percebida a passagem do segundo para o terceiro período da phthisica pulmonar. O trabalho de amolecimento determina a formação de pequenas cavernas que mais tarde se reunindo a outras constituem então grandes cavernas, naquelle tempo só um ouvido muito educado percebe a transição, neste os symptomas se desenham claramente e o terceiro período é confirmado.

É variavel a época em que as cavernas se constituem, e constituídas é também variavel a marcha que ellas seguem; ora as cavernas se unem umas ás outras formando immensas cavernas, ora ficam estacionadas suppurando ou passando por um estado de reparação que pôde chegar até a cicatrização. Durante a evolução das cavernas notamos que a temperatura vai crescendo a medida que a molestia se approxima da phase terminal, e entretanto a actividade neoplasica neste período não é maior que nos antecedentes. Sem duvida as cavernas são ás vezes numerosas e externas, mas esta elevação da temperatura nós deveremos explical-a pela reabsorpção putrida que está em relação com a extensão das superficies ás vezes secretantes e absorventes das cavernas. As cavernas são mais ou menos extensas, mais ou menos numerosas, mais ou menos superficiaes; o tecido pulmonar interposto mais ou menos infiltrado de granulações cinzentas, de tuberculos miliares; as lesões da pleura, dos ganglios bronchicos mais ou menos profundas, mais ou menos extensas; são razões que explicam a complicidade dos symptomas do terceiro período.

Estudemos os symptomas locais e os symptomas geraes.

SYMPTOMAS LOCAES. — *Obscuridade*. — A percussão revela neste período um som completamente obscuro, mais pronunciado, mais extenso que no segundo período. O dedo que percutte sente grande resistencia, tem a sensação produzida pela percussão na coxa.

Esta obscuridade do som pulmonar torna-se muito sensível se compararmos este som com o obtido pela percussão na base ou no outro pulmão quando em perfeito estado, porque o emphysema supplementar dá um som muito claro que contrasta com o som obscuro dos pontos lesados. Acontece ás vezes que o som seja apenas modificado, quando as dimensões da escavação

e a pouca espessura das paredes impedem que o som seja obscuro. Herard e Cornil referem um facto desta ordem; felizmente estes casos são raros. Ainda pela percussão obtemos outro signal é o phenomeno denominado por Laennec *bruit de pot fêlé* (som de pote rachado). Este se nota quando duas cavernas se communicam entre si, ou com um bronchio; então percutindo-se a fossa subclavicular correspondente obtem-se este som que para ser melhor percebido o doente deve ter a bocca aberta e voltada para o medico que percute. O som de pote rachado é produzido pela passagem brusca do ar através da abertura de communicação da caverna, é por esta razão que a percussão deve ser forte. (Reynaud e Piorry). Outra condição para que o som de pote rachado seja ouvido é que a caverna esteja vazia secca e de paredes endurecidas, do contrario a communicação da caverna seria obturada e o ar não poderia passar. Compreende-se agora porque este som seja as vezes intermittente. Este symptoma é serio, porque indica escavação pulmonar, entretanto com Herard e Cornil discordamos de Cotton que o considera como um aviso de proxima terminação, como o funebre dobrar dos sinos (*death-knell*).

A terminação fatal depende do estado das outras partes dos pulmões e não da presença do *som de pote rachado*, com elle o doente pôde viver mezes e annos.

VIBRAÇÕES THORACICAS. — Applicando-se a mão sobre um ponto do thorax correspondente a uma caverna pulmonar, e fazendo-se o doente fallar, nota-se sensivel augmento das vibrações thoracicas, maxime se a caverna é rodeada de pneumonia intersticial intensa e de adherencias espessas e resistentes que unem o pulmão as paredes do thorax. Se porém a cavidade tem consideraveis dimensões se é de paredes delgadas, então as vibrações podem até diminuir.

DEFORMAÇÃO DO PEITO. — *Depressão subclavicular, immobidade da parte superior do thorax.* — A depressão subclavicular constitue um signal importante na tuberculose, assim por este signal pôde-se affirmar uma escavação pulmonar. As paredes da caverna se approximando fica um vacuo na cavidade pleural e a parte correspondente do thorax, tendendo pela pressão atmospherica a occupar este vazio, fica uma depressão neste ponto.

Esta depressão é tanto mais pronunciada quanto mais espessas e mais antigas são as falsas membranas que cobrem a caverna. A' pressão atmosphérica reune-se então a retracção das falsas membranas que acarretam na sua retractibilidade a parte do thorax correspondente á caverna. De acordo com o que dissemos, deduzimos que esta depressão seja mais pronunciada na phthisica lenta, que na rápida em que apesar de maiores lesões não ha esta depressão. Devemos ainda dizer que apesar de ser muito importante este phenomeno da depressão subclavicular, elle não é pathognomónico da caverna *pulmonar*; outros estados o produzem, assim uma pleuresia circumscripta no apice do pulmão; o cancro do pulmão (Walshe) todo tumor emfim que, comprimindo os bronchios do lóbo superior, determinar a retracção deste lóbo e consecutivamente depressão da parte correspondente do thorax. Herard e Cornil referem tres observações de Alison em que cancros na raiz do pulmão comprimiam os bronchios e determinavam uma depressão na parte superior do thorax. A inspecção do thorax ainda mostra que a parte superior do thorax (primeira, segunda e terceira costellas e espaços intercostaes correspondentes) não participa do movimento respiratório, ou que os movimentos ahí são quasi nullos, esta diminuição no movimento do thorax contrasta com os largos movimentos da base e do outro lado do thorax. Laségue explica esta immobillidade da parte superior do thorax pela atrophia do musculo trapesio e dos outros elevadores da espadua. Victor Hanot diz que na verdade esta atrophia se manifesta as vezes desde o começo provavelmente em virtude de perturbações trophicas reflexas.

RESPIRAÇÃO CAVERNOSA. — *Sopro cavernoso, sopro amphórico.* — A respiração cavernosa é um signal quasi pathognomónico de escavação e portanto da escavação tuberculosa. É uma respiração que se imita perfeitamente assoprando com força nas duas mãos reunidas. Póde-se, é exacto, confundir esta respiração com a respiração soprosa e com a respiração bronchica natural transmittida através de um pulmão endurecido, e outras vezes a respiração cavernosa se approxima mais da respiração tubaria, e então se lhe denomina *respiração lóbo cavernosa*. Estas confusões desapparecem na pratica porque a presença do estertor cavernoso decide qualquer duvida; o liquido contido na

v9/401v

caverna e atravessado pelo ar produz o estertor cavernoso, as vezes este só será percebido depois de largas inspirações e esforços de tosse que desobstruindo os canaes bronchicos das mucosidades dão livre passagem ao ar. Se ainda restar duvida o som de pote rachado a decidirá.

A duvida permanecerá quando a caverna estiver vazia, é por esta razão que pela manhã o estertor cavernoso é mais pronunciado que durante o dia, quando o doente já tem expectorado muito. Quando as paredes da caverna deafractuosas, designaes, rugosas, tornam-se lisas, iguaes, unidas, então o sopro cavernoso toma um timbre amphorico, as vezes muito pronunciado.

ESTERTOR CAVERNOSO. — *Gargarejo, estertor amphorico.* — É um estertor humido de grossas bollas mais ou menos numerosas e desiguaes, de timbre ligeiramente metallico, ouvindo-se nos dous tempos, maxime na inspiração. A sua intensidade é tal que as vezes ouve-se a distancia. Diversas circumstancias fazem variar este estertor; assim a extensão da caverna, a grossura dos tubos bronchios que nella se abrem, a qualidade do liquido contido na caverna, sua quantidade, etc. Cavernas pequenas, bronchios finos dão-nos estertores finos, pequenos; cavernas amplas, bronchios grossos, dão-nos estertores grossos, numerosos; cavernas quasi cheias de liquido muco-purulento dão-nos estertores menos claros que se estas cavernas contivessem uma quantidade de liquido em menos da metade.

As vezes as bolhas rebentam em um bronchio e, ao nivel da escavação, tiram o timbre amphorico. Quanto mais espaçosa e mais lisa no interior fôr a caverna, ou quanto mais ella se approximar das condições anatomicas da pleura, mais o tenido metallico terá probabilidade de se produzir (Herard e Cornil).

Além destes signaes, temos outros que as vezes se apresentam segundo o estado da caverna e das partes circumvisinhas; tues são: *um estertor secco, e humido*; um ruido dando a sensação de uma valvula que se abre e fecha alternativamente, um grito sibilante, um som musical produzido pela rapida passagem do ar através de uma parte solida e movel (*tubo bronchico, vaso, pedaço de fibrina parte indurecida do pulmão sob a forma de corda de instrumento, etc.*) As vezes é um ruido tracheal que muito fatiga o doente. Abaixo da caverna nota-se os signaes

fornecidos pela molestia menos adiantada: estertor crepitante, subcrepitante, sibilos, fraqueza e ausencia do murmurio respiratorio, expiração soprada, sopro tubario. No outro pulmão poderemos encontrar estes signaes, ou não segundo seu estado pathologico ou physiologico. O attrito das pleuresias que frequentemente acompanham este periodo poderão similar estertores crepitantes e subcrepitantes, outras vezes ellas acarretam uma diminuição ou mesmo ausencia do murmurio respiratorio. O professor Laségue liga grande importancia a estes signaes de segunda ordem, porque elles não só de alguma maneira confirmam a molestia como tambem nos indicam qual a extensão do pulmão invadido, qual o estado do outro pulmão, quaes as complicações, qual o gráo de funcionalismo dos pulmões, qual o nosso prognostico, quaes os meios therapeuticos que ainda possam tirar resultados.

São mais que justas as considerações de Laségue.

VOZ CAVERNOSA. — *Pectoriloquia, Tosse cavernosa.* — Applicando-se o ouvido ao nivel de uma caverna, desde que o doente falle ou tussa, percebe-se geralmente uma retumbancia notavel, que se explica por uma especie de repercussão das ondas sonoras na cavidade de paredes vibrantes. É a voz cavernosa, difficil as vezes de distinguir-se da bronchophonia. Succede as vezes que a voz toma um caracter especial, parecendo que o doente falla ao ouvido do medico, é o que Laennec denominou pectoriloquia.

Alguns autores e entre outros Hirtz dizem que nem toda caverna dá lugar á pectoriloquia, e que outros estados morbidos dos pulmões a produzem. Herard e Cornil consideram a pectoriloquia como um signal pathognomonic de caverna.

Ouve-se a pectoriloquia ao nivel de uma caverna de média dimensão, de paredes lisas, vasias, e na qual o ar penetre livremente e em grande quantidade. A caverna sendo pouco espessa e superficialmente situada a pectoriloquia ouve-se mesmo quando o doente falla baixo.

Mesmo quando o phthisico apresenta aphonía devida quer a uma alteração da mucosa laryngéa, quer á outra causa ouve-se a pectoriloquia menos distincta é verdade, mas ella existe, a voz apenas é transmittida mais fracamente ao ouvido do observador. É uma variedade da pectoriloquia que tem sido designada

pelas expressões de *pectoriloquia com aphonia*, (Laennec) *voz baixa*, *mysteriosa* (Fournet), *voz cavernulosa*, *apagada* (Barth e Roger), *cochichar*, (Skoda), *voz soprosa* (Woillez). Taes são os signaes stethoscopicos observados no terceiro periodo da pthistica pulmonar. Estes signaes as vezes não se desenham na pratica com a clareza acima referida, as vezes são pouco pronunciados e as vezes faltam completamente. Vejamos as condições que nos explicam esta insufficiencia de signaes stethoscopicos. Em alguns casos a respiração é completamente silenciosa, isto devido quer, segundo Laennec, á obstrucções dos canaes bronchicos por mucosidades; quer segundo Barth, no estreitamento do larynge e da trachéa arteria. Em outros casos os phenomenos cavitarios são completamente desaparecidos por um augmento de volume do pulmão com grande infiltração tuberculosa; Woillez tem observado estes factos nas autopsias, as vezes era uma vasta caverna cujos signaes forão em vida destruidos por pedaços de pulmão infiltrados que se collocavam entre a caverna e a parte thoracica correspondente.

Woillez ainda apresenta condições em que ao nivel de uma vasta caverna, não se ouve signal algum cavitario. Assim a situação central de uma caverna pouco consideravel; a adherencia de falsas membranas espessadas no apice do pulmão; ainda a retracção do pulmão em consequencia de um pneumo-thorax. A influencia do pneumo-thorax é tal que elle é considerado como favoravel a pthistica, pois que os symptomas stethoscopicos desta diminuem ou desaparecem sob a sua influencia, mas, como vemos, é uma má interpretação.

DYSPENÉA. — A dyspneia sendo ordinariamente intensa, não depende entretanto exclusivamente da escavação pulmonar.

É certo que a caverna destruindo uma parte do pulmão, isto é, diminuindo o campo da hematose, concorre para a manifestação da dyspneia; mas como causa desta devemos tambem ajuntar as outras lesões desenvolvidas nos pulmões, como: *tuberculos*, *congestão*, *broncho-pneumonia*, *pleurisia*, *emphysema*, etc., que tambem muito diminuem a hematose.

TOSSE. — Sendo regra geral que a tosse augmenta neste periodo, não deixando as vezes descanso aos infelizes doentes, ella não é entretanto sempre proporcional a extensão e gravidade das lesões pulmonares, e as vezes póde mesmo faltar. A tosse nós

a temos acompanhado desde o começo da molestia, secca, humida nos dous primeiros periodos, no terceiro ella é acompanhada de grande expectoração.

EXPECTORAÇÃO. — Esta a principio caracterisada por escarros mucosos e brancos, no periodo de que nos occupamos ella é amarellada ou esverdinhada. Os escarros esverdinhados augmentam de dia em dia e são constituídos por mucopus, mais tarde os escarros são completamente amarellos, opacos, homogeneos e de fórma arredondada. Estes escarros sobrenadam no liquido sem se ligarem e são denominados *nummularos*. Nesta época os escarros encerra a fibras elasticas, o que denuncia formação recente de cavernas. Georges Daremberg em 1876 publicou um importante trabalho sobre os escarros ou a expectoração dos tuberculosos. Neste trabalho o autor descreve os caracteres physicos, chimicos, histologicos dos escarros dos phthisicos; falla sobre a sua importancia symptomatica, diagnostica e prognostica; falla sobre a quantidade da expectoração nos tres periodos, etc., etc. Nós nos contentaremos em dizer que consultamos o trabalho, mas que não o podemos seguir por falta de tempo.

ESTADO DA URINA E DO SANGUE NOS PHTHISICOS. — Duas palavras apenas sobre o estado da urina e do sangue. No começo da tuberculose, quando não ha febre a urina é normal; quando porém o tecido pulmonar é destruido e ha febre a urina é rara, carregada, de cheiro especial e de uma densidade de 1.022 a 1.028. Se o doente tem tido muitas perdas, vomitos, diarrhéa, suores, etc., a urina é pallida, aquosa e diminue na densidade. O acido urico ora augmenta, ora diminue.

A uréa augmenta e o doente expelle por dia duas a tres grammas de uréa. É raro encontrar-se gordura nas urinas. A albumina se manifesta passageiramente, sendo entretanto abundante quando a tuberculose se complica com a molestia de Bright. Ainda pôde-se encontrar nas urinas glçbulos de pus, etc. A respeito do sangue diremos que a medida que a molestia progride o sangue torna-se mais fibrinoso (Walshe), e no fim da molestia a fibrina e todos materiaes solidos do sangue diminuem notavelmente. As hematias diminuem, e os leucocytes augmentam, ha finalmente augmento dos phosphatos de cal. A presença de

polystoma sanguinola no sangue dos phthisicos constitue um facto excepcional (Walshe).

SYMPTOMAS GERAES. — *Febre.* — A febre é bem accentuada neste período, as remissões e exacerbações são pronunciadas. Nos ultimos dias a febre segue uma marcha decrescente, em outros casos a marcha é ascendente, nada de geral se pôde formular a respeito. Ora as médias quotidianas variam, ora se approximam. O que pôde-se dizer é que nos dias que precedem a agonia ha uma elevação de temperatura seguida de um abaixamento. O pulso sempre frequente, augmenta na agonia, não se podendo contar as pulsações. A agonia é precedida de um abaixamento de temperatura que é logo seguido de nova exacerbação. Nesta o thermometro marca o maximo, e depois a temperatura vai diminuindo gradualmente até a morte. Esta ultima diminuição da temperatura ora segue uma marcha regular, ora ella não impede o apparecimento das pequenas exacerbações vespertinas. (*) O abaixamento progressivo da temperatura se explica pelo esgoto organico: as elevações da temperatura antes explicadas por pneumonias, são hoje explicadas pela absorção purulenta.

ESTADO GERAL. — *Habito externo.* — No terceiro periodo e maxime nos ultimos dias da molestia o habito externo do phthisico é de um cadaver ambulante. A magreza adquire proporções assustadoras. A face é pallida, senão livida, apresentando ás vezes as manchas pigmentarias que se nota nas cachexias, os olhos são fundos e na parte inferior nota-se uma orla cinzenta; o nariz afilado; os pomulos salientes; os labios resequidos, franzidos, pallidos e exangues; no interior da bocca destes doentes nota-se ás vezes ora sapinhos (*maquet*) ora ulcerações; os musculos cervicaes atrophiados tornam o pescoço muito longo; o thorax se deprime; os membros abdominaes, reduzidos quasi que a pelle, collada sobre os ossos, tornam salientes as articulações; o mesmo dá-se nos membros thoracicos, onde as articulações das phalanges tornam-se sob maneira salientes; as unhas pallidas e recurvadas no sentido longitudinal. E' este o ultimo gráo de ma

(*) Bilhaut. — Thèse. — Paris, 1872.

rasmo do phthisico. Ao lado deste descalabro nutritivo, as faculdades intellectuaes conservam-se normaes, a não ser, às vezes, pequenas perturbações que se manifestam á tarde. Outras vezes a intelligencia parece tornar-se mais florescente a proporção que se approxima o termo fatal. A imaginação é supra excitada; parece, segundo a expressão de Walter Walshe " que a alma se liberta até certo ponto do jugo que o corpo faz pesar sobre ella ". Quando ha desarranjo nas faculdades mentaes, os symptomas cerebraes devem ser attribuidos á alguma molestia intercurrente.

O moral torna-se exaltado, os doentes nunca perdem a esperanza da cura. Muitos doentes poucas horas antes de morrerem fazem calculos ácerca do seu futuro, levantam-se, passeiam, conversam, e morrendo crêm antes em um desmaio.

Marcha, Duração e Terminação

MARCHA. — Esta varia. Ora a molestia progride sem parar, porém lentamente, e assim até a morte, ora ha verdadeiras intermittencias na marcha, a tuberculose faz mesmo paradas, que muitas vezes fazem crer em uma cura, mas de novo precipita-se, e assim acompanha o doente até o tumulo.

Seguindo a marcha lenta a molestia pôde durar annos, e alcançar mesmo uma idade avançada mediante um tratamento hygienico e therapeutico racionaes.

Devemos lembrar que durante a marcha lenta da phthisica, surge ás vezes um estado agudo que em poucos dias ou semanas provoca a formação de cavernas, que na marcha lenta talvez um, dous ou mais annos levassem a se constituir. Este estado agudo complicando a marcha precipita em pouco o desenlace fatal.

Este estado pathologico, isto é, a fórma aguda da tuberculose chronica é denominada *phthisica florida*, que pôde ser primitiva ou secundaria; no caso vertente ella é secundaria, surge no curso da tuberculose chronica, primitiva ella será estudada mais des-
envolvidamente.

DURAÇÃO. — Bayle e Louis fixam a duração média da tuberculose chronica ulcerosa em um anno para os adultos das classes operarias. Na classe rica, abastada, esta duração póde ser maior, assim a molestia póde prolongar-se até tres, e quatro annos. Esta desproporção na duração, conforme as classes, está em relação com as commodidades, regalias, etc., que a molestia exige para sua menor duração, o que ella só poderá encontrar nas classes abastadas pela fortuna.

TERMINAÇÃO. — *Cura, Morte.* — A phthisica pulmonar terminando pela morte, esta é quasi sempre o resultado da consumpção, porém ella póde ser produzida por outra causa. A tuberculose póde invadir o larynge, comprometter as cordas vocaes; as ulcerações podem produzir o edema dos labios da glotte, e o tuberculoso succumbir á verdadeira asphyxia. Outras vezes a morte é determinada por uma hemorrhagia pulmonar. A manifestação de um hydro-pneumo-thorax em consequencia da perfuração da pleura por um conjuncto de tuberculos que nucleados rompem esta serosa, póde em muitos casos ser a causa da morte do doente. Os accidentes entero peritoneaes ou cerebraes provocados pela tuberculose do peritoneo ou das meningeas podem tambem constituir a causa da morte.

CURA. — Esta infelizmente é rara, mas ella se dá quando a tuberculose é tratada no seu começo, quando ella é de marcha chronica e quando accommette os adultos, como veremos desenvolvidamente no capitulo consagrado ao tratamento da phthisica pulmonar.

Diagnosticó

Na phthisica pulmonar devemos dividir o diagnosticó em tres partes relativas nos tres periodos da molestia. Os symptomas variam, como vimos, com os periodos e é de necessidade prognostica e therapeutica a distincção destes periodos. Em geral dizemos não é difficil o diagnosticó da phthisica pulmonar e nós a fazemos na maioria dos casos desde que attendermos á etiologia e a certos symptomas proprios á molestia.

PRIMEIRO PERÍODO. — *Tuberculose incipiente.* — É neste período que as dificuldades do diagnóstico se manifestam, sendo este o período em que o diagnóstico é mais urgente porque della depende a therapeutic e a cura de um doente, que mais tarde talvez fosse impossível. Não repetiremos os symptoms deste período, em tempo descriptos, limitar-nos-hemos apenas a frisar os signaes mais importantes enviando o leitor ao capítulo consagrado a symptomatologia (primeiro período). No diagnóstico da tuberculose incipiente deve ser tido muito em consideração a procedencia do suspeito tuberculoso, assim a herança, as diatheses muito poderão auxiliar-nos; desde que soubermos que os pais ou avós do doente forão ou são phthisicos, soffreram ou soffrem das diatheses escrofulosa rheumatismal, gottosa, arthritica, herpetica, etc., nós teremos já um dado em favor da tuberculose. Se depois passarmos a observar o doente, a inspecção na maioria dos casos nos mostrará um individuo de temperamento lymphatico, nervoso, de constituição fraca, a anamnese do doente versará sobre a tosse as mais das vezes secca (é o pigarro do vulgo), sobre alguns escarros de sangue; as vezes cansaço, falta de appetite, dyspepsia, constipação, ou diarrhêa (*menos frequente neste período*), dores thoracicas vagas, se estendendo as vezes ao pescoco e braços; as vezes vomitos que se manifestam depois das refeições, vomitos constituídos pelas materias alimenticias, etc. Outras vezes o doente referirá que após um resfriamento appareceu-lhe uma bronchite, e desde então os signaes que acabamos de descrever. As vezes o doente só queixa-se de dyspnêa e palpitações do coração, as vezes vomitos, a escuta do orgão central da circulação indicando o seu estado normal nos fará suspeitar uma tuberculose e iremos á procura de outros signaes que firmem o nosso juizo. Nestas circumstancias, sendo o doente anemico, chlorotico, etc., a escuta do coração revelando bulha de sopro poderá por algum tempo fazer-nos vacilar no diagnóstico, esta duvida porém se dissipará tambem com outros signaes. Outras vezes é uma dyspepsia o unico signal da tuberculose latente, aqui deveremos nos lembrar do aphorismo de Hippocrates "*medicationes naturam morborum ostendunt*". Será nestes casos a marcha da moléstia quem nos auxiliará no juizo diagnóstico.

Finalmente a tuberculose pôde em seu começo se traduzir

apenas por uma febre intermitente, rebelde a todo tratamento hygienico e therapeutico.

No sexo feminino serão as perturbações cataminaes as vezes o ponto de partida da manifestação tuberculosa. Sentimos termos apenas tempo para apontarmos as diversas roupagens com que se veste a tuberculose em seu começo. Observados um ou mais destes signaes que representam a tuberculose latente ou ainda no seu começo, vejamos os phenomenos cuja presença decidirá do diagnostico. Estes phenomenos são revelados pela pressão, pela percussão e pela auscultação. Pela pressão muitas vezes o doente accusa dôr ao longo do musculo esterno-cleido mastoidéo, e nos espaços intercostaes superiores; pela percussão attenta praticada nas fossas supra e subclaviculares e espinhosas, maxime naquellas, notamos diminuição da sonoridade pulmonar, assim como diminuição da elasticidade do tecido pulmonar, esta mesma percussão desperta as vezes dôr nos doentes; finalmente pela auscultação nos mesmos pontos notaremos ora diminuição apenas do murmuro vesicular, ora aspereza neste murmuro, ora respiração nulla, ora crepitação secca, fina ou grossa, disseminada ou confluyente, ora a respiração intercortada ou intermitente, a expiração prolongada. São destes signaes que devemos lançar mão na aquisição de um diagnostico de tuberculose incipiente.

SEGUNDO PERIODO.— Se nós acompanhamos a molestia desde o primeiro periodo não é difficil o diagnostico, não poderemos com certeza afirmar o momento de passagem do primeiro para o segundo periodo, mas este estabelecido, nós o diagnosticaremos sem difficuldade, e para isso lembraremos apenas os signaes deste periodo. Os symptomas que referimos no primeiro periodo se incrementam e apparecem novos signaes, assim a febre se declara neste periodo com typo intermitente, os accessos se manifestam á tardesinha e desaparecem pela madrugada, sendo então substituidos por um abundante suor; a diarrhêa já é mais commum neste periodo; a tosse de secca, que era, torna-se humida e os escarros são mucosos, brancos ou amarellados. As nevralgias são mais intensas, e a crepitação secca no primeiro periodo, torna-se humida (estertor subcrepitante).

Neste periodo já o estado geral sente as perdas do primeiro periodo, e então o doente emmagrece pouco a pouco, e toma os

traços da cachexia hippocratica que fielmente se desenhará no terceiro periodo.

Se é a primeira vez que examinamos o doente, então os dados anamnesticos nos farão ver que o doente já passou pelo primeiro periodo da tuberculose, confirmado este facto pelos dados actualmente obtidos, nós diagnosticaremos o seguinte periodo da tuberculose. Como no primeiro periodo, nós enviamos o leitor ao capitulo da symptomatologia (segundo periodo).

TERCEIRO PERIODO.— Neste periodo é mais facil o diagnostico, aqui o estado geral a simples inspecção as vezes basta para fazermos o diagnostico. Se ajuntarmos a este dado importantissimo (cachexia hippocratica) os signaes que descrevemos na symptomatologia do terceiro periodo, veremos que com razão dissemos que neste periodo era facil o diagnostico.

Prognostico

É voz geral que a phthisica pulmonar é uma molestia incuravel. Nós talvez demasiadamente animados, pelos progressos da anatomia e physiologia pathologicas, e da therapeutica em sua vasta accepção, entendemos que a phthisica pulmonar é uma molestia grave, porém curavel, não nos referimos ao primeiro periodo da molestia, porque a cura neste periodo acreditamos não ser contestada, queremos fallar na cura da molestia no segundo e terceiro periodos. É certo que as complicações são a maior parte das vezes a causa da terminação fatal, mas não é menos exacto que estas complicações apparecem em consequencia da propria molestia, e que portanto combatendo-se os symptomas desta minoramos a sua intensidade, paralyamos a marcha da molestia e o doente fica em condições de viver tuberculoso é certo, mas sem symptomas tuberculosos. O prognostico da phthisica exige que seja tido em consideração a idade em que a molestia se apresenta, porque esta é, sem duvida, mais grave na criança, que no adulto; ainda o sexo porque as condições inherentes ao sexo feminino são favoraveis ao desenvolvimento da molestia e aggravam

a sua situação. Ainda as condições sociaes, o meio em que vive o tuberculoso, a profissão deste, etc., são circumstancias muito importantes para o prognostico da phthisica pulmonar. Com effeito, os individuos favorecidos pela fortuna podem cercar-se de todas as condições hygienicas, que muitas vezes são difficeis ao pobre, que as mais das vezes recolhe-se a um hospital, lugar eminentemente contraindicado para a cura e mais ainda para a convalescença dos tuberculosos.

Se estes ultimos individuos não se recolhem a um hospital, permanecem em suas pobres casas, onde da hygiene só entra a luz e esta mesmo ás vezes de uma maneira incompleta, á má alimentação desta classe e as profissões a que ás vezes são obrigados a entregar-se, são todas estas circumstancias que aggravam a tuberculose no pobre e a minoram no rico.

Dizem os autores que a phthisica pulmonar hereditaria é mais grave que a phthisica adquirida, concordamos porque lembramos que na primeira a victima trazendo do seio materno a diathese comsigo, esta conduz pouco a pouco o organismo para o descalabro nutritivo, e a molestia quando manifesta-se pôde com mais intensidade progredir na sua marcha destruidora, e ainda mais porque a natureza do individuo em nada favorece a therapeutica, pelo contrario tolhe-lhe os passos que, em outras circumstancias, seriam dados com grande vantagem para o doente; acreditamos pois que a phthisica herdada seja mais grave que a adquirida.

Em resumo diremos que o prognostico da phthisica pulmonar perde muito de sua gravidade desde que o tuberculoso esteja em condições de seguir rigorosamente todas as prescripções feitas por um medico, as quaes exporemos.

Phthisica Aguda

PHTHISICA AGUDA.— (*Tuberculose generalizada*).— Esta fórma de phthisica pulmonar é caracterizada pela invasão de tuberculos isolados em todo ou em ambos os pulmões. Esta invasão podendo ser simples ou acompanhada de phenomenos inflamma-

torios, dahi a divisão da phthisica aguda ou apyretica e febril; na fôrma galopante veremos que esta é sempre febril e ainda que os tuberculos se localisam ordinariamente nos apices, ao passo que na fôrma aguda os tuberculos crivam todo o parenchyma pulmonar; a fôrma galopante distinguindo-se então da fôrma chronica só pela sua evolução rapida e marcha invasora.

PHTHISICA AGUDA APYRETICA. — (*Tuberculose miliar generalizada*). — Esta fôrma de phthisica aguda nós a podemos considerar como o primeiro periodo das fôrmas de phthisica aguda (*forma suffocante, forma catarrhal e forma typhoidica*), e como tal a descreveremos. Nos casos em que esta fôrma mata por si, sem ser seguida das outras fôrmas, é pela asphyxia. A tuberculose miliar pôde invadir os pulmões sem que graves perturbações sobrevenham no estado geral, desde que os tuberculos existam isolados e independentes de todo elemento phlogistico. Individuos nestas condições podem viver por muito tempo, até que a diathese se localisando em um orgão importante, como peritoneo, meningeas, etc., os faça succumbir. Como symptomas desta fôrma apenas notamos alguma dyspnéa, a respiração é curta e apressada, e o doente se causa depois de qualquer exercicio. As vezes ha verdadeira orthopnéa. Os doentes não podem deitar-se. A tosse é quasi nulla e as outras funcções se exercem normalmente. Herard e Cornil citam no seu livro a pag. 194 uma observação de uma mulhier que apresentando como unico symptoma uma forte dyspnéa, assim esteve por algum tempo, até que apparecendo-lhe febre, delirio, cephalalgia e vomitos ella succumbio. A autopsia revelou que a molestia foi provocada por uma meningite tuberculosa, e os pulmões estavam crivados de tuberculos semi-transparentes. Assim resumiremos a observação referida por Herard e Cornil em todos os seus detalhes, que elles consideram como typo da tuberculose miliar generalizada. Como apreciamos dessa observação, o unico symptoma apresentado pela doente era a dyspnéa, e acreditamos com Herard e Cornil que esta mulhier teria vivido muito tempo se não fosse a meningite, isto é, a localisacão da diathese tuberculosa nas meningeas parte muito mais sensivel que os pulmões. Na verdade que a dyspnéa continuando e augmentando converter-se hia em orthopnéa, e a asphyxia seria a causa da morte, mais esta seria mais demorada. Continuando

a expôr os symptomas da fôrma de que nos occupamos diremos que a dyspnêa sendo o phenomeno preponderante, a tosse é nulla ou insignificante e quasi sempre secca; a percussão nada revela; a auscultação revela diminuição do marmurio vesicular ou aspereza, segundo Herard e Cornil, não ha febre, nota-se, porém, ás vezes, suores noturnos, enfraquecimento muscular e algum emmagrecimento.

As funcções digestivas se exercem normalmente, podendo ás vezes apparecer alguma anorexia e dyspepsia, precedendo ás vezes mesmo a dyspnêa.

Nestas condições o doente pôde viver por muito tempo, uma vez que a diathese não insulte orgão algum importante e que os tuberculos se localisem nos pulmões successiva e demoradamente.

Herard e Cornil citam (pag. 204) uma observação de Bayle em que vê-se a verdade do que dissemos. Eis o resumo desta observação: é um jornaleiro de 30 annos de idade, de temperamento sanguineo que sendo sujeito durante 3 annos a tosse e a catarrhos repetidos, foi accommettido de uma violenta hemoptysis, hemoptysis que se repitio mais tarde; este doente ficou melhor, parecia bom, e dispunha-se a sahir do hospital da caridade, para onde entrára cinco dias antes, quando foi suffocado por uma violenta hemorrhagia, que o fez succumbir. Feita a autópsia encontrou-se os pulmões crivados de tuberculos miliares, lenticulares, duros e resistentes; estas granulações existiam em maior quantidade no lobo superior do pulmão; a trachêa arteria, bronchios e suas ramificações forão encontrados cheios de sangue coagulado. Todos os outros orgãos estavam em perfeito estado. Nesta observação os tuberculos remontavam a época em que o doente começon a ter tosse, isto é, tres annos antes, pensou assim Bayle, e entretanto não se notava alteração alguma na saude do doente, salvo a tosse e as hemoptysis, que appareceram dous mezes antes da sua entrada para o hospital. Herard e Cornil citam ainda outras observações identicas, e Bayle é mesmo de opinião que é esta a marcha mais frequente da tuberculose generalisada simples; entretanto parece-nos que esta fôrma npyretica é na maioria dos casos seguida de uma das fôrmas que vamos descrever.

FÔRMA ASPHYXICA OU SUFFOCANTE. — Nesta fôrma as granulações muí numerosas se succedem rapidamente e compromettendo

a hematose, são frequentes vezes causa de morte. Aqui a dyspnéa é desde o começo mais consideravel, os doentes não podem deitar-se e conservam-se assentados no leito na posição dos astmaticos ou dos affectados do coração. O pulso é frequente; a pelle é antes fria que quente, e neste caso o calor traduz congestão activa do pulmão.

Havendo diminuição no campo da hematose, a cyanose apparece como consequencia. A auscultação revela apenas diminuição do murmúrio vesicular, e ligeiros estertores insignificantes. Sempre sentado o doente passa ás vezes por ligeiros somnos, após os quaes nota-se um copioso suor frio que inunda-lhe a face e parte anterior do thorax. Dias depois o doente succumbe, victima, na phrase de Graves de uma asphyxia tuberculosa, e em apoio a sua denominação, Graves cita a observação de uma moça que com poucos dias de molestia, falleceu pela asphyxia resultante da insufficiencia da hematose. Ainda uma observação de Andral citada por Jaccoud, confirma o modo de pensar do illustre professor: " não se passaram, diz Andral, trinta dias desde o momento em que se apresentaram os primeiros symptomias morbidos, e a época da morte ". A autopsia não revelou outra lesão que uma grande quantidade de tuberculos nos dous pulmões, cercados de um tecido crepitante e perfeitamente são.

Sendo mui rapido o desenvolvimento dos tuberculos nos pulmões, comprehende-se porque estes orgãos não se habituam a sua presença. Dahi a dyspnéa que sempre crescente, determina a morte pela asphyxia.

FORMA CATARRHAL.— Até aqui vimos as manifestações apyreticas da tuberculose aguda; agora veremos esta fórma da phthisica pulmonar acompanhada de bronchite, de broncho-pneumonia e de broncho-pleuro-pneumonia, caracterisando a fórma febril, a fórma thoracica ou catarrhal. Esta fórma começa de dous modos, ou é precedida da fórma apyretica ou apparece no meio de pleno gozo de perfeita saude, revelando-se por uma pnenmonia lobar ou antes lobular ou catarrhal; estrelando-se por uma abundante hemoptysis. Herard e Cornil admittem ainda um terceiro modo de evolução; e dizem, é a fórma aguda catarrhal que se manifesta durante a marcha de uma tuberculose chronica, precipitando assim a terminação fatal. Jaccoud

V9/408

denomina esta forma aguda, por assim dizer enervada na forma chronica, *phthisica florida*.

Quando a forma catarrhal é precedida por algum tempo da forma apyretica, notamos então os symptomas desta, já descriptos. Apparece depois a febre, e a causa desta passagem da forma apyretica á forma febril é ordinariamente um resfriamento.

Durante o accesso o doente tem a face rubra, maxime nos pomulos; a pelle é quente, o pulso marca de 80 a 120 pulsações. Esta febre reveste-se do character remittente, chegando o thermometro a marcar durante as exacerbações 40°, a remissão dá-se pela madrugada. A dyspnéa é consideravel, e a tosse frequente secca a princípio torna-se humida, e os escarros são mucosos, opacos, amarellados, ora espumosos e sanguinolentos. A percussão revela som obscuro em certos pontos e na zona peripherica, este som é tympanico: som obscuro nos pontos pneumonicos, som tympanico nas zonas emphysematosas. Pela escuta notamos os symptomas da pneumonia: estertor crepitante e sopro nos casos de pneumonia lobar, e estertor subcrepitante e sibilante nos casos de pneumonia lobular e é o caso mais frequente. Ha notavel diminuição do murmuro vesicular. No apparelho digestivo notamos: lingua ponteaguda com a ponta e bordos vermelhos, ou ainda pontos vermelhos no centro indicando queda do epithelio. Este estado da lingua contraindica a medicação hyposthenisante sobretudo o tartaro (Fonssagrives).

Peter denomina esta forma gastrica em consequencia da predominancia dos phenomenos abdominaes. Nós concordamos com o eminente clinico porque sabemos que quando na tuberculose um apparelho, que o respiratorio, é séde de perturbações notaveis, a tuberculose, que despertou e anima estas desordens, dorme enquanto a victima, se depauperá por aquellas perturbações, até que em uma época favoravel despertando-se traz a terminação fatal. O apparelho nervoso é ás vezes a séde do mal e então nota-se cephalalgia intensa, delirio, sobretudo á noite, etc.

O doente queixa-se de extrema fraqueza muscular, no entanto que ás vezes levanta-se mesmo no dia da morte. A febre sempre remittente, a dyspnéa, as desordens digestivas e nervosas continuam e o doente succumbe á anthophagia febril.

FÓRMA TYPHOIDE.— Esta forma é a precedente com manifestações typhicas. O doente tuberculoso torna-se triste, tem apprehensões vagas sobre o futuro, etc. Ha grande prostração moral e physica do doente, elle perde o appetite e é victima de dôres rheumatoides.

Apparecem os phenomenos typhicos: febre intensa, lingua secca retrahida, fuliginosa, e bem assim as gengivas, narinas pulverulentas e face estúpida (*typhoidéa*). A febre ainda de character remittente, tem entretanto exarcebações menores ($39^{\circ},5$) e remissões maiores ($38^{\circ}, 38^{\circ},5$). Nota-se ás vezes delirio nocturno e cephalalgia. Urinas raras e sedimentosas.

Os symptomas stethoscopicos são ás vezes obscuros, e é difficil o diagnostico entre a tuberculose generalisada de forma typhoidéa e a dothienenteria. Entretanto eis os signaes que deve fornecer a auscultação: estertores subcrepitantes e sibilantes, em alguns casos respiração aspera, expiração soprosa e a bronchophonia. A difficuldade do diagnostico differencial cresce quando Jaccoud considera as manchas roseas lenticulares como signaes desta forma de tuberculose. Como dissemos estes phenomenos typhicos* podem se manifestar na tuberculose aguda generalisada, e elles se annunciam de um dia para outro. Acompanhando-se o começo da molestia é pois facil fazer-se o diagnostico differencial.

Marcha, Duração, Diagnostico e Prognostico da Phthisica Aguda

MARCHA E DIAGNOSTICO.— Quanto á marcha e diagnostico da phthisica aguda ficou reservado a symptomatologia da mesma mostral-os.

DURAÇÃO.—Na phthisica aguda a marcha sendo sempre rapida, a duração entretanto varia com as formas destas molestia. A forma suffocante parece ser a de menor duração, as observações de West e de Colin confirmam o nosso modo de vêr; assim West observou um menino que falleceu seis dias depois do apparecimento da dyspnéa, e Colin observou um doente que falleceu no

terceiro dia de molestia. Entretanto casos ha em que a molestia dura muito mais tempo, e em média podemos assignar-lhe uma duração de quatro septenarios. Esta fórma complica as mais das vezes de meningite ou peritonite tuberculosa que modificam a sua marcha e duração. A fórma catarrhal pôde durar um pouco mais e ir até seis septenarios.

Finalmente a fórma typhoide gastando mais tempo em sua evolução pôde chegar a um, dous mezes de duração. Entretanto acontece ás vezes que a phthisica aguda seguindo uma marcha mais lenta, e não sendo os symptomas de grande intensidade, o doente escapa á morte pela suffocação e pela anthrophagia febril, e então a molestia converte-se em uma phthisica pulmonar chronica. Jaccoud considera este facto raro e Peter o considera impossivel.

PROGNOSTICO. — Peter assim se exprime á respeito do prognostico da phthisica aguda e galopante: "a phthisica galopante é a phthisica aguda, em que não se pôde de nenhum modo conceber a idéa de fazer a molestia suspender sua marcha, theoreticamente o processo inflammatorio e a febre, que é a expressão delle, podel-os hia crermos submissiveis a uma medicação antiphlogistica ou contra estimulante; porém praticamente vemos a deploravel importancia dessa medicação racional naquellas fórmas de tuberculose".

Entretanto outros autores acreditam na possibilidade da cura da phthisica pulmonar, aguda e galopante; uns, como Lendet, baseam-se na possibilidade da passagem da tuberculose miliar á tuberculose chronica, e dali curabilidade; outros, como Jaccoud, Lebert, Colin, Sick, Bouchard, e Waller baesam-se em observações de cura da molestia para sustentar a sua curabilidade.

Nós acreditamos, que em condições especiaes e raras a phthisica pulmonar aguda e a galopante são susceptiveis de cura e que portanto o prognostico não deve ser tão desanimador.

Phthisica Galopante

PHTHISICA GALOPANTE. — (*Aguda de Jaccoud*). — Já vimos que a phthisica galopante ás vezes se manifesta durante a marcha da phthisica chronica, vem apressar a terminação fatal é

a phthisica florida de Jaccoud. Na maioria dos casos é sob a forma de uma pleuro-pneumonia que a phthisica galopante se manifesta e os seus symptommas são: *caiefrio intenso*, pontada do lado, febre de 39° a 40°, pulso de 100 a 120 pulsações por minuto, face tumida e rubra, anxiedade, oppressão, não sendo a dyspnéa intensa, como na phthisica aguda, tosse frequente dolorosa, húmida e ás vezes acompanhada de vomitos. A expectoração que é a principio mucosa, torna-se muco-purulenta; escarros amarellados. A percussão mostra diminuição de sonoridade nos apices pulmonares. A auscultação revela estertores sibilantes, crepitantes e subcrepitantes. Este estertor subcrepitante torna-se mais húmido, até converter-se em estertor cavernuloso e depois cavernoso. Estes signaes são todos observados nos apices dos pulmões, porque allí começava a manifestação morbida, esta mais tarde porém descendo ás bases dos pulmões, os signaes se denunciam nestes pontos. No aparelho digestivo notamos: anorexia, ás vezes dyspepsias e diarrhéa, então muito rebelde. Ha prostração das forças e tudo em breve concorre para o rapido e progressivo emmagrecimento. Taes são, em resumo, os symptommas da phthisica galopante.

DURAÇÃO.— Na phthisica galopante a duração varia entre um e tres mezes, succumbindo o doente no fim deste pequeno prazo á anthophagia febril antes que á asphixia. Devemos entretanto dizer que, attendendo-se a certas circumstancias individuaes e proprias á molestia, não podemos marcar uma duração precisa para a phthisica pulmonar galopante, assim como o não podemos tambem fazer na phthisica aguda. Estas circumstancias poderão ora prolongar, ora encurtar a duração da molestia.

DIAGNOSTICO, PROGNOSTICO.— É facil o *diagnostico* desde que nós reunindo os symptommas de uma broncho-pneumonia, attendermos que estes se localisam nos apices pulmonares, que em breve se estendem ás bases dos pulmões e que os estertores subcrepitantes se convertem em estertores cavernulosos e cavernosos e ainda mais que a emaciação é instantanea.

O diagnostico entre esta forma e a forma aguda não offererá tambem difficuldade, desde que lembrarmos que nestas os signaes stethoscopicos se generalisam nos pulmões, ao passo que

naquelle elles se circumscrevem aos apices dos pulmões, e ainda mais que naquella estes signaes se convertem em estertores cavernulosos e cavernosos o que nunca se nota na fórma aguda.

Quanto ao prognostico deste já fallamos quando fizemos o prognostico da phthisica aguda.

Tratamento

Feliz do tuberculoso que, podendo, segue as prescripções do medico.

A therapeutica nada póde contra o tuberculo, é exacto, este producto é inatingivel aos recursos therapeuticos. Vemos quanto a especificidade do tuberculoso desespera o medico que, crente, procura um medicamento especifico para combater o que é inatacavel. A phthisica pulmonar diz Peter, não póde ser combatida porque ella é uma abstracção, e, como tal, não póde ser medicada. A tuberculose pulmonar ceifa diariamente grande numero de vidas, em geral considera-se um tuberculoso já como cadaver ambulante. É mesmo crença que a molestia é incuravel. Nós, condoidos pelo soffrimento da humanidade, procuraremos levar a esta um consolo, não aquelle que se dá a um cavernoso e em más condições hygienicas, mas um consolo de acordo com a nossa crença e com a nossa boa vontade, e é o seguinte: o tuberculisavel e o tuberculoso do primeiro e segundo periodos curam-se e o tuberculoso do terceiro periodo poderá ser curado, ou quando menos viver por muitos annos com uma saude na apparencia lisongeira. É verdade que o tuberculo é incuravel, más o tuberculoso, o individuo que leva os tuberculos este é curavel.

Será nosso intento impedir que o individuo tuberculisavel se tuberculise, que o tuberculoso se entristique e que o phthisico soffra cruelmente os insultos da molestia, que, armada contra a therapeutica, prosta no fundo de uma cama sua victima para ostentar o seu poder — possa e queira o doente seguir as nossas

prescripções que se não exterminarmos o mal, lhe impediremos a marcha, e o seu somno deixará a victima uma vigilla mais ou menos lisongeira.

No presente capitulo estudaremos o tratamento do individuo tuberculisavel e do tuberculoso, o daquelle começaremos ainda quando elle vive no seio materno, o deste quando elle começa a tubercular-se. Dividiremos o tratamento da tuberculose em tres partes que são : indicações prophylaticas e hygienicas; indicações therapeuticas e indicações symptomaticas, divisão que está de acordo com o nosso intento, isto é, medicar o tuberculisavel, o tuberculoso e o phthisico.

PROPHYLAXIA.—Sendo a herança um facto inquestionavel na etiologia da tuberculose, quando esta hereditariedade fór materna deveremos, ainda no seio materno, lançar as nossas vistas para o producto da concepção, e applicar-lhe as medidas hygienicas que impedirão mais tarde o apparecimento da affecção herdada. Os laços intimos que unem a nutrição materna á fetal, permitem-nos favorecer esta, activando aquella, promovendo todas as medidas necessarias para que a futura victima, fortificando-se chegue ao mundo em condições de ser poupada pela molestia, que, sem duvida, se ostentaria no organismo já preparado pela diathese, já pela queda da nutrição. É pois sobre a mulher portadora da diathese tuberculosa que deveremos lançar as nossas vistas, porque assim chegaremos ao novo organismo, que tambem diathesico, tem pouca resistencia contra a molestia.

Nesta primeira parte do tratamento da tuberculose pois nós empregaremos os meios prophylaticos no feto, e depois de nascido, nós o acompanharemos nas suas diversas idades apropriando-lhes os meios mais convenientes. Estas medidas se applicam igualmente á todo o tuberculoso, victima da molestia quer herdada quer adquerida.

Procedendo deste modo acreditamos methodisar e nada omittir na prophylaxia da tuberculose.

O organismo materno diathesico deve ser reconstituído por uma alimentação substancial e simples ao mesmo tempo (carnes, leite e ovos). As vestimentas, resguardando o corpo do ar exterior, deverão ser amplas de maneira a facilitar os movimentos e não exercer constricção alguma sobre o thorax e abdomen, aqui

v9/4/1v

prohibiremos formalmente o uso dos colletes (tão inconveniente, e nocivo, mesmo á mulher no estado de saúde!).

Guardando estas reservas nas vestimentas a mulher deverá evitar as mudanças bruscas de temperatura, causa tão frequente de bronchites que despertam na maioria dos casos uma tuberculose que dorme!... da mesma maneira actuam as suppressões bruscas da transpiração. Serão muito uteis os exercícios á pó de manhã e a tarde, expondo-se mesmo á acção dos raios solares.— A habitação deverá ser espaçosa e convenientemente arejada, onde a mulher durante a noite terá sete horas de tranquillidade para o somno (importantíssimo reparador das forças) e donde poderá sair sem se expor á humidade e variações bruscas de temperatura, para receber o ar vivificador da manhã e as virações frescas da tarde. Uma habitação, onde a solidão resguarde o organismo, cuja impressionabilidade morbida a prenhez tem desenvolvido, dos abalos e emoções tão inconvenientes.

Estas medidas tão justas, quão necessarias a mulher só as poderá por em execução habitando o campo, onde além disso encontrará um ar respiravel, indispensavel alimento pulmonar, que evitando a inaulção pelas vias aerias, impede a das vias digestivas e combate a tuberculose. Além desta dupla vantagem a mulher ahí poderá seguir os outros preceitos, auxiliares destes, porque estará longa das exigencias da moda e dos deveres penosos da sociedade. Assim a mulher poderá fornecer a seu filho um sangue menos eivado do vicio tuberculoso. As profundas raizes e a gravidade da diathese desespera as vezes a hygiene, quando, apesar de toda energia, ve os perigos eminentes ao feto nutrido por um sangue tão viciado. Esta communicação vascular forçada durante nove mezes desaparece com o nascimento do producto da concepção, e então a hygiene mais poderosa e mais animada continua em suas prescrições feita agora ao recém-nascido. Transportada a mulher, ainda grávida para uma habitação conveniente, o recém-nascido encontra para a sua primeira funcção um ar puro, o ar do campo, a respiração e circulação se estabelecem pois em boas condições hygienicas. Apparece uma nova funcção, a digestão, o recém-nascido necessita pois de alimentação. A hygiene, que, inquieta, via a viciada nutrição do feto pelo sangue materno, não permitirá por certo que esta nutrição continue pelo aleitamento

V.9/4/12

materno, e isto sob o duplo ponto de vista que o aleitamento materno nestas condições é nocivo á própria mãe e ao filho, com effeito vimos na etiologia que o aleitamento materno na mulher predisposta era uma causa da evolução tuberculosa.

Estranhamos que alguns autores admittam que mulheres de constituições fracas aleitando seus filhos recobrem uma saúde robusta ; e muito mais ainda que Morton diga que mãis predispostas á tuberculose aleitando seus filhos se robustecem. Acreditamos pelo contrario que estas amas nunca convirão, e com o professor Fousagrives que estes meninos que herdaram a diathese necessitam “ não de uma ama ordinaria, mas uma excellente ama”.

Esta excellente ama é indicada na therapeutica de Fousagrives, apenas resumidamente apontaremos qual a ama nas condições de ser uma excellente ama. Será uma moça morena, de olhos pretos, dentes alvos, robusta, de constituição forte, nascida de pais igualmente fortes e alheios a qualquer diathese ; esta moça igualmente alheia a qualquer molestia diathetica, ou as suas manifestações, cicratizes escrofulosas, manchas embranquiçadas, ou negras, etc., etc.

Ainda as funções deverão se exercer normalmente bom appetite, digestões facéis, etc., etc. A moralidade, a intelligencia, a docilidade, o asseio e o carinho da ama além das vantagens inherentes a estas qualidades, alimentam no coração materno a confiança na entrega de seu filho. Não é indifferente a idade do leite e a sua abundancia, a boa razão o dita.

Uma boa hygiene da ama lhe dará o titulo de excellente ama.

Nem todos porém obtem uma ama ordinaria quanto mais uma excellente ama, a estes aconselharemos o uso de leite de vacca, de cabra ou de jumenta, devendo este leite ser puro e fresco ; nos animaes que fornecem este leite deveremos tambem ter em vista seu estado de saúde e a sua alimentação.

Passada a época critica da dentição na qual velamos sobre as funções digestiva e aerea, devemos suspender a amamentação, porém gradualmente, de maneira que a criança não perceba a transição de uma para outra alimentação. Para isso continuando com o leite nós o uniremos aos diversos mingãos de farinha de trigo, de araruta, tapioca, maizena, etc., sopas de pão e leite, etc.

Dever-se-ha sempre inspeccionar o alimento da criança, impedindo que lhe sejam dadas substancias indigestas ou de difficil digestão.

Não nos esqueçamos que a meningite tuberculosa tão commum nesta idade, e a diarrhéa são muitas vezes a consequencia de indigestões.

A alimentação azotada deve predominar sobre a hydrocarbonada, porque no passo que aquella se transforma em musculos e força, esta servindo a combustão organica, apenas produz o calor animal que pôde ser diminuído em um clima como o nosso.

Assim serão com prudencia aconselhadas as carnes de vitella, carneiro, etc. É muito aconselhada por Pietra Santa a farinha lactea de Nestlé, que é o leite Suisso e pão convenientemente cosido: esta farinha é de facil digestão e é administrada como as de trigo, araruta, etc. Azeabromina, que é uma mistura em partes iguaes de farinha de milho fina e cacão em pó, é tambem aconselhada: mas a acção irritante do cacão sobre o tubo gastro intestinal, faz que seja preferida a farinha lactea de Nestlé.

Uma das condições para que se tenha sempre bom appetite é variar a alimentação, pois ver-se esta sobre carnes de vitella, de carneiro, de frango, sôpas, ovos, farinha lactea, etc.

O vinho será aconselhado como estimulante nos casos de atonia.

Tendo sempre lugar a prespiração cutanea, devemos conservar a pelle limpa, livre do pó de cellulas epidermicas, excreções cutaneas, etc., porque procedendo assim impediremos que os pulmões se congestionem, daremos flexibilidade a pelle e lhe tornaremos apta á prespiração. Isto nós obteremos com o uso diario dos banhos de asseio. Uma questão não menos importante é a que surge em seguida, isto é á respeito da educação physica.

Dever-se-ha habituar o menino as intemperies como os Índios, para que este não seja imprecionavel a qualquer mudança de temperatura? ou pelo contrario, dever-se-ha resguardar o menino dos meios impressionaveis? Não podemos responder em absoluto, porque se é verdade que somos apologistas de uma certa liberdade na educação physica dos meninos, não deixamos tambem de convir que a humidade, as variações bruscas de temperatura, etc., são na maioria dos casos causas despertantes ou provoca-

doras de uma tuberculose. Deveremos para responder, attender a constituição, as idiosincrasias, e os estados particulares de cada individuo, assim como no estado atmospherico. Assim, um menino mais ou menos forte, que não é sujeito á estados inflammatorios das vias aerias, etc., poderá usar de certa liberdade que não será permittida a um lymphatico, e que depressa é accommettido desses estados catarrhaes. O exercicio ao ar livre é sempre vantajoso, uma vez que não se esteja sujeito as bruscas variações de temperatura. O que em absoluto podemos dizer é que a sequestração do menino em quarto fechado, privado de banho, de ar e de sol, o impallidece, como soe acontecer a planta estiolada privada de luz. A respeito d'agua fria, tão util a todo vivente, por enquanto diremos que dever-se-ha habituar o menino a este meio tão util, a principio passando-lhe uma esponja embebida em agua fria pela face, pescoço, thorax até poder-se dar-lhe verdadeiros banhos d'agua fria que se tenha sempre em vista a reacção posterior para favorecel-a será no estio que terá lugar esta pratica hygienica. A gymnastica constitue, sem duvida, um dos meios mais poderosos, para obter-se meninos fortes, homens desenvolvidos; felizmente esta verdade é reconhecida, e os collegios já fazem entrar na educação dos meninos a pratica da gymnastica. Este exercicio pondo em movimento principalmente os membros superiores, estes se desenvolvem, assim como o thorax e todo o organismo; além deste desenvolvimento, este exercicio exige largas inspirações, e os pulmões participam deste desenvolvimento. A fome devida ao exercicio desenvolvendo o appetite o menino se alimenta bem, e o proprio exercicio gymnastico facilita as digestões. Esta alimentação e educação physica para melhor ostentarem os seus resultados beneficos exige que o menino esteja, pela sua habitação, em lugar onde nada perturbe as funcções que se exercendo, se desenvolvem. Assim as praias do oceano serão lugares convenientes aos meninos lymphaticos, escrofulosos, porém as mudanças atmosphericas tão variadas nestes pontos, os contraindicam para os meninos sujeitos a catarrhos pulmonares; para estes os pontos do littoral, onde a temperatura é mais ou menos uniforme, onde não se fazem estas bruscas variações atmosphericas, são os mais convenientes. Aquella habitação facilita um outro proveito que

V9/4/3v

é o uso dos banhos de mar. Em geral os banhos e natação são nesta época convenientes.

Quanto as faculdades intellectuales dos meninos, estas deverão ser desenvolvidas lentamente, — é muitas vezes um prejuizo certo enthusiasmo dos pais pela intelligencia de seus filhos — exigindo então destes, progressos intempestivos; não, o desenvolvimento intellectual deve andar em paralelo com o physico, e á haver differença que seja em favor deste ultimo.

Certos cuidados necessarios e uma certa vigilancia activa impedem muitas vezes que um menino seja entregue para interno de um collegio, além disso, sabemos quanto é nocivo o accumulo de pessoas em dormitórios communs, onde as condições de agglomeração tornam impossiveis certas precauções e exigencias necessarias a este organismo sujeito.

O estudo do menino deve ser equilibrado com a pratica da gymnastica, dos passeios pela manhã e a tarde, antes do pôr do sol, dos banhos de mar, de cachoeira, etc.

Chegada a época da puberdade, época em que acorda o sentido da reproducção no homem e o periodo catamenial na mulher; toda vigilancia deve concentrar-se agora; na donzella impedindo que o molimen hemorrhagico, não tendo ainda sede electiva se faça pelos pulmões por meio de hemoptysis, cujos inconvenientes ninguem ignora; no joven impedindo que a nova funcção da reproducção se esgote pelos excessos quer dos prazeres solitarios, quer dos sexuaes. A' donzella aconselhamos o exercicio a pé a gymnastica moderada os pediluvios e mesmo duas sanguesugas nos grandes labios para favorecerem a fluxão para esta parte. Ao joven o exercicio a pé, a gymnastica cansando o corpo favorecam o somno durante a noite, somno de duplo provalto. Pater liga grande importancia ao exercicio gymnastico, elle cita uma observação de uma moça de 17 annos lymphatica, depauperada, nascida de mãe gottosa, que examinada por elle estava tuberculosa; mais tarde elle examinando esta moça já encontrou-a robusta, mais desenvolvida e sem signaes pulmonares de tuberculização; espantado, como elle mesmo diz, perguntou-lhe o que tinha ella tomado, esta respondeu-lhe que tomava oleo de ligado de bacalhão, e que se entregava ao exercicio de gymnastica, o qual ella fazia com seu pai que tomando-lhe as mãos, ambos faziam fortes movimentos de vai e vem.

As vezes apesar de tudo que temos dito, a tuberculose continua sua marcha, e então resta-nos um ponto da hygiene para aconselharmos ao diathesico e este é a emigração. Mr. Louis nos refere um facto que muito nos encoraja com esta deliberação, é a observação dos 16 fillos que falleceram todos em uma mesma época da vida, ao passo que salvou-se o decimo septimo fillo do mesmo casal porque este ainda moço foi mandado para longe de sua patria. O Dr. Eloi de Antrade cita duas observações de tuberculose incipiente, curada em uma viagem á Europa, durante dous annos mais ou menos de passeio.

Atê aqui acompanhamos o individuo que, nascendo, trouxe do seio materno o germen diathesico, aconselhamos os meios hygienicos e prophylaticos da tuberculose de que nos lembramos não querendo desenvolver mais estes meios simplesmente por falta de tempo, apenas dizemos: ha certas épocas da vida da criança em que a vigilancia prophylatica deve ser grande: assim na primeira dentição, dos seis aos vinte e quatro mezes de nascido, a evolução dentaria é as vezes acompanhada de phenomenos todos tendentes a depressão do delicado organismo; assim a febre, as diarrhéas, a anorexia tão prejudicial nesta época da vida, se manifestam as vezes; depois dos cinco aos sete annos (época da segunda dentição) as vezes os mesmos phenomenos e outros peiores como seja a meningite, que facilmente poderá ser tuberculosa, etc.; na terceira época, época da puberdade devemos ser attentos, como já dissemos.

Agora que o diathesico está na força dos annos, época critica para a tuberculose, se não valeram os nossos esforços nos primeiros annos, nós deveremos, como já diziamos lançar mão de outros recursos, não para impedir o tuberculisavel que se tuberculise, mas para sustar a marcha da tuberculose já manifesta. Este recurso basea-se na escolha de um clima para onde possa refugiar-se o tuberculoso.

Para que a mudança de clima seja proveitosa é preciso que o tuberculoso ainda não tenha tido febre, é nos casos de tuberculose torpida, que esta mudança se dê nos intervallos de calma.

A tranzição de uma zona ardente para outra fria não se faz sem perigo para o tuberculoso. Assim Davos, St. Moritz na Suissa, etc., não convem aos Brasileiros que emigram. Na Italia,

v9/4/4v

Nice, os arredores de Mantua são pelo contrario vantajosos; a Sicilia, as estações do Sul da França; a Hespanha (sobretudo Andaluza); Portugal (a costa Sul ou dos Algarves em particular Lagos, Faro, Tavira) e finalmente a Ilha da Madeira. Estas diversas estações offerecem predicados variados e são escolhidas conforme as condições individuaes.

No Brazil encontra-se localidades iguaes as do estrangeiro, faltando apenas a estas a longa viagem por mar, de cujas vantagens fallaremos. Antes de fazermos a escolha do clima, estabeleçamos a distincção dos *climas em relação ao tuberculoso*. Todos os tuberculosos tirarão proveito n'um mesmo clima, isto é, ha um clima que em absoluto se possa dizer ser util, vantajoso á todos os tuberculosos? Não, por certo basta dizermos que um clima secco, e tonico convindo muito a um tuberculoso lymphatico, cuja molestia é de fórma torpida, não convirá por certo á tuberculosos excitaveis, cuja molestia é de fórma erethica. Qual será pois o clima que convem a tuberculose erethica? Qual o que convem a tuberculose torpida? Já diremos, antes porém digamos duas palavras apenas sobre a classificação dos climas em geral.

Bennet divide os climas europeus em tres grupos: primeiro, littoral do golpho de Genova desde Toulon até Carrara, convem ás fórmas torpidas; segundo, Costas orientaes da Hespanha, desde Barcellona até Gibraltar a mesma indicação; falta de recursos materiaes; terceiro, Ilhas do M. Mediterraneo, Corsega, Sardenha, Sicilia, Malta, etc. Este terceiro grupo convem ás fórmas erethicas.

Esta classificação é imperfeita porque nada diz sobre as condições locaes de cada estação. A simples latitude de um lugar não indica a sua topographia, a posição das montanhas em relação a rosa dos ventos, a geologia e a flora.

Theodoro Williams adopta a seguinte divisão: primeiro, climas de terras temperadas e humidas; segundo, climas seccos da bacia do Mediterraneo; terceiro, climas mui seccos da Africa, e quarto climas humidos e quentes do Atlantico.

O primeiro grupo, clima sedativo é caracterizado por uma temperatura moderada, mesmo no inverno; muitos dias de chuva, ausencia completa de ventos: Arcachon, Pau, Bagnères de Bi-

gorre e Roma. Neste grupo ainda as condições topographicas especiaes a cada localidade não forão contempladas, assim Roma figura ao lado de Pau.

Aquella resentindo-se da falta de hygiene, esta dotada do aprazivel clima dos Baixos Pyrineos. Este grupo é aconselhado aos tuberculosos de fórma erethica.

O segundo grupo comprehende as localidades da bacia do Mediterraneo, collocadas mais ao sul, gozando de uma temperatura de inverno mais elevada, mais igual, apesar de grandes variações devidas á influencia dos ventos e alguns dias de chuva. O ar extremamente secco combinado com a excitação produzida pela influencia maritima imprime ao clima um caracter francamente estimulante: Hyères, Cannes, Nice e Cimiez, Menton e San Remo, Rivières em geral (littoral do golpho de Genova), Alger, Malaga, Malta e Corfú. Neste grupo são comprehendidas localidades de clima diverso, sendo portanto tambem imperfeito; assim Alger, Hyères Nice, nestas localidades ha lugares comprehendidos na zona do littoral em que o ar é vivo e estimulante (Santa Eugenia, Alger), e arrabaldes cuja atmospheria é suave, um pouco humida (em Alger ainda, mas na zona das collinas, Mustaphá superior).

O terceiro grupo, climas mui seccos, compõe-se de localidades, umas no interior das terras, outras na proximidade do mar.

E' caracterizado por uma temperatura invernal mais elevada e por extrema secura. Encerra o sul da Europa em geral, o Egypto, o Cabo e Natal. Este terceiro grupo é todo vago e indeterminado, elle não especifica localidade alguma para o caso vertente.

O quarto grupo composto dos climas quentes do Atlantico, apresenta esta combinação de uma temperatura de inverno elevada, acompanhada de grande humidade, o que faz ser considerado como claramente sedativo: Madeira, Canarias (Teneriffe) Santa Helena, Indias Occidentaes.

Williams considera a humidade sempre nociva ao tratamento da phthisica, embora seja o clima quente ou temperado.

Nós não consideramos a humidade sempre nociva a todo phthisico, antes como util a certos phthisicos: assim um clima

temperado e secco, sendo tonico excitante aconselhamos aos tuberculosos de fórma torpida; um clima temperado e humido, sendo sedativo nós o aconselharemos aos tuberculosos de fórma erethica. Sempre um clima temperado, ora secco, ora humido conforme a marcha da tuberculose é torpida ou erethica.

Peter aceita esta divisão dos climas em relação as fórmas da tuberculose — torpida e erethica —, elle diz no *Boletim geral de therapeutica*, 15 de Dezembro de 1878 — “ que a emigração só convem aos tuberculosos cuja affecção é essencialmente chronica e apyretica; pois bem; a este respeito ha climas de inverno frios ou quentes, seccos e excitantes, ou humidos e temperantes.

“ Os climas frios convem sobretudo aos tuberculosos nos quaes domina a anorexia e cujos pulmões são assaz tolerantes para sens tuberculos. Os climas quentes são mais favoraveis, ao contrario, á aquelles cujas vias aereas se inflamman facilmente. Os climas seccos e excitantes convem a tuberculisação de fórma torpida, os climas humidos e temperantes á tuberculisação de fórma erethica. ”

Estabelecida a classificação dos climas, vejamos quaes as localidades proprias a este ou aquelle tuberculoso. Por falta de tempo não acompanharemos Pietra Santa na sua descripção das diversas localidades, apontaremos apenas estas localidades. Sendo a atmosphaera maritima propria para provocar o vigor dos orgãos, “ Augmentar a potencia muscular, modificar e harmonisar as circulações central e peripherica do sangue, exaltar a actividade das faculdades intellectuaes ” nós a aconselharemos aos individuos escrofulosos, tuberculosos torpidos, cuja força vital languida necessita de ar vivo e tonico, e em cuja natureza achá se extincto todo erethismo nervoso. Assim Macejana (Ceará); Pontal (Rio de Janeiro); e no estrangeiro Alger, Nice e Ajaccio. Apresentadas algumas localidades proprias para os tuberculosos de fórma torpida; vejamos agora quaes as que melhor convem aos tuberculosos de fórma erethica, nervosos, excitaveis, atormentados pela tosse, pelas hemoptysis, etc.

Certamente que a estes doentes só um clima que reuna todas as condições para sedação do systema nervoso convirá, serão pois indicados os climas sedativos; assim entre nós mencionaremos: no Rio de Janeiro: a Tijuca (da Boa Vista até a

Cascata Grande); a Serra do Commercio; Palmeiras (lugar aconselhado pelo nosso mestre Torres Homem); na Bahia: Santa Isabel do Paraguassú. No estrangeiro temos tambem para o tuberculoso erethico diversas localidades indicadas por seu clima ameno, temperatura uniforme, etc., resumindo as condições de um clima sedativo; assim a Ilha da Madeira, os haitros a oeste de Funchal, Veneza, pela suavidade do seu clima que resulta do concurso harmonico da humidade e da temperatura, é "mais util para destruir a evolução tuberculosa nos lymphaticos, mui favoravel para modificar o erethismo nervoso, soberano para combater as susceptibilidades das vias aereas" (Pietra Santa).

Segundo Belcastel o valle de Orotava nas ilhas das Canarias é o melhor dos climas conhecidos. Pietra Santa lembra ainda como indicados Méran e Gries (no Tyrol), Pau e Orthez (no Béarn) acham-se nas mesmas condições de clima ameno e sedativo.

Eis o resumo que podemos apresentar, sobre a escolha de um clima para os individuos tuberculosos. Resta nos agora dizer duas palavras ainda sobre esta emigração therapeutica. Será indifferente para a cura do doente, que esta emigração se faça em qualquer época, ou periodo da evolução tuberculosa? não — esta medida hygienica-therapeutica por excellencia é tanto mais vantajosa quanto mais incipiente é a tuberculose, será pois no primeiro periodo da molestia que será aconselhada a emigração; ainda, não convirá que o doente faça esta emigração, quando elle está sob o peso de certos symptommas agudos, que poderiam se exacerbar com a viagem, ou mesmo impedir-a em meio caminho; isto se refere principalmente ao Brazil, onde infelizmente o transporte ainda não é tão facil, como em outros paizes. Dada a indicação para a emigração será indifferente a época do anno, a estação em que ella deve ser effectuada? não — ainda neste ponto nos lembramos das difficuldades de transporte, e vemos que a estação chuvosa (Novembro, Dezembro, Janeiro e Fevereiro) ou o excessivo calor destas mezes impedem que um tuberculoso se exponha ao tempo, porque as inflammagões devidas ao resfriamento, e as congestões devidas ao excessivo calor aggravarão o estado do tuberculoso.

Indicada a emigração, feita a emigração para um clima conveniente, será quanto basta para o tuberculoso curar-se? pelo

facto delle agora respirar ar respiraveis pelos seus pulmões poderá elle gozar das liberdades prohibidas pela hygiene! gozar dos divertimentos noturnos! dormir pouco e em habitações pouco hygienicas! expôr-se á humidade, ás chuvas! ter uma alimentação irregular, pouco nutritiva, mas que satisfaça o paladar! entregar-se aos excessos venereos, alcoolicos, etc.! em resumo poderá abandonar a hygiene, já não digo a hygiene de todo vivente, mas a hygiene do tuberculoso! não, por certo; o clima nestas condições em nada seria util, pelo contrario seria desvantajoso, era preferivel o clima antigo (mesmo antitherapeutico), porque neste o doente amedrontado e sem grandes esperanças observaria as regras hygienicas, e o timo do seu medico lhe indicaria mesmo neste clima condições menos desfavoraveis. Não é sem fundamento que assim nos exprimimos, visto que ha doentes que, cantos em sua terra, julgam-se licenciados desde que procuram bom clima, querem a troco dos sacrificios da viagem, o uso de sua liberdade obstada até então pelas leis hygienicas. E', sem duvida, esta erronea interpretação o obstaculo á cura dos tuberculosos convenientemente emigrados.

Ainda sobre o clima, embotu que em poucas palavras, diremos qual a influencia das altitudes sobre a phthisica. As altas regiões são em geral convenientes para os tuberculosos, a temperatura regular, certa humidade da atmosphera, sua ventilação, o ar puro das montanhas aromatisado pelas frondosas vegetações, porém menos oxygenado, o céu azul, o socego, a hydrotherapia unida a este clima constituem nas altas latitudes um providencioso refugio para os portadores da diathese tuberculose; assim nos affirmam os medicos e a immidade de Xalappa (no Mexico); de Paz (na Bolívia); de Quito (no Equador), etc.; lugares em altitude superior a 2.000 metros acima do nivel do Oceano, e onde a tuberculose é uma molestia desconhecida. Os elevados planaltos do Indostão, da península do Ganges, das vertentes meridionaes do Himalaya, gozam da mesma immidade, diz Pietra Santa.

Ainda Davos na Suissa; Gobersdorf na Silezia, gozam de vantagens reconhecidas, pois que ahí forão fundados estabelecimentos sanitarios, onde á amenidade do clima são reunidos os beneficios da hydrotherapia, da gymnastica pulmonar e de uma alimentação fortemente animalizada.

Entre nós Barbacena e a Cordilheira da Ibiapaba (Minas);

Villa do Principe na Ibiapaba (Ceará); Montes Claros (na Bahia) gozam de clima antituberculoso. Em Nova Friburgo (Brazil) o clima montanhoso, ameno, sem grandes variações de temperatura, a atmosphera limpida, o céu sem nuvens, e o sol radiante desta esplendida localidade, levaram o distincto Dr. Carlos Eboli a fundar ali um estabelecimento modelo de hydrotherapia. As vantagens desse clima, auxiliado pela hydrotherapia, são affirmados pelos eminentes clinicos Brasileiros que para ali enviam seus clientes victimas da diathese tuberculosa, e tão grande é a confiança que depositam nessa localidade, que entregando-lhe seus doentes, não se espantam quando os vêm descer de Friburgo já sem o sello que lhes tinha sido impresso no organismo pela diathese tuberculosa.

Jaccoud, Peter, Pietra Santa Fonssagrives, etc., etc. Torres Homem, e muitos outros clinicos Brasileiros, acreditam nesta verdade: que o ar das montanhas convem aos phthisicos em geral. Nestes estabelecimentos a que nos referimos, além da hydrotherapia, dissemos nós, ha a gymnastica pulmonar, e esta em Davos consistia em fazer inhalações profundas durante alguns minutos; diz Peter, o Dr. Spengler fazia os seus doentes respirarem e respirarem profundamente a cada instante " e elle tinha razão".

Muitas vezes aconselharemos aos tuberculosos, como medida hygienica-therapeutica, as viagens de longo curso, pois a proceder assim nos levam as observações e os estudos de Peter e Pietra Santa.

Assim Pietra Santa nos refere que Roderick Maclaren, estando phthisico, embarcou-se, com muitos phthisicos, confiados a seus cuidados, para Australia, que esta viagem emprendida no mez de Novembro gastara 132 dias, (sendo 90 dias de sol, 20 dias de chuva miuda e 20 dias de grande chuva); e que o resultado dessa viagem foi " o desapparecimento da tosse, maior liberdade da respiração, cessação da hemoptysis, augmento de forças e de peso do corpo ". Pichard aconselhou a um official do marinha (phthisico adiantado) uma viagem a Bengala, e como o previra, vio a marcha da tuberculose ser contida pela viagem. Ainda, muitos portuguezes atacados pela tuberculose no Brazil voltam para a patria natal, e chegando á Lisboa acham se quasi bons, já dous, tres dias de viagem fazem apparecer-lhes o appetite, cessar a tosse, e os suores.

Rochard é talvez unico em sustentar doutrina opposta, isto é, que as viagens, longe de serem beneficas, são prejudiciaes aos tuberculosos. Rochard appella tambem para observações que lhe parecem sustentar a sua doutrina, assim falla dos marinheiros tuberculosos, que sempre viajando, veem aggravar a sua molestia. São observações exactas, porém mal interpretadas. Peter diz que já na mais remota antiguidade encontra-se a seguinte asserção de Plinio: "*Neque Ægyptus propter se petitur, sed propter longinquitatem navigandi*".

Esta asserção tem atravessado 18 seculos não só intacta, mas ainda fortificada, como acabamos de vêr, continúa Peter "uma idéa falsa não se estabeleceria de um modo tão duravel, o erro traz consigo germens de morte, que impedem-o de envelhecer".

Diziamos que as observações de Rochard erão exactas, porém mal interpretadas porque a tuberculose nos marinheiros se aggrava, não porque elles viajavam, mas sim porque, como marinheiros não observam a menor lei hygienica, expondo-se as chuvas e conservando as vestes molhadas no corpo, dormindo á relento, alimentando-se mal, etc., etc., se a tuberculose nesses individuos não progredisse, não se aggravassem, então não haveria em terra um tuberculoso...

Roquett responde a Rochard apresentando-lhe a observação de um marinheiro e de um passageiro que com elle viajavam de Lisbôa a Loanda. O primeiro ficou em Loanda succumbindo aos symptomas de congestão activa; o segundo voltou para Lisbôa mais gordo e mais forte.

Eis as linhas que consagramos á prophylaxia e hygiene da diathese tuberculosa, cujo resumo é o seguinte:

Alimentação aeria e digestiva convenientes: Clima apropriado, habitação hygienica, passeios prescriptos, viagens aconselhadas; alimentos nutritivos e administrados pouco a pouco, sendo appetecidos, quando necessario fór por brandos excitantes; hygiene do corpo: banhos, hydrotherapia, duchas, gymnastica, vestimentas convenientes e apropriadas, etc.

E' preciso além disso que os tuberculosos não fumem, diz, Peter, o tabaco é um verdadeiro veneno dos pneumogastricos, actuando por intermedio destes já nos pulmões, produzindo tosse, e dyspnêa; já no coração produzindo palpitações, e finalmente, já no estomago produzindo anorexia, dyspepsia flactulenta, etc.

Os tuberculosos devem pois se abster do tabaco, ou diminuir o seu uso, quando o habito datar de longa época, e fôr muito sensível ao doente a falta deste vicio, convertido pelo habito em uma necessidade.

O acto venereo tambem não convem aos tuberculosos, é uma poderosa fonte de despaiza para um organismo que precisa fortificar se. Tambem em geral os tuberculosos não pensam em semelhante acto; alguns ha porém em que o poder genesico se exagera, compete ao medico impedir tal excesso para o seu doente. Tratando-se do sexo masculino é as vezes impossivel obter se tal abstenção, nestes casos a permissão será muito restricta, os passeios, os exercicios, as distrações, os banhos d'agua fria, auxiliarão o medico na obtenção desta patria hygienica. Tratando-se do sexo feminino é mais facil a obtenção desse acto, e tambem a continuação da copula na mulher seria mais grave, que no homem, pois além das perlas soffridas pelo organismo em consequencia da copula, esta exporia a mulher a conceber, e sabemos quanto é grave á mulher tuberculosa a prenhez e um parto consecutivo. Se pois tratar-se de uma moça solteira impedir o seu casamento, se porém tratar-se de uma mulher casada, os conselhos necessarios a esta e ao seu marido são conhecidos.

Deixamos para ultimo lugar a hygiene e a prophylaxia da pelle nos tuberculisaveis e tuberculosos.

A pelle é um orgão emunctorio de certos detriectos organicos azotados e carbonados, cuja incompleta eleminação é prejudicial ao organismo; a pelle é um pulmão supplementar, se assim podemos nos exprimir, é pois de rigor o seu funcionalismo, como o é o do figado e rins.

No entanto a pelle nos tuberculosos em geral funciona mal.

A pelle sendo de uma sensibilidade delicada é preciso fazer appello a essa sensibilidade uma excitação da pelle, por exemplo pela agua fria, constitue um poderoso reflexo para a amplitude pulmonar. A pelle sendo destinada a proteger o nosso organismo dos diversos agentes exteriores, da acção do frio e do calor, é claro que ella só poderá ter esta aptidão tendo contrahido mais o habito de resistir. A pelle é ainda um orgão por excellencia sensível, ahí os nervos existem em um grande numero para proval-o, a sua circulação sanguinea e lymphatica é abundante e é

V9/418v

poderoso o seu apparatus secretorio sudoral ou sebaceo. Emfim os estudos de Krause sobre o apparatus sudoral da pelle em relação as apparatus hepaticos e renal, nos demonstram que o conjuncto das glandulas sudoriparas na pelle representa pouco menos da metade da massa do figado, como 39,6 : 88; e que o mesmo conjuncto representa tres vezes mais que a dos rins, como 39,6 : 14. Vê-se pois qual a importancia do perfeito funcionalismo da pelle nos tuberculosos.

Vejamos agora quaes os meios para a obtenção, de tão avantajada função.

Este admiravel meio é sem duvida a hydrotherapia meio hygienico e therapeutico no mesmo tempo.

Como se administra a hydrotherapia? Sigamos os conselhos do eminente Peter porque perfeitamente concordamos com elle.

A principio será conveniente excitar a pelle por meio de fricções secas pela manhã e a noite; estas fricções mais tarde serão auxiliadas por um estimulante liquido, como: alcoolato de melissa, agua de colonia, vinagre aromatico, balsamo de Fioravanti, ou simplesmente alcool, este estimulante d'averá humedecer a esponja ou flanelle, com que se fricciona a face, peito, e mais tarde todo o corpo. Estas fricções convem que sejam as vezes feitas pelo proprio tuberculoso, porque, nos garantindo mais da reacção, obteremos além disso a estimulação dos musculos. Dessas fricções humidas, passaremos as locções d'agua fria em todo corpo, destas nos banhos de chuva e finalmente destes ás duchas, poderosissimo medicamento para os tuberculosos.

Diz Fleury que a hydrotherapia não tem somente uma acção revulsiva, ella tem tambem um acção tonica, reconstituente, ella augmenta a força de resistencia do organismo. Localmente, continúa Fleury, a hydrotherapia combate as congestões circumtuberculosas, retarda, se não supprime, o trabalho de amollecimento; por conseguinte diminue a tosse, as secreções morbidas e a hemoptysis. A acção geral reconstituente pela agua fria, não pôde ser contestada. A reacção que se segue activa a circulação nos vasos sanguineos e lymphaticos, esta reacção se faz sentir sobre a innervação, sobre as secreções sudoriparas e sebaceas; com estas mudanças o appetite torna-se vivo, as digestões faccis, a assimillação mais activa, e ainda cessam os suores, a diarrheá.

v9/4/19

Grande numero de observações são citadas por Peter, por Fleury, etc., etc., que justificam o que acabamos de dizer. Para a hydrotherapia fornecer estas vantagens é preciso: primeiro, que a acção d'agua fria não exceda em duração de dois a cinco ou no maximo 10 minutos; segundo, que a reneção tenha lugar; terceiro, finalmente, que o uso da hydrotherapia seja acompanhado de regras hygienicas, que não só nos garantam os beneficos effeitos d'agua fria, como tambem obstem qualquer desvantagem que ella então acarretaria.

Esta therapeutica incomparavel dos phthisicos parece entretanto a estes extraordinaria, elles que tem o maior cuidado em resguardar o seu corpo de tudo que diz respeito ao exterior, acham extraordinario esta medida e a ponto... de muitas vezes não se sujeitarem a ella...

Entendem que é a agua fria (medicamentosa) quem nelles produz o resfriamento e por isso á evitam... e como resolver um tuberculoso as vezes a submeter-se a esse meio therapeutico? E' as vezes difficil, porque este receio não é só dos doentes, é tambem das pessoas que os rodeam (parentes, que estranham este modo de tratar, quando elles são os primeiros a obstar a entrada do ar até pelas fendas das janellas...).

Não, diremos nós: *ar livre e ventilado, ar do campo, alimentação reconstituinte; banhos d'agua fria, exercicio, gymnastica, vestimentas em relação com o tempo, nunca em excesso; mudanças de clima, viagens maritimas e de longo curso, habitação em altas localidades, etc., etc.*

Eis o que dizemos aos nossos doentes, e tão crentes que, não duvidariamos dizer tambem que sem estes meios a therapeutica nada pôde, o tratamento seria todo palliativo, apenas poderiamos diminuir os soffrimentos, mas não afastar um dia a época marcada pela molestia para levar ao tumulo a sua victima.

Sentimos terminar esta primeira parte do tratamento da tuberculose, parece-nos que uma maior somma de palavras poderia convencer o nosso doente da verdade que emittimos, poderia salvá-lo; mas foge-nos o tempo e precisamos terminar o nosso trabalho.

Se a prophylaxia e hygiene nos tuberculosos constitue a parte a mais importante do seu tratamento, não é monos ver-

dade que esta primeira parte deverá ser auxiliada por uma segunda que facilitará a realização dos effeitos necessarios da primeira.

Therapeutica

Posta em pratica a hygiene dos tuberculosos, esta não fará desaparecer em continente a diathese enruizada; certos accidentes pathologicos poderão se manifestar, e então a therapeutica virá combater estes accidentes, auxiliar a hygiene.

Os agentes therapeuticos empregados na tuberculose são muitos não havendo um especifico, ha entretanto recursos que a pratica aconselha, entre estes assignalaremos: o arsenico, as aguas sulphurosas, os phosphatos e hypophosphitos de sodio e de cal, o iodo e o chlorureto de sodio.

ARSENICO.—Do estudo de Peter concluimos que este illustre pratico não sendo muito preconizador do arsenico, lembra que este medicamento é toxico e que poderá conspirar com o tuberculo contra o organismo, entretanto elle o aconselha, como a maior parte dos autores, e acrescenta que o arsenico alternado com o sulphato de quinina poderá combater a febre nos tuberculosos.

Eis o que nos diz Isnard, a medicação arsenical presta serviços extraordinarios pela sua rapidez e constancia no ultimo periodo da phthisica pulmonar com febre hectica, consumpção, tuberculos amollecidos ou suppurados e cavernas. A' principio a febre diminua, os accessos são menos intensos, e por fim ella suspende-se: este effeito é immediato, elle tem lugar nos primeiros dias de tratamento. Os suores noturnos, o arethismo geral e a insomnia tambem diminuem. A pelle que era secca, quente, aspera, torna-se em breve fresca e natural. Esta acção mostra neste ponto a supremacia do sulphato de quinina, de que serião precisas grandes doses. Cedendo a febre, o appetite, as funcções digestivas, a nutrição se despertam com surprehedora energia; os vomitos, diarrhéa ou constipação desaparecem, a frescura, a coloração dos tecidos, as forças e o bem estar reaparecem; toda physionomia se trans-

forma. Estes effeitos começam a apparecer no fim da primeira semana, e continuam cada vez mais accentuados. A reconstituição geral do organismo faz sentir sobre as lesões locais, e traz felizes resultados: a tosse, a oppressão, e a expectoração se moderam; os escarros diminuindo, de purulentos tornam-se mucosos, tudo enfim revela o trabalho de reparação, que se effectua nos bronchios e nas cavernas pulmonares.

Trousseau reconhece esta acção reconstituente do arsenico, e o nosso mestre o illustre clinico Sr. Dr. Torres Homem sempre o emprega.

Isnard confirma a sua opinião com tres observações de cachexia tuberculosas em que o arsenico activa a nutrição, levanta as forças e pára a marcha dos accidentes colliquativos. O arsenico não actua contra a diathese, nem contra o producto tuberculoso, mas desperta a nutrição, estimulla a energia vital e põe assim a economia em condições oppostas á aquellas que fazem nascer, ou que aggravam a tuberculisação pulmonar.

Eis o resumo das tres observações de Isnard; na primeira trata-se de um individuo de 45 annos, victima da phthisica hereditaria. — (*tuberculos amollecidos em ambos os pulmões, consumption, febre hectica*). Este doente foi submettido ao uso do acido arsenioso durante tres mezes a phthisica parou em sua marcha e dous annos depois o doente podia ser considerado curado. Na segunda observação trata-se de uma moça phthisica hereditaria, que após um parto e tentativa de aleitamento é ameaçada de morte; esta doente é submettida ao uso do acido arsenioso; um anno depois ella tinha as apparencias de uma boa saude. Seja nesta observação tido em conta o sexo e as circumstancias que o acompanharam: concepção, gravidez, parto e começo de aleitamento, circumstancias gravissimas para o prognostico da tuberculose. Na terceira observação trata-se de um moço de 20 annos com cavernas em ambos os pulmões, e além disso victima das complicações pleuro-pneumonicas, derramamento pleurítico que o conduziram a um verdadeiro marasmo. Aqui a cura foi incompleta, mas as melhoras attestaram a importancia do agente therapeutico.

A toxicologia deu ao arsenico uma reputação equívoca, em geral a palavra *arsenico* — traz a idéa de veneno, o povo o teme e foi conhecendo isto que Trousseau, attendendo as suas propriedades

beneficas, deu ás preparações arsenicaes o nome do seu inventor (*Dioscorido*) para assim suavisar a palavra *arsenico*.

E' um engano, diz Foussagrives, outras preparações que maneamos todos os dias são mais perigosas que o arsenico, como certos alcaloïdes vegetaes : strichuina, digitalis, etc. O arsenico é perfeitamente toleravel, e cousa notavel, as crianças parecem tolerar o arsenico ainda mais que os adultos ! e é este o veneno que o povo tanto receia !...

No tratamento da phthisica pulmonar pelos arsenicaes, administra-se o proprio arsenico, ou as aguas mineraes que contém este principio. O arsenico dá-se, sob diversas fórmas, na dóse de um milligramma até 9 e 10 milligrammas por dia ; assim continua-se durante 15 a 20 dias, depois suspende-se o tratamento afim do organismo eliminar-se do excesso do arsenico. Eis as fórmas e formulas principaes, em que o arsenico, este poderoso medicamento de poupança, é empregado.

SOLUÇÃO AQUOSA DE ISNARD

- Acido arsenioso. 20 centigrammas
- Agua. 1000 grammas (1 libra)

Nesta formula cada 50 grammas contém um centigramma de acido arsenioso.

O licor arsenical de Fowler, a solução de Pearson ; os pós de Boudin ; os granulos de Dioscorido, é esta a formula aconselhada por Peter. Sendo para combater a febre na evolução das pneumonias alveolares, a formula de Boudin modificada diz o Dr. Eloy de Andrade, é preferivel ; eil-a :

- Acido arsenioso. 1 decigramma
- Assucar de leite. 8 grammas

Para 30 papeis iguaes — tome 2 a 4 papeis por dia.

D'entre as aguas mineraes que contém arsenico, e que são empregadas, temos : as aguas mineraes de Mont-Dore, e as Bourboule ; as preconizadas por Mascarel, baseado em 61 observações de successos, contém em média : 26 centigrammas de bicarbonatos alcalinos ; 35 centigrammas de chlorureto de sodio, um pouco mais de

nove decimo-milligrammas de arseniato de soda, e pequena quantidade de ferro. Estas são administradas no interior, em inhalações e em banhos.

As segundas (*aguas de Bourbonne*), preconizadas por Noël Guéneau de Massy; contêm mais tres grammas de chlorureto de sodio, e mais arseniato de sodio, as quantidades variam com as diversas fontes.

Estas são administradas no interior na dóse de um meio copo antes de cada refeição (1 copo por dia). Noël Guéneau de Mussy aconselha estas aguas principalmente nas phthisicas de origem arthritica.

Eis finalmente as pilulas arsenicaes, empregadas pelo Dr. Torres Homem.

Acido arsenioso.	5 centigrammas
Extracto de cicuta.	} aã 2 grammas
" " genciana.	

Dividida em 30 pilulas — para tomar 3 por dia.

ENXOFRE.—Peter apresenta-se apenas como historiador á respeito do emprego dos preparados de enxofre na phthisica pulmonar; falla no emprego dos sulphitos de sodio, de cal e de magnesio; e diz que não faz a sua critica porque muito teria que dizer.

Entretanto o enxofre goza no tratamento das affecções chronicas do peito de uma reputação secular. Diversos autores o tem aconselhado no tratamento da phthisica pulmonar, e entre outros, Dorcet, que o preconisa, diz que os seus effeitos são particularmente notaveis na phthisica humida, e assignala a expectoração como o elemento morbido sobre o qual actua este medicamento. Além disso o enxofre combate a escrofula, muitas vezes fundo constitucional da phthisica.

O enxofre é prescripto quer no estado de enxofre ou de preparações sulphurosas, quer no estado de aguas mineraes sulphurosas.

No primeiro caso emprega-se o enxofre lavado e desembaraçado do acido sulphuroso, é a fórma mais usada, e administra-se com pão, ou mel na dóse de duas a quatro grammas por dia.

Absorvido o enxofre é eliminado pela pelle e mucosa respiratoria, actuando sobre a intimidade do tecido pulmonar.

O enxofre é contraindicado, quando houver diarrhéa ou dyspepsia flatulenta. Nas crianças preferimos as pastilhas de enxofre do Codex que contendo cada uma 10 centigrammas de enxofre, são de facil emprego.

Constituem tambem uma boa preparação as pilulas balsamicas de Morton que resultam da mixtura de uma parte de enxofre molle e quatro partes de aniz.

Hamon prefere o uso do enxofre molle, por ser em igual dóse, mais activo : elle formula pilulas de 20 centigrammas cada uma e destas prescreve seis a 10 por dia. Busch muito preconisa o sulphureto calcario na phthisica, quer envolvido em pão, quer sob a fórma de pilulas.

Fonssagrives prescreve o enxofre, durante varios mezes e diz elle que os estomagos dos seus doentes se habituam muito bem com este medicamento : quando não seja, o enxofre é uma iniciação para o uso das aguas sulphuricas.

Se o enxofre é empregado na phthisica com mais forte razão, com mais probabilidades de successo deverão ser empregadas as aguas sulphurosas, pois aqui, além da acção do enxofre, docemente absorvido pela pelle, nos lembramos ainda da hydrotherapia e dos beneficos effeitos além de tonica, e estimulante, habituando a pelle ao frio, prevenindo assim as bronchites, que no dizer de Fonssagrives, são em relação aos tuberculos, velas accesas que passeiam no meio de saccoes de polvora.

Além disso estas aguas estimulando o organismo, levantando todo o systema, produzem esta sensação de bem estar e de força, que Borden designava pela viva e imaginada expressão de *remouvement générale*. O organismo nestas condições suspende, enfraquece o poder da diathese tuberculosa.

As aguas sulphurosas se dividem em aguas sulphurosas frias e aguas sulphurosas thermaes. D'entre as frias temos na França as fontes sulphurosas de Enghien (Seine e Oise). Altitude 48 metros ; aguas frias, sulpho-calcicas, aguas que podem ser conservadas e que administra-se por pequenas colheres á principio ; e as fontes sulphurosas de Pierrefonds (Oise) altitude 48 metros ; aguas sulpho-calcicas que são administradas a principio aos calices. Estas como as primeiras poderão ser prescriptas sob a fórma de banhos, de duchas, e de inhalações.

A cautela necessaria é evitar as variações de temperatura pois que o frio é muito forte. As estações proprias para estas aguas é de 1.º de Junho a 1.º de Outubro para as de Enghien; e de 1.º de Junho a 30 de Setembro para as de Pierrefonds.

D'entre as aguas sulphurosas thermaes temos as fornecidas pelas fontes :

(A) — SAINT-HONORÉ (*Nievre*). — Altitude 272 metros; aguas sulpho-sodicas; de 16º a 30º de temperatura, devendo ser frequentada de 15 de Maio a 15 de Setembro, durante 25 a 30 dias. Diz Colin que estas aguas são muito proveitosas como prophylaticos, ou no primeiro e segundo periodos da tuberculose; maxime combinando as inalações com as duchas quentes revulsivas, sobre as extremidades inferiores.

(B) — ALLEVARD (*Iseria*). — Altitude 475 metros; aguas sulpho-calcicas de 24º de temperatura, devendo ser frequentadas de 1.º de Junho a 30 de Setembro, durante 20 a 25 dias. Administra-se internamente na dóse de um calix em jejum, até poder-se tomar tres copos por dia; ou por inalações, ou em banhos.

(C) — BONNES (*Baixas Pyrincos*). — Altitudes 726 metros, aguas sulpho-sodicas de temperatura de 31 a 12º, devendo ser frequentadas de 1.º de Junho a 30 de Setembro, durante 20 a 25 dias. Administra-se internamente nos calices.

(D) — AMELIE-LES-BAINS (*Pyrincos Orientaes*). — Altitude 235 metros, aguas sulpho-sodicas de 30º a 64º de temperatura; devem ser frequentadas durante o outono e inverno. Administra-se em banhos, inalações e internamente nos calices até copos.

(E) — LE VERNET (*Pyrincos Orientaes*). — Altitude 620 metros, aguas sulpho-sodicas de 57 a 18º de temperatura; devem ser frequentadas durante o inverno. Administra-se como bebidas, como banhos e inalações.

(F) — CAUTERETS (*Allos Pyrincos*). — Altitude 992 metros; aguas sulpho-sodicas de 60 a 24º de temperatura, devem ser frequentadas de 30 de Junho a 1.º de Outubro; administra-se internamente e em banhos.

São estas as principaes aguas sulpho-calcicas ou sodicas para as quaes se envia de ordinario os tuberculosos. D'entre estas diversas fontes ha umas mais thermicas que outras, mais sul-

phurosas que outras, o que servirá para a graduação no uso dessas aguas. Entre as aguas sulphurosas e chloruro-sodicas, existe um grupo de aguas que contém ambos estes principios e que são muito vantajosas. Temos neste sentido as aguas de Uriage e de Gréoulx. Agora fallemos das aguas sulphurosas encontradas no Brazil.

Temos as aguas de Caldas, onde ha varias fontes com diferentes grãos de calor. Ali os banhos e a agua internamente (as colheres) são realmente proveitosas. Temos ainda as aguas de Cachambú (Baependy, em Minas). Estas aguas convem nos casos de catarrhos bronchicos com abundante expectoração, e na phthisica essencialmente chronica com caverna e copiosa expectoração muco-purulenta ou purulenta. Ellas convem pois aos tuberculosos que escarram e não tem febre; ellas são pouco vantajosas aos que começam sua tuberculisação e não escarram ainda; são *perigosas a aquelles que tem febre e hemoptysis*, diz Peter.

A observação individual é o primeiro guia no uso dessas aguas continuando quando são toleradas, suspendendo-as quando não são toleradas, procurando ainda restabelecer esta tolerancia, graduando as doses.

CHLORURETO DE SODIO.—Foi A. Latour que primeiro teve a idéa e empregou o chlorureto de sodio na phthisica pulmonar. Esta idéa nasceu em Latour pelo facto d'elle observar que os macacos dos saltimbancos, nutridos com o chlorureto de sodio, não erão desimados pela phthisica, como os macacos do Jardim das Plantas. Depois o mesmo autor notando a acção benefica das aguas sulphurosas, as Eaux Bonnes, entre outras, attribuiu esta acção ao chlorureto de sodio. Elle começou a empregar-o associando-o ao leite de cabra. Latour dá o sal a cabra na proporção de 10 a 15 grammas, augmentando cinco grammas por semana até 32 grammas mixturada á cevada, nós o associaremos ao milho. O doente era nutrido com o leite de cabra (um copo a tres copos por dia) e além disso; carnes, sopa, e legumes de facil digestão.

Os criadores de alguma maneira justificam o proceder de Latour, pois sabemos que aquelles, para engordar os seus animaes, ajuntam á ração destes o chlorureto de sodio. Durand Fordel considera a medicação chloruro-sodica como muito pode-

rosa para prevenir o desenvolvimento da phthisica nos individuos predispostos seja pelo lymphatismo, seja pela escrofula; porém Fardel tambem diz que este meio deve ser prescripto quando a phthisica está confirmada. Pidoux e Allard, que publicou um importante trabalho sobre o uso das aguas chloruro-sodicas na phthisica, admittem que só na phthisica acompanhada de accidente ou de manifestações gottosas ou rheumatismaes é que estas aguas são applicadas.

O emprego das aguas de Mont-Dore, de Bourbonle, de Ems e de Royat, que contém chlorureto de sodio talvez possam justificar a opinião de Latour.

As indicações do leite chloruretado, dado por Latour, são nos casos de tuberculose incipiente, ou nos phthisicos nervosos, de predisposição adquirida e não congenita e gosando da integridade das funcções intestinaes. As contra-indicações do mesmo leite, são a grande excitabilidade da mucosa gastro-intestinal, traduzindo-se por perturbações de digestão, e tendencia a diarrhêa; a congestão chronica do figado.

Na falta de leite chloruretado, Latour emprega a formula seguinte:

Chlorureto de sodio	} añ 10 grammas.
Tannino puro	
Conservas de rosas	q. s.

F. S. A. 100 pilulas. — Tome uma de 2 em 2 horas, durante um mez.

Peter refere que A. Latour obteve com este tratamento resultados os mais notaveis; o mais interessante foi o de uma doente que lhe era cara e que tinha sido "condemnada" por Andral, Chomel e Trousseau.

Os estudos sobre esta parte do tratamento da phthisica pulmonar deixa ainda a desejar; á espera de observações que nos auxiliem, e attendendo já a acção do chlorureto de sodio sobre o appetite, augmentando-o e conseguintemente activando a nutrição; a sua acção especial contra o lymphatismo; a sua influencia resolutive sobre os engorgitamentos pulmonares peri tuberculosos e talvez enfim a acção activa sobre a arterialisação do

sangue, nos levam a aconselhar aos doentes as pilulas de Latour, ou quando menos que a alimentação dos doentes seja salgada.

IODO. — O emprego do iodo e seus preparados na phthisica pulmonar tem por ponto de partida a idéa de que muitas vezes é a escrofulose a causa da tuberculose; não se pôde negar este facto, mas quantas vezes a tuberculose se manifesta independente de qualquer vicio escrofuloso!... O iodo e seus preparados, considerados por alguns, até como especifico na tuberculose tem sido empregado em todas as fórmas e periodos da affecção. Segundo Fonssagrives só nas duas épocas extremas da tuberculose é que os preparados iodados tem indicação: 1.º no começo da tuberculose, com o fim de modificar o estado lymphatico ou estrumoso, e parar a affecção em sua origem; 2.º no ultimo periodo da molestia em que a febre já calho, para modificando o estado geral, impedir o apparecimento de novos tuberculos, e fazer desaparecer os engorgitamentos peri-tuberculosos. Esta acção resolutiva do iodo e sobretudo do iodureto de potassio é de grande importancia.

Concordamos muito com o illustre Professor, porque muitas vezes é a diathese syphilitica que dirige a tuberculose e nestas condições é o iodureto de potassio o medicamento precioso; mesmo que não se trate de manifestações syphiliticas para o lado dos pulmões, é raro o individuo que não traga o seu organismo mais ou menos alterado pela syphilis, quer adquirida quer herdada, e este estado do organismo concorrendo com a tuberculose para o depauperamento organico será com vantagem atenuado pelo iodureto de potassio, e teremos então um só elemento contra nós — o tuberculo.

Além disso lembramo-nos da boa pratica do nosso illustrado mestre Sr. Dr. Torres Homem que emprega o iodureto de potassio em pequenas doses (30 centigrammas) nos casos de tuberculose com o fim de despertar o appetite do doente, elle alterna este medicamento com o arsenico ou outro que seja indicado.

Já nos referimos, tratando da etiologia, do vantajoso emprego do iodureto de potassio no nosso doente cavernoso e da sua cura completa. Agora citaremos um caso da clinica do Sr. Dr. Marinho: tratava-se de uma senhora, considerada por muitos medicos como tuberculosa (cavernosa), e como tal medicada infructiferamente,

v9/42H

sendo convidado o Sr. Dr. Marinho para ver esta senhora, uma syphilide na ponta do nariz, esclareceu-lhe o diagnostico, elle receitou o iodureto de potassio e a doente ficou boa e quando a tosse atormenta esta senhora o seu calmante é o iodureto de potassio..... Se esta feliz syphilide não se manifestasse, o diagnostico permaneceria talvez na escuridão, e a therapeutica seria debalde. Queremos assim confirmar que em todos os tuberculosos devemos, ao menos, experimentar o iodureto de potassio, que em muitos casos elle se comportará com a syphilide. Nos casos de bronchites rebeldes e com difficil expectoração, o Dr. Eloy de Andrade aconselha antes calomelanos associado ao sulphureto de antimonio, porque o calomelanos pela sua acção antiplastica, tornando-se o exsudato menos fibrinoso, mais aquoso, facilita a sua absorpção ou expectoração.

Eis a formula do mesmo Doutor e que lhe tem dado bons resultados :

Calomelanos Inglezes	} aã 1 gramma
Enxofre dourado de antimonio	
Extracto de polygala	4 grammas

F. S. A. 36 pilulas — Tome duas por dia.

Quando as vias gastricas contraindicam os preparados de iodo, pelo seu estado de irritação; nós, a exemplo de Bouyers associaremos o iodo ou iodureto de potassio ao leite e faremos um leite iodico; um xarope de leite iodico; um pó de leite iodico, ou um chocolate de leite iodico, e administraremos sob qualquer destas fórmulas. Cada colher de sôpa do xarope ou do pó representa 4 centigrammas do medicamento e cada pastilha de chocolate representa 3 centigrammas. Dá-se ás crianças duas colherzinhas de xarope por dia, e aos adultos duas meias colheres de sôpa; devendo dissolver-se o xarope em agua fervendo.

O iodoformio é com muita vantagem associado ao oleo de figado de bacalháo, nas proporções de dous centigrammas e meio para dez grammas, ou uma colher de oleo. Esta associação tem a dupla vantagem de tirar o máo cheiro do oleo, e de actuar como um medicamento iodico.

As aguas bromo-ioduradas, como: as de Saxon (Suissa); as

v9/429v

de Wildegg e as de Challes (Savoia) devem ser uteis no tratamento da phthisica de fôrma torpida, diz Fonsagrives.

Finalmente o iodo é empregado externamente como revulsivo muito vantajoso nos pontos do thorax, onde a percussão revelar obscuridade de som; quer se trate de pontos hepatisados antigos, quer de pneumonias lobulares peri-tuberculosas. A tintura de iodo de Churchill é a melhor formula. O algodão iodado já não tem applicação tão vantajosa, como as imbrocações de tintura de iodo.

PHOSPHORO. — O phosphoro e seus preparados tem sido aconselhados como anti-diathesicos, mas sob uma concepção theorica, diz Peter; a diathese tuberculosa resultado da diminuição de phosphoro na economia, que ali se acha em um estado oxygenavel, o remedio consiste no emprego do phosphoro.

Além disso a metamorphose cretacea, revelando a cura da tuberculose por meio da infiltração calcarea; e a acção estimulante do phosphoro e de seus compostos, levaram os praticos a empregar os hypophosphitos de cal e de soda no tratamento da phthisica.

Churchill considera o phosphoro como um especifico no tratamento da phthisica pulmonar, e como tal o emprega. Este medicamento se basa, como dissemos, no empobrecimento da economia em principios phosphoretados. Na época em que F. Churchill publicou o seu livro *Da causa immediata e do tratamento especifico da phthisica pulmonar e das affecções tuberculosas*, Paris (1858), a sua doutrina fez um grande movimento nas sociedades sábias, mas logo Trousseau confessou a insignificancia do phosphoro neste tratamento. Vigla disse a respeito, que não só o medicamento não actuava sobre o elemento morbido, como tambem nem sobre os symptomias: tosse, expectoração, insomnia, etc. Dechambre ligou importancia ao medicamento como excitante da nutrição, e podendo combater alguns symptomias. Outros autores administravam o phosphoro, porque o oleo de figado de bacalhão, e a alimentação fibrinosa, os ovos, a manteiga, os alimentos do mar, peixes, molluscos e ostras tão aconselhados aos phthisicos, deviam todas as suas propriedades ao phosphoro ou seus preparados, dahi a theoria do tratamento da phthisica pelo phosphoro e seus preparados.

Baud aconselha com enthusiasmo a phospholéina, substancia

que ás propriedades do phosphoro reúne as propriedades nutritivas dos corpos graxos.

N. Guéneau de Mussy, não vendo muito as virtudes do pó de phospholéina, aconselha antes o uso alimentar de miollos frescos.

Garot tira da medulla alongada dos animaes de açougue uma gordura phosphorada que misturada com assucar é administrada aos seus doentes.

O phosphoro em natureza é de difficil emprego e mesmo perigoso, apesar da feliz substituição do phosphoro vermelho amorfo, pelo phosphoro branco; administra-se mais geralmente os preparados do phosphoro, como: os hypophosphitos de cal e de soda. Assim Boyer pretende curar a phthisica pulmonar só com o uso do pó salino calcareo de Boyer. Não deixamos de encontrar neste pó de Boyer uma feliz combinação (phosphato de cal, carbonato de cal e bicarbonato de soda), mas não nos deixamos tambem levar pelo entusiasmo de Boyer, consideramos este medicamento como util, d'entre as preparações de phosphoro.

Os hypophosphitos de cal e de soda, apresentados por Beneke e por Churchill, são empregados na dóse de 50 centigrammas até 2 grammas, durante varios mezes.

O phosphoro, segundo Foussagrives deverá ser empregado na dóse de 1 milligramma e progressivamente até 10 milligrammas; administra-se em capsulas seja de oleo phosphorado, ether ou chloroformio phosphorados. Deve-se suspender o uso do phosphoro depois de alguns dias para continuar mais tarde assim evitar-se-ha a esteatose hepatica a que os phthisicos estão sujeitos.

Um outro preparado de phosphoro empregado é a solução Coirre (*chlorhydro-phosphato de cal*). O vinho de lacto-phosphato de cal de Duzart é empregado com vantagem para o doente phthisico, salvo nos casos de irritação gastro-intestinal, porque nestas condições o vinho provoca a diarrhéa. Tem sido finalmente aconselhado e empregado o lacteo-hypophosphito de ferro calcico, mas sempre sobre as mesmas vistas theoricas. O illustrado Dr. Torres Homem emprega, com proveito, em sua clinica o phosphato de cal; o vinho e xarope de lacteo-phosphato de cal de Duzart, e a solução de Coirre de chlorhydro-phosphato de cal.

Tratamento symptomatico

Ha na marcha da phthisica pulmonar certos symptommas, que pela sua rebeldia e incommodo, constituem a unica molestia para os doentes, é assim que elles dizem; *tira-se esta tosse e eu estarei bom.* Nós sabemos que no tratamento da phthisica pulmonar devemos attender ao estado local e ao estado geral do doente; muitas vezes porém deixaremos o estado local, para attendermos ao geral; que importa que a lesão pulmonar seja circumscripta, seja limitada e o nosso doente tem tosse, que tira-lhe a tranquillidade durante o dia e, o somno durante a noite, coadjuvando esta tosse para augmentar o estado geral de marasmo? Que importa que a lesão seja circumscripta e o nosso doente tem dyspnéa, que, além de incommodal-o muito torna a hematose deficiente? Que importa que a lesão seja circumscripta e o nosso doente tem uma bronchorrhéa que o afflige e depaupera? Que importa que a lesão seja circumscripta e vemos que estes symptommas e muitos outros, alteram as duas primeiras funcções do organismo — a nutrição e a hematose — deixaremos de lado o estado local e combateremos por uma medicação embora que palliativa, estes symptommas (*tosse, dyspnéa e bronchorrhéa*) impedindo assim a marcha marasmatica, impedindo que o estado geral mais se depaupere.

A phthisica pulmonar dura as vezes annos, sem que o doente seja molestado por incommodo algum, é o caso da tolerancia do orgão e do organismo; outras vezes porém não se dá esta feliz tolerancia e então tem lugar as manifestações morbidas tão afflictivas, quão graves para o doente. O tuberculo, que dormia no parenchyma pulmonar, desperta com a intolerancia deste e dahi as manifestações graves. D'entre estes symptommas, eis os mais communs; febre, tosse, dyspnéa, hemoptysis, suores, expectoração, anorexia, diarrhéa, vomitos, insomnia, erethismo nervoso, chloro-anemia, palpitações, etc.

São estes os symptommas contra os quaes vamos agora actuar e seja dito, se muitas vezes nada podemos contra a diathese, na maioria, ou quasi totalidade dos casos, subjugamos por uma

therapeutica appropriada estes symptomas são molestadores. E' uma victoria palliativa que o medico alcança contra o aterrador inimigo, que apenas toma forças para de novo apresentar-se, mas é um allivio levado ao doente, e de uma hora que fosse elle sempre conviria.

Sigamos pois esta pratica e vamos apresentar os principaes agentes therapeuticos contra a symptomatologia da phthisica pulmonar.

FEBRE. — A febre é o reflexo fiel do estado do peito, diz Fonssagrives, desde que ella apparece deve-se concluir que começa o amolecimento, isto quando não vem perturbar a marcha da phthisica accidente morbido estranho. A sua duração está em relação com a intensidade e extensão da porção do pulmão invadida pelo processo inflammatorio; ella decresce desde que a lesão pulmonar tenda a se limitar. Os periodos apyreticos são as vezes muito longos e é o que procuramos alcançar por meio dos antiphlogisticos directos e do methodo razoriano. Falhando estes meios, ou quando não possam ser applicados, lançaremos mão das preparações quínicas ou arsenicaes. No seculo passado alguns autores fizeram da quinina um medicamento especifico na tuberculose, e tiveram razão porque este medicamento combatendo a febre, tornando menores os paroxismos da febre hectica tuberculose, desenvolvia o appetite e o organismo com isto ganhava.

Fonssagrives dá nos seus doentes como bebida ordinaria para desenvolver o appetite e tonificar o organismo uma maceração amarga de quina vermelha misturada com Bordeaux. A quina é mais empregada que o sulphato de quinina, não só por ser menos amarga e ter uma acção tónica mais branda sobre o estomago, como porque preenche as tres indicações: combate os paroxismos febris, os suores e a diarrhéa.

O sulphato de quinina será applicado quando falhar a quina. O arsenico é nestes casos tambem applicado com vantagem, este além de desenvolver o appetite e combater a febre é um medicamento de poupança; dá-se o acido arsenioso em pilulas de um milligramma cada uma em numero de tres por dia, e segundo Fonssagrives até oito por dia. O apparecimento da febre trazendo inflammção do parenchyma pulmonar, (congestão peri-

tuberculosa) deve-se combater esta congestão, esta pneumonia peri-tuberculosa.

No tratamento destas pneumonias, deveremos procurar a sua causa e encontrada que seja combatel-a; ora estas causas são communmente: o desapparecimento de um darthro, de um eczema, um retrocesso hemorrhoidario, a suppressão brusca de suores habituaes, circumscriptos a certas partes, como aos pés, e a indicação para estes casos é fazer reapparecer o darthro, o eczema, etc. Conseguiremos fazer reapparecer um darthro, um eczema pela applicação de um pequeno vesicatorio, ou de uma tira de emplastro de thapsia; conseguiremos o reapparecimento dos suores dos pés por meio de pediluvios, ou melhor usando de meias, em cujo interior se ache uma mistura de uma parte de sal ammoniaco e de duas de cal viva. (Ruete.)

Conseguiremos finalmente o reapparecimento do fluxo hemorrhoidario por meio do alóes soccotrino.

Então, removida a causa, combateremos a congestão.

As ventosas sarjadas e seccas alternadas, ou a sangria (esta em caso ultimo e com as indicações precisas) são com vantagem empregadas contra a dôr, a dyspnéa, a tosse e a hemoptysis, esta ultima é pelo Dr. Torres Homem combatida pelo chlorureto de sodio e um pouco d'agua, parece que o chlorureto de sodio actua no estomago como derivativo, acarretando para ali a fluxão sanguinea.

Deve-se combater a congestão pulmonar peryphimica proporcionalmente ao vigor do doente, diz Peter.

I — TARTARO EMETICO. — A febre no decurso de uma tuberculose revela o apparecimento das pneumonias periphymicas, e é nestas circumstancias que o tartaro emetico muito aproveita; as vezes, é certo, esta febre traduzirá uma pleurezia, ou a absorção purulenta de uma pequena caverna, cujo contendo não foi completamente eliminado pela expectoração, mas a escuta denunciando estertores crepitantes e sub-crepitante fino decidirá o diagnostico da congestão periphymica.

Sendo pouco intensa a febre que se declara na tuberculose torpida, o mesmo não succede na tuberculose erethica, onde a febre sendo pronunciada e intensa requer o emprego do tartaro. Monneret e Fonssagrives são preconisadores do tartaro nestas

congestões. Este emprega o tartaro, até que elle seja tolerado ; eis a sua formula :

Tartaro stibiado	de 20 a 30 centigrammas
Xarope diacodio	15 grammas
Agua distillada de louro cerejo	2 ..
Xarope de flôr de laranjeira	15 ..
Agua	120 ..

E' poderosa esta medicação que descongestiona os pulmões acalma os movimentos cardio-vasculares e abaixa finalmente a temperatura, é um verdadeiro sedativo do calor febril.

Infelizmente porém nem sempre podemos perseverar no seu emprego, suspendendo-o quando a irritação gastro-intestinal, determina diarrhéa.

Diz Fonssagrives que é antes mais commum a constipação que a diarrhéa, o Dr. Eloy de Andrade diz que é a diarrhéa quem quasi sempre o obriga a suspender o uso do tartaro. Nós temos empregado na casa de saude, para onde afflue grande numero de pneumonicos e tuberculosos, o tartaro associado ao opio (xarope diacodio) e não temos notado estas diarrhéas, nem tambem constipações, o que succede as vezes é o apparecimento de vomitos que cedem com a diminuição do tartaro e augmento do opio, o mesmo acreditamos succederia com as diarrhéas.

E' o tartaro, diz Fonssagrives, quem estaciona a molestia em sua marcha, e dá ao doente por muitos annos a apparencia de uma boa saude. Ha entretanto contra-indicações para o emprego do tartaro; assim os suores noturnos, o marasmo, a diarrhéa colliquativa, arthrodynias e ainda a irritação gastrica traduzida pela lingua vermelha, lisa e privada do seu epithelio, ou quando o pulso é pequeno e frequente (105 a 110 pulsações por minuto); a frieza da pelle constitue tambem uma contra-indicação. Diz ainda Fonssagrives que as fórmas galopante, asphyxica, catarrhal e typhoidéa, constituem outra contra-indicação para o emprego do tartaro em altas doses. Em resumo diremos, o tartaro é um valioso auxilio na plthísica pulmonar, mas delle não se pôde lançar mão as cegas, assim como todos os medicamentos em medicina, o tartaro tem suas felizes indicações e contra-indicações.

Peter prefere o kermes nos periodos agudos da tuberculose chronica, na dose de 20 a 30 centigrammas. Fonssagrives para obter a tolerancia do tartaro associa a este dous granulos de digitalina.

Como o tartaro em uso prolongado, produz as vezes a perturbação guttural, Fonssagrives aconselha certas precauções, como: gargarejos com agua fresca após a ingestão do tartaro, ou usar do medicamento em pilulas.

Para evitar a irritação gastro-intestinal o Dr. Eloy de Andrade aconselha aos seus doentes como hevida ordinaria a infusão de sementes de linho, ou a solução de sementes de marmello.

Eis uma formula pilular aconselhada por Herard e Cornil para obter a tolerancia e combater o elemento congestivo:

Tartaro emetico	5 centigrammas
Extracto de alcaçuz	q. s.

Para 20 pilulas. Tome 3 por dia.

O Dr. Eloy de Andrade nos casos de febre continua, prefere a seguinte poção:

Tartaro	30 centigrammas
Infusão branda de digitalis	150 grammas

Para tomar uma a duas colheres de sopa todas as madrugadas.

II — IPECA. — Fonssagrives na primeira edição de seu livro se exprimia sobre o emprego da ipéca no tratamento da phthisica pulmonar: " eu não duvido, pela analogia com os resultados que fornece a ipéca na pneumonia, que uma infusão concentrada deste medicamento, adicionada de xarope diacodio e agua de louro cerejo, forneça resultados muito analogos aos da poção stibiada. Seria interessante fazer-se ensaios sobre a substituição da ipéca ao emetico no tratamento da phthisica; tenho pensado, mas não tive ainda tempo de chegar a esse ponto ". Na sua segunda edição, Fonssagrives, baseado em suas observações, já apresenta idéa formada e considera a ipéca como tendo a mesma utilidade que o tartaro stibiado na phthisica febril. A acção da ipéca é menor, menos activa que a do

emético, porém é mais tolerada, e portanto particularmente indicada nos casos indecisos, em que ao lado da febre, o pulso é pouco resistente e as forças pouca confiança inspiram. Na mulher o emprego da ipéca constitue a regra, e o do emético a excepção.

É pois com muitas vantagens que Foussagrives emprega a ipéca no tratamento da febre symptomatica da diathese tuberculosa. Já antes de Foussagrives, Richter, Weber e sobretudo Reid empregaram a ipéca neste sentido. Reid administrava a ipéca durante mezes, e sem inconvenientes para o doente, antes com proveito desde que haja as convenientes precauções. "*I can safely affirm, and I am warranted to do so by the best of all tests, experience, that I never saw any bad effects from a course of this kind continued for several months with proper precautions.*" (*)

A ipéca é administrada segundo as indicações e contra-indicações do tartaro emético.

III — DIGITALIS. — As contra-indicações do tartaro emético, os casos, em que este poderoso medicamento não pôde ser administrado, são suppridos por meio de um outro medicamento cujas experiências de laboratorio são confirmadas plenamente pela observação clinica, este medicamento é a digitalis. A historia da digitalis, os estudos feitos sobre este medicamento durante 15 annos, nol-o apresentam como um antiphlogistico por excellencia, e por tanto capaz de combater o elemento inflammatorio da phthisica pulmonar.

A digitalis diminue o calor organico, sempre elevado nos phthisicos febricitantes, abaixa o rhythmio da circulação e da respiração, constantemente superexcitado nestes doentes, tem portanto inteira applicação nestes casos. Na Inglaterra o emprego da digitalis na phthisica pulmonar, para combater o elemento inflammatorio tem sido objecto de serios estudos, d'entre outros mencionaremos os do Dr. Magenní, que os instituiu em 1799 sobre oito prisioneiros francezes, victimas da tuberculose adiantada. Des-

(*) Reid, *An Essay on the phthisis pulmonaris*, pag. 186

tes doentes seis estavam no terceiro periodo da molestia e dous no segundo periodo. A administração da digitalis deu o seguinte resultado no fim de tres semanas: diminuição da expectoração, da tosse, abaixamento do pulso que de 100 a 110 desceu a 50 e 65 pulsações por minuto. Mais tarde a molestia aggravou-se, e assombroso seria se não aggravasse attendendo á hygiene dos presos, e aos graves accidentes do grande abaixamento de temperatura, morreram cinco dos doentes, curaram-se dous, e o oitavo foi enviado para a França em lisongeiros condições. Consideramos importantissimas estas observações que altamente revelam a acção benevola da digitalis, pois além de serem observações de Magenni, que com doçura e boa fé descreve as suas observações, como ellas se deram, tratava-se de doentes que pela sua posição social erão obrigados a privar-se de toda hygiene; ahí está o quadro de suas observações, que ainda referiremos por alto, para confirmar o que dissemos. Magenni fazendo então ensaios no hospital da marinha de Plymouth, submetteu 72 doentes de phthisica nos diversos periodos conseguiu salvar 25 cavernosos e 15 que tinham a sua molestia no primeiro periodo. Fowler e Douglas e outros confirmam esta acção preponderante da digitalis.

Quando predominam os phenomenos agudos de palpitações violentas, o Dr. Eloy de Andrade emprega com vantagem a digitalis, maxime nos casos de hemoptysis.

A tintura de digitalis empregada por Magenni era em doses crescentes desde 50 até 200 e mesmo 300 gottas; doses que parece-nos muito altas, entretanto graduando, o medico saberá quando deve augmentar ou diminuir a quantidade empregando-a nos individuos fracos, tuberculosos, febris, nos quaes o tartaro é contraindicado.

IV — REVULSIVOS, DERIVATIVOS.—Terminaremos o tratamento das hyperemias e pneumonias lobulares peri-phymicas, estudando os differentes revulsivos e derivativos cutaneos *cauterios, moxas, sedenhos, vesicatorios* e finalmente *tintura de iodo e o thapsia*.

Remontando a antiga data o emprego dos derivativos cutaneos, já Thermison empregava os cauterios nos ultimos periodos da phthisica pulmonar, com o fim de attrahir exteriormente os

humores internos. Estabelecida uma ulcera cutanea, a suppuração desta impedia a ulcera pulmonar.

E' nos periodos congestivos, na resolução das pneumonias peri-phymicas que os derivativos tem sua inteira applicação, facilitando a resolução das pneumonias, e trazendo o doente a um estado de saude apparenste.

Attendendo a que estas pneumonias são as mais das vezes circumscriptas, nós preferimos nestes casos os pequenos vesicatorios, antes que os largos vesicatorios que muito concorreriam para o depauperamento organico.

O derivativo cutaneo opéra, como muito bem diz Peter "como função morbida, como phenomeno de compensação ou de substituição, e em virtude do aphorismo hippocratico por elle modificado: *Duobus morbis simul obortis, debelior obscurat alterum*".

Peter prefere os pequenos vesicatorios e de preferencia os cauterios. Nestas pneumonias as moscas de Milão, as moxas, sedenhos e cauterios dão optimos resultados.

Graves aconselhava, como meio prophylatico, nos casos de disposição hereditaria, collocar dous cauterios ou sedenhos nas fossas subclaviculares. Nós pensamos com o Dr. Eloy de Andrade, que estes meios são uteis, é verdade, mas a que sua supressão posterior será talvez a causa do desenvolvimento da tuberculose.

O Dr. Jaccoud aconselha estes dous cauterios subclaviculares, quando após uma bronchite, o doente continuar a tossir.

O Dr. Eloy de Andrade como meio prophylatico aconselha as fricções nas partes anterior e posterior do tronco com alcool rectificado. Se as pneumonias na tuberculose torpida não se resolvem, o Dr. Eloy de Andrade emprega as fricções de pomada stibiada, ou a tintura de iodo. Quando á pneumonia se ajunta o pleuriz e a nevralgia circumscripta emprega-se o emplastro de pez de Borgonha sobrecarregado de euphorbio ou salpicado de tartaro stibiado e um a dous grãos de acetato de morphina. Peter ligando grande importancia aos revulsivos, prefere os vesicatorios e os causticos; exclue o thapsia, o oleo de croton tyglium, a pomada stibiada e os implastros de pez de Borgonha. Elle regeita o thapsia pelo prurido e erupção vesiculosa produ-

zida, e deixando no corpo cicatrizes indeleveis mui desagradaveis ás moças; incorrem na mesmo defeito o oleo de croton e a pomada stibiada; diz Peter "cicatrizes pelas cicatrizes antes as de um cauterio".

E' verdade o que diz Peter, mas o professor não deixará de concordar, que estes revulsivos são mais energicos e mais promptos que o vesicatorio e cauterio, e que portanto em casos ameaçadores de morte, as cicatrizes nada querem dizer.

A escolha do revulsivo e o seu emprego emanam do estado geral, e estado local do nosso doente.

Continuamos agora, depois de estudado o tratamento das pneumonias peri-tuberculosas e da febre, a mencionar os diversos symptomas graves, assim como o seu tratamento na phthisica pulmonar.

TOSSE. — Os phthisicos apresentam duas especies de tosses, uma expectorante ou util, quando realiza seu fim, isto é, concorre á expulsão de escarros, cuja estagnação nos bronchios augmentaria a dyspnéa; outra secca ou inutil que não trazendo allivio algum ao doente, o fatiga, congestiona seus pulmões priva-o do somno e o inunda de profusos suores. Estas duas especies de tosse se distinguem bem pelos seus caracteres; assim uma é sonora, profunda, humida, constituida por longas e energicas inspirações e expirações, esta é a tosse expectorante ou util; outra é pequena, secca, incompleta, como convulsiva e a expiração que ella entrecorta é o unico tempo apreciavel da respiração.

Durante a sua duração a face se enrubece, as veias frontaes se entumecem e os olhos lacrimejam. A primeira se manifesta ac despertar do doente, quando os bronchios entorpecidos até então pelo somno, sentem a acção do catarrho, e se irritando, expellem este pela tosse. A segunda se manifesta em consequencia do movimento (maxime quando os doentes estando deitados sentam-se na cama), pela ingestão do alimento, por uma corrente de ar frio que põem em jogo a sensibilidade reflexa da pelle. As vezes ella depende do máo estado das funcções digestivas, é a tosse gastrica ou estomacal de alguns phthisiographos; ou de alteração da trachéa ou larynge. A tosse secca depende

mesmo da secção da mucosa laryngo-bronchica, combate-se pois esta excitando uma hypersecção dos folliculos muciparos da mesma mucosa. A tosse expectorante, traduzindo-se por um excesso na expectoração, enfraquecendo assim o doente nós a diminuirémos por meio dos balsamicos no interior ou em fumições e pelos sulphurosos.

Esta tosse secca, reconhecendo diversas causas, diversos são tambem os meios para combatel-a. D'entre estes mencionaremos: o emprego dos revulsivos nas extremidades, como os banhos sinapisados aos pés, a evaporação de um liquido balsamico, tornando humida a atmosphera do aposento, as preparações de belladona, de lactucario e de meimendo, que todas tem sido empregadas com vantagem. Do opio só empregaremos a narceina e codeina, que não tem acção manifesta sobre o estomago. O opio diminue o appetite, constipa o ventre, supprime a expectoração e augmenta os suores — *fontes de esgolo*.

Os cyanicos são empregados com grande resultado (Fonssagrives): a agua de louro cerejo na dóse de quatro a oito grammas; as amendoas amargas, em um looch, na dóse de quatro a seis grammas; o acido cyanhydrico medicinal do Codex na dóse de duas a cinco gottas, em um looch. O lactucario é pelo mesmo professor empregado: *Um looch branco, addicionado de quatro a cinco grammas de agua distillada de louro cerejo, ou cinco a 10 centigrammas de extracto alcoolico de lactucario*. Os opiaceos, apesar dos seus inconvenientes, serão empregados em pequenas doses quando a tosse não ceder. Diversas observações citadas por Fonssagrives attestam que o extracto alcoolico de belladona na dóse de um a tres centigrammas produz muito bom effeito, suspendendo as vezes a tosse a mais rebelde.

O bromureto de potassio foi empregado por Gubler com vantagem, assim elle prescrevia: agua 150 grammas, bromureto de potassio 10 grammas para tomar duas colheres pela manhã e a tarde. Finalmente os sedativos são empregados pela via atmiatrica, assim: os cigarros de datura, os de Espic, etc. Ainda os alcalinos, a polygala, e a seylla, são tambem empregados, maxime quando os escurros viscosos não podem ser eliminados. A polygala é administrada em pilulas, eis a formula de Fonssagrives:

Polygala.	4 grammas
Sabão medicinal.	8 "

Para 36 pilulas ; tome uma de hora em hora.

E' tambem empregado em fórma de xarope (30 grammas de xarope para um gramma de pó de polygala) ; ou finalmente em fórma de tisana.

Quando a tosse é expectorante, ou util, em vez de acalmal-a, convem antes excital-a, pois que ella favorece a eliminação do producto complexo da secreção muco-purulenta dos bronchios, ou do liquido das cavernas, mistura de pus, de mucos, de materia tuberculosa difluente e de tecido pulmonar. Para auxiliar esta expectoração não ha como a posição do doente, assim elle deve collocar-se de maneira que a extrimidade bronchica se abra na caverna ao *nível do liquido*. Esta posição é instinctivamente tomada pelos doentes, é assim que uns expectoram deitados de lado, outros finalmente expectoram melhor estando assentados e com o corpo inclinado para adiante e para baixo, estes são em maior numero. Quando porém a posição só não auxilia a expectoração, devemos activar os esforços da tosse pela excitação da pelle com agua fria, ou pelo emprego da nox-vomica em pequena dóse, que activando os musculos garante a expectoração.

Vemos do que acabamos de dizer, que a therapeutica da tosse varia com as suas distincções clinicas.

DYSPNEA.—A dyspnêa é um dos symptomas que sempre acompanham a phthisica pulmonar, é um phenomeno as vezes aterrador e ameaçador de morte, esta dyspnêa deve pois com presteza ser combatida, antes porém de fallarmos sobre o seu tratamento, vejamos quaes são as causas da dyspnêa. Os phthisicos são dyspneicos por muitas causas, ora isoladas, ora combinadas entre si ; estas causas, são as seguintes : 1.ª infiltração de tuberculos em todo o pulmão, diminuindo o campo da hematose ; 2.ª as congestões periphymicas ; 3.ª a obliteração plasmatica ou indurecimento das vesiculas pulmonares peri-tuberculosas ; 4.ª o emphysema, considerado como benefico ao doente, pela respiração colateral suplementar mas que é uma causa de dyspnêa (Fonssagrives) ; 5.ª a abundancia de expectoração com incompleta eliminação ; 6.ª ruptura do equilibrio entre a quantidade de sangue, enviada ao pulmão pelo

coração direito e a quantidade de tecido permeavel que elle atravessa. Esta oppressão quasi sempre acompanhada de palpitações, é antes cardiaca, que pulmonar; 7.^a finalmente, esta dyspnéa é toda de fundo nervoso (excitação do pneumo gastrico. Conhecida a causa da dyspnéa, será facil agora combatel-a.

Quando a dyspnéa é devida quer a infiltração tuberculosa, quer as congestões peri-phymicas, quer a obliteração plasmatica das vesiculas peri-tuberculosas, nós a combateremos pelos revulsivos, pelo tartaro, pela ipéca ou pela digitalis; quando a dyspnéa reconhece a primeira causa, diz Fonssagrives, que elle tem observado instantaneo desapparecimento da oppressão pela abertura de uma janella do aposento do doente. Quando a dyspnéa é antes cardiaca que pulmonar, reconhecendo a sexta causa, ella será combatida pela digitalis; quando é devida a incompleta eliminação da abundante expectoração, deveremos activar a eliminação pelos balsamicos, como já vimos. Quando, finalmente, a dyspnéa é nervosa então a inspiração de vapores sedativos, destas substancias antispasmodicas, ethers cyanicos, oleos essenciaes, inalação do gaz hypozotico, formado na combustão do cartão nitrado, dos cigarros de Espic, etc., dão excellentes resultados, maxime se ainda aconselharmos o repouso quasi absoluto.

Além destes meios, ha ainda dous, as injeções hypodermicas de morphina, e as inalações de oxygeno. As injeções são diariamente empregadas entre nós, e eis a formula:

- Agua de louro cerejo. 20 grammas
- Chlorhydrato de morphina. 20 centigrammas

Faz-se uma injeção de uma gramma de liquido que contém um centigramma de morphina; em todas dyspnéas, quer pulmonar, quer cardiaca, a morphina tira optimo resultado.

Quanto as inalações de oxygeno, estas são aconselhadas por Fonssagrives, e empregadas por elle nos seus doentes com bom resultado nos casos de dyspnéa. O oxygeno é preparado com uma parte de peroxydo de mangauéz, previamente calcinado, e uma parte de chlorato de potassa. Assim preparado o oxygeno é admi-

nistrado em inalações aos doentes por meio de um aparelho imaginado por M. Limousin.

HEMOPTYSES.—É um dos symptomas que na marcha da phthisica pulmonar muitas vezes se manifesta, a principio os escarros de sangue se apresentam como premunitores da hemoptysis, que as vezes simples, tornam-se as vezes rebeldes e ameaçam mesmo a vida do doente; sendo em todos os casos um symptoma aterrador para o doente, e para as pessoas que o cercam, mesmo aquellas hemoptysis que consideramos saltares, medicamentosas.

Um grande numero de observações de phthisica pulmonar, como os 500 casos referidos por Ch. I. B. Williams e por Ch. Th. Williams; os 100 casos referidos por Cotton; os 1.200 casos referidos pelo Dr. Pollock; os 2.700 casos referidos por Fonssagrives; em todas estas observações a hemoptysis tem-se manifestado em mais de $\frac{1}{2}$ por cento.

As hemoptysis se dividem em duas categorias, segundo a sua causa. Assim ha hemoptysis mecanicas ou cirurgicas dependendo da destruição do tecido pulmonar e de ulceração dos vasos que não se obliteram. Temos em segundo lugar as hemoptysis que são a consequencia de uma fluxão activa de sangue. As primeiras são accidentaes, traumaticas, ellas depauperam o doente, e não lhe trazem allivio algum, podendo mesmo terminar os seus dias, devemos pois quanto antes combatel-as. As segundas descongestionando o pulmão trazendo-lhe allivio, e empellido a manifestação de novos tuberculos devem ser combatidas só quando, continuando ameaçar a vida do doente. O nosso guia na differencial será a congestão. É importante essa differença, porque ella tambem guia a therapeutica que varia com os casos.

Tratando-se de hemoptysis mecanicas deveremos immediatamente intervir, e então serão aconselhados: uma atmospherã fresca, o repouso absoluto, aconselhando se ao doente que sufloque mesmo a tosse que sõe apparecer, que apenas respire; as bebidas aciduladas, como limonada sulphurica ou chlorhydrica podendo ser geladas; o emprego dos hemostaticos como: esporão de santeio, nas doses de 50 centigrammas a duas grammas; a ergotina nas doses de 50 centigrammas a uma gramma; o matico, em tizana (20 por 1.000) ou em extracto

(duas a quatro grammas); estes dous ultimos são associados por Fonsagrives e empregados na dóse de uma gramma de cada um, finalmente o succo da ortiga (*urtica urens*), estes quatro medicamentos actuam sobre os vasos contrahindo-os, impedindo portanto a hemorragia.

Temos em seguida os medicamentos (*acidos minerales*): tannino que se emprega na dóse de 50 grammas a duas grammas; o acido gallico, na dóse de 50 centigrammas a uma gramma; a monesia e o cato nas doses de duas a oito grammas; o sangue de drago, nas doses de uma a oito grammas, a bistorta, na dóse de 20 grammas por litro; o perchlorureto de ferro a 30^o na dóse de 10 a 30 gottas no leite, podendo esta dóse ser elevada até tres grammas. Estes medicamentos actuam sobre o sangue tornando-a mais coagulavel.

Temos em seguida a digitalis em pó, é a aconselhada por Aran na dóse de 4 grammas associada ao azotato de potassa (partes iguaes); Buchard prescreve a digitalis em pó nas doses de tres a 4 grammas em 200 grammas de agua adoçada com xarope de limão. A digitalis é muito vantajosa, mas achamos estas doses um pouco elevadas, os effeitos irão além do necessario, segundo succedeu ao proprio Aran. O acetato de chumbo é aconselhado por Marseille nas doses de 30 a 40 centigrammas, segundo o proprio Marseille esta administração deve ser passageira, porque a administração lenta e prolongada produz o saturnismo. A terebinthina é aconselhada por Copland na dóse de quatro a 10 grammas emulcionadas por uma gema de ovo e adoçada pelo xarope de tolu. Estes tres medicamentos são aconselhados como depressores da circulação, tornando esta mais lenta e diminuindo o affluxo de sangue para o peito. Milcent aconselha e emprega a poção antiblenorrhagica de Chopart; Milcent basea-se em quatro observações muito importantes: a 1.^a observação é de uma hemoptysis que durando dous dias cedeu com a primeira coller da poção; a 2.^a é de uma hemoptysis que resistindo ao esporão de senteio e ao extracto de rata-nhia, cedeu com a mesma poção; a 3.^a é de uma hemoptysis que não cedendo á sangria, cedeu a poção; a 4.^a finalmente, a hemoptysis durando dous dias cedeu com a poção.

Eis a formula :

Balsamo de copahyba.	30	grammas
Xarope de tolu.	30	"
Agua de hortelã.	30	"
Alcool	30	"
Alcool nitrico.	1	"

Tome de uma a quatro colheres por dia.

Os hyposthenisantes são tambem empregados na hemoptysis, assim Trousseau e outros aconselham a ipéca na dóse de quatro grammas divididas em quatro papeis e dando um de 10 em 10 minutos. O tartaro stibiado tem sido prescripto nos casos de hemoptysis e foi elle que na dóse de 40 centigrammas suspendeu uma hemoptysis em uma phthisica grávida, seguindo a gravidez o seu natural curso.

Vamos agora ver qual o tratamento empregado nas hemoptysis congestivas — aqui, como já dissemos não convem intervir logo, esta hemoptysis actua como um medicamento, nós interviremos quando ella fôr insufficiente para combater a fluxão, a escuta revelando então congestão depois da hemoptysis, os revulsivos nas extremidades inferiores e as sanguesugas aos maleolos serão uteis para completar o tratamento da fluxão começado pela hemoptysis.

Quando porém esta hemoptysis congestiva fôr exagerada de maneira a comprometter o estado do doente, então a combateremos como uma hemorrhagia.

Fonssagrives descreve uma outra fórma de hemoptysis, denominada hemoptoica; nesta fundem-se as duas especies de hemoptysis mecanica e congestiva (fluxão activa e destruição rapida do tecido pulmonar e dos seus vasos). Nesta especie interviremos com os medicamentos apropriados.

São estas as hemoptysis observadas durante a marcha da phthisica pulmonar, como vimos nem toda hemoptysis deve ser combatida. Quando a hemoptysis deverá ou não ser combatida, no primeiro caso qual o medicamento, e no segundo caso como proceder; são questões faceis de resolver; tenha-se sempre em vista o estado geral do doente, seu pulso, e o estado

dos pulmões, este poderá ser escolhido d'entre os que enumeramos todos, ou quasi todos poderosissimos contra este symptoma que as vezes abrevia os dias do doente.

ANOREXIA. — Este symptoma é as vezes o signal da tuberculose que começa, e é tambem um phenomeno que seguindo a tuberculose em sua marcha se accentua no terceiro periodo da molestia.

E' dos symptomas aquelle que mais tememos porque elle priva o nosso doente de nutrir-se, coopera assim para o seu depauperamento organico. Além da anorexia os doentes depois de uma pequena refeição sentem-se oppressos, sensação de plenitude, quasi sempre seguida de eructações.

Esta anorexia é, segundo Fonsagrives, devida a varias causas; assim a passagem de escarros mais ou menos insipidos e as vezes fetidos sobre a mucosa lingual, o uso de oleo de figado de bacalhão (para alguns doentes); o emprego prolongado dos opiaceos; a insomnia; os vomitos e a sequestração, são as causas mais frequentes da anorexia.

O tratamento consiste em remover estas causas: lavar a bocca com agua aromatisada, um pouco antes das refeições, suspender o uso do oleo de figado de bacalhão e das preparações opiaceas, e fazer o doente mudar-se de localidade.

Persistindo a anorexia, Fonsagrives prescreve a poção:

Vinho de Bordeaux	150 grammas
Tintura alcoolica de nox-vomica	5 gottas
Extracto secco de quina	2 grammas
Xarope de cascas de laranja amarga	45 "

Tome em duas doses durante as refeições.

Trousseau aconselha o acido chlorhydrico e os alcalinos (bicarbonato de soda). Peter seguindo Trousseau aconselha giz preparando na dose de 50 centigrammas no começo da refeição, e 4 a 6 gottas de acido chlorhydrico em 4 ou 6 colherzinhos de agua nascerada logo depois da refeição; elle cita 8 observações que justificam a sua medicação. Peter ainda aconselha a tintura amarga de Baumé na dose de 2 gottas em meio calix de agua antes das refeições, e 2 gottas de acido chlorhydrico em um pouco

de agua assucarada. A pepsina e a diasthese serão empregadas com vantagem para facilitar a digestão.

VOMITOS. — E' tambem este um symptoma que sendo inicial as vezes acompanha a tuberculose em sua marcha. Diversos tem sido os meios aconselhados pelos autores para combater este symptoma incommodo e prejudicial á nutrição do doente.

Assim antes das refeições 2 a 4 gottas de laudano de Rousseau ; Barou aconselha uma poção contendo 8 a 10 gottas de chloroformio em pequenas doses nas 24 horas. Tripier aconselha um pequeno calix de rhum ou de aguardente durante as refeições. Trousseau aconselha tres gottas de acido chlorhydrico em meio copo de agua assucarada antes das refeições.

Peter preconisa o emprego do laudano (2 a 6 gottas) antes das refeições, e 2 a 3 gottas de acido chlorhydrico em um pouco de agua assucarada depois das refeições. Um pequeno vesicatorio ao epigastro salpicando depois a superficie vesiculada com um grão de acetato de morphina é as vezes de grande vantagem. Fonssagrives preconisa muito as bebidas alcoolicas para combater os vomitos rebeldes ou incoerciveis ; assim elle prescreve o vinho de Champagne, e a agua de Seltz alcoolisada, é combinando ao alcool o acido carbonico, coadjuvando deste modo á acção amyosthenica.

O colombo quer em pó na dose de 1 a 2 grammas por dia, quer sob a forma de tintura na dose de 4 a 8 grammas é as vezes muito util. O xarope de ether e xarope diacodio em partes iguaes é tambem prescripto na dose de 2 colhersinhas antes das refeições.

O Dr. Eloy de Andrade com a ipéca em dose vomitiva obteve resultado em um doente, que soffria catarrho intercurrente do estomago.

A belladona associada ao bismutho, e bem assim a poção de Riviere são empregadas. Woillez aconselha pincelear a bocca posterior com uma solução contendo $\frac{1}{2}$ de bromureto de potassio para prevenir a tosse consecutiva a refeição, e os vomitos que ella provoca.

DIARRHEA. — Este symptoma, não sendo inherente á phthísica pulmonar, é entretanto um dos symptomas communs, e que deve

cuidadosamente ser attendido, por isso que elle constitue uma fonte de esgoto para o doente.

A diarrhéa póde ser devida a uma irritação proliferativa da mucosa intestinal, ou a uma ulceração intestinal, esta ultima é mais commum em um periodo avançado da molestia.

A diarrhéa constitue as vezes um symptoma grave pela sua rebeldia a todo methodo de tratamento; não devemos por isso desuimar diante de um caso grave, mas combatel-o com o grande e variado numero de medicamentos, que em seguida apontaremos.

Tem sido aconselhados os adstringentes, os opiaceos, o sub-nitrato de bismutho, o nitrato de prata, os clysteres vinhosos, a carne crúa, etc., etc., e eis como se os emprega.

I — ADSTRINGENTES. — Estes medicamentos actuan quando não ha febre, ou se houver esta depende do estado do pulmão e não da mucosa intestinal; d'entre elles o alumen, o sulphato de ferro, o acetato de chumbo são menos indicados, por isso apenas os lembramos. A agua de cal é empregada com vantagem, e os inglezes a associam ao leite. A agua de cal representa 5 centigrammas de cal para 30 grammas de agua; os inglezes a associando ao leite dão na dóse de 100 a 200 grammas por dia.

Diz Boisseuil que a agua de cal em altas doses é de grande effeito contra as diarrhéas rebeldes. O saccharato de cal na dóse de 5 a 10 grammas póde substituir a agua de cal, sendo associado ao leite para disfarçar o sabor nimiamente alcalino. O tannino em pó junto a uma substancia inerte, ou em poção contendo 1 1/2 gramma de tannino e 30 grammas de xarope de cascas de laranjas amargas. O tannato de bismutho constitue uma feliz combinação contra a diarrhéa, assim attestam as observações de Cap, de Aran e de Dermarquay; administra-se em pilulas na dóse de 5 centigrammas a 2 grammas por dia. O cato é empregado no mesmo sentido, prescreve-se o extracto na dóse de 1 a 6 grammas por dia.

A gomma kino é empregada em poção na dóse de 2 grammas de kino para 1.000 grammas de agua adoçada com 60 grammas de xarope de marmellos.

A monésia (*Chrysophyllum glycyphyllum*) é administrada em pilulas ou em xarope na dóse de 1 a 2 grammas por dia.

A rhatania é, com muito proveito administrada em poção, assim.

Raizes de rhatania	20 a 40 grammas
Agua	1 killogramma
Xarope de marmellos	100 grammas

Tambem administra-se em extracto na dose de 50 centigrammas a uma gramma, por dia, ou em clysteres contendo cinco grammas de extracto e quatro grammas de tintura para 250 grammas de agua. (Fonssagrives.)

A bistorta (*polygonum bistorta*) é empregada em decocção na dose de 30 grammas para um litro.

A tormentilha (*tormentilla erecta*) administrada sob as mesmas fórmulas e doses. O xarope de marmellos, a decocção das cascas da romeira são tambem empregados.

II—OPIACEOS. — Este segundo grupo dos medicamentos empregados contra as diarrhéas nos phthisicos, prestando grandes successos, expõem o doente a outros soffrimentos, assim; os opiaceos administrados internamente provocam a transpiração cutanea, perturbam ou destroem o appetite, diminuem as secreções bronchicas; para evitar estes inconvenientes os opiaceos são administrados geralmente em clysteres. As colicas que as vezes acompanham a diarrhéa e o tenesmo vesical cedem aos clysteres associados aos banhos mornos. Dos opiaceos emprega-se communmente o diascordio e a theriaga. A theriaga é um medicamento opiaceo em cuja composição entram nada menos de 70 substancias de medicações diversas (*tonicos, estimulantes, amargos, sedativos, adstringentes*). Na composição da theriaga entra o opio bruto na dose de duas centigrammas, ou um centigramma de extracto gommoso de opio para cada gramma, assim se regulará as doses diarias. Em vez do electuario, emprega-se as vezes o pó de theriaga associado a outros medicamentos: subnitrato de bismutho, pó de olhos de carangueijos etc. O diascordio sendo de uma composição simples, é um electuario de acção analoga a da theriaga, elle contém as mesmas doses de opio, e administra-se nas doses de duas a seis grammas por dia. Estes preparados tem além da acção anti-diarrhéica, a vantagem

de actuarem como somniferos, dupla indicação importantissima.

III.—O subnitrate de bismutho, considerado por muito tempo como um medicamento de uma acção muito activa e por isso só prescripto em pequenas doses, foi empregado por Monneret em 1854 nas doses de 30, 40 e 60 grammas. E está por isto provado que todo subnitrate de bismutho não é *subnitrate de bismutho*, mas as doses de cinco a 10 grammas bastam para observar-se do medicamento os seus effeitos anti-diarrhéicos.

O giz preparado actua da mesma maneira, e é talvez transformando-se em *carbonato de cal*, que a agua de cal offerece vantagens; administra-se o giz preparado nas doses de duas a 10 grammas.

As pontas de veado pulverisadas são para La Rue preferidas ao phosphato de cal e empregadas nas doses de 10 a 20 grammas, e Mialhe dá a formula seguinte:

Pontas de veado pulverisadas.	10 grammas
Gomma em pó.	20 "
Xarope simples.	80 "
Agua de flôr de laranjas.	40 "

A simarruba (*Quassia simaruba*) é empregada com muito proveito, maxime nas diarrhéas colliquativas. Administra-se sob a fórma de maceração na dose de 30 grammas para um litro de agua. A acção aperitiva da simarruba junta a acção anti-diarrhéica combate a anorexia que na maioria dos casos acompanha a diarrhéa. O Dr. José Joaquim da Silva empregou com excellent resultado em um caso de diarrhéa rebelde o cosimento de cipó carneiro.

A nox-vomica em pequenas doses associada ao opio tem as mesmas vantagens.

Fallaremos finalmente do azotato de prata sob a fórma pilular nas doses de um a cinco centigrammas, e do uso dos bólos de carne crúa para combater esta complicação grave da phthisica pulmonar.

IV — MEDICAMENTOS TOPICOS. — E' admiravel, dizem Foussagrives e Peter, a acção dos topicos externos e internos nos

casos de diarrhéas rebeldes complicando a phthisica pulmonar, e no entanto é raro o seu emprego, prescreve-se topicos aos órgãos do peito e não aos intestinos mais accessiveis, pelas suas relações immediatas com a parede abdominal, á esses mesmos topicos!... As cataplasmas e os revulsivos são empregados com vantagem; os clysteres adstringentes e laudanizados são tambem empregados. F'oussagrives divide a parede abdominal em quatro partes por duas linhas perpendiculares reciprocamente e faz embrocções de tintura de iodo nestas quatro partes alternativamente. Peter applica vesicatorios de seis centimetros sobre cinco ao longo do collen ou ao redor da cicatriz umbilical, em numero de quatro a cinco.

SUORES.—De todos os suores symptomaticos é sem duvida o suor dos phthisicos o mais constante. Diz Aretéo: “nos phthisicos sobrevem á tarde frios seguidos de *febre* (calor) a qual dura até a madrugada; cobrindo-se então o peito de um suor continuo, mais intoleravel que a propria febre”.

Os suores constituindo nos phthisicos uma das poderosas fontes de depauperamento e de incommodo, devem ser combatidos com toda energia; elles requerem tratamento maximé nos ultimos dias da molestia em que o corpo do doente é banhado por profusos suores. São diversos os meios tendentes a diminuir os suores, apontaremos os principaes.

I—O *agarico branco* é altamente indicado por Andral e Max Simon como um poderoso medicamento contra os suores dos phthisicos. Este medicamento póde ser administrado em pilulas de 10 centigrammas, tomando-se á principio duas pilulas e elevando-se o numero pouco a pouco até cinco ou oito por dia, com a condição que o doente regule de maneira a tomar de duas em duas horas. Andral excede esta dóse em muito mais, mas não se deve exceder de uma gramma por dia (F'oussagrives). Trousseau e Peter empregam com muito feliz exito este medicamento; este ultimo preconizando-o muito diz que o inconveniente deste anti-sudural é perder em breve a sua acção pelo habito; mas sendo um anti-sudural por excellencia deve-se aproveitar a sua acção, enquanto elle curar.

II—O tannino e o tannato de quinina são empregados com grande resultado contra a colliquação sudural, o primeiro nas

dôses de 20 a 30 centigrammas por dia, sob a fórma pilular; o segundo nas dôses de 50 centigrammas á duas grammas. Fossagrives preconisa muito o tannato de quinina pela triplice indicação de combater a diarrhêa colliquativa, a febre vespertina e os suores.

III—O oxydo de zinco é aconselhado por Jackson nas dôses de 30 a 50 centigrammas tomada á noite, ao deitar-se. O pó de Dower é aconselhado por Descamps.

IV—A tizana de rhatania (raiz de rhatania 20 partes; agua 1.000) é diariamente empregada por Fossagrives, e diz elle que sempre acompanhada dos melhores successos, os suores desaparecem no fim de alguns dias.

Rodolfo Rodolfi, medico do hospital da Brescia preconisa os seguintes papeis:

Bicarbonato de soda.	50 centigrammas
Flores de enxofre.	15 "
Subnitrate de bismutho.	15 "

Para tomar um papel de duas em duas horas. (*)

Robert Druít recommenda as loções muito quentes feitas sobre os pontos em que se manifestam os suores parciaes.

V—A atropina indicada por Wilson, 1872, é empregada na França e aconselhada por Vulpian, contra os suores dos phthisicos. A atropina sendo um antagonista da morphina, desde que esta produz suores, aquella deverá combatel-os. A dôse empregada é de meio milligramma.

VI—As loções alcoolicas aconselhadas por Marshall-Hall, e as loções vinagradas frias aconselhadas por Peter, encontram apoio, porque se não se dirigem directamente contra os suores, combatem o estado do doente levantando-lhe as forças desenvolvendo-lhe o appetite, tonificando-o e nestas circumstancias diminuindo os suores.

São estes os meios mais geralmente preconizados contra os

(*) Bolletim therapeutico de 1865

suores dos phthisicos, são meios poderosos, como vimos, meios que em poucos dias debellam tão incommo do quão depauperador symptoma. Entretanto, de que valerá ao medico correr toda esta escala de medicamentos, approprial-os ao organismo do seu doente, se a hygiene muda conserva-se indifferente á habitação, e mais particularmente ao quarto de dormir do doente? Se em vez de espaçosos aposentos o nosso doente dispõe de um cubiculo, quer nos hospitaes, quer em suas habitações? Se com elle dormem outros individuos sãos ou doentes em lugares estreitos? Se depois dos copiosos suores o doente conserva a camisa molhada e fria sobre o corpo, assim como as outras vestimentas? De nada por certo valerão os recursos therapeuticos ante-sudoriaes. E' escusado, e seja dito pela ultima vez: não ha medicamento nenhum que modifique, ao menos a tuberculose, sem o valioso concurso da hygiene, quer a do corpo do individuo, quer a do meio em que elle vive quer a alimentação de que elle se serve. Faltando estas tres hygies faltarão todos os medicamentos.

INSOMNIA. — Este symptoma é um daquelles que, sendo mais commum no ultimo periodo da molestia, se apresenta as vezes acompanhando os phenomenos iniciaes da tuberculose pulmonar; de qualquer maneira a insomniá concorre poderosamente para o esgôto, para o descalabro organico; é uma falta que o organismo o mais forte sente, é a do somno; o que diremos nós do organismo de um phthisico, em que tudo concorre para o seu estado de profundo marasmo?

A insomniá sendo a principio produzida pelo erethismo, torna-se mais tarde causa deste erethismo; é ainda considerada como causa da insomniá a febre, os suores e sobre tudo a tosse que impede ao doente o somno tão necessario, este pequeno reparo das perdas soffridas durante o dia por um organismo que quasi só tem a perder.

Devemos pois combater esta insomniá e o principal meio é reconhecer a sua causa (*febre, suores e tosse*) e arredal-a por uma medicação appropriada, como já vimos, tratando destas causas, como symptomas. Sendo a insomniá devida ao erethismo nervoso ella é essencial e será combatida pelos meios hypnocticos directos.

Os principaes meios hypnocticos são: o opio, a morphina, a codeína, a narceína, o lactuario e o bromureto de potassio. Vejamos cada um destes meios:

(A)— O opio e o lactucario ambos produzem o somno, é verdade, mas este somno varia com um e com outro dos medicamentos; assim o somno produzido pelo opio é um somno perturbado, o doente é antes retido pelo opio, que entregue a um repouso reparador; ao despertar-se o doente tem a cabeça sonsa, pesada, não está geral, inappetencia, fadiga muscular; no passo que o somno produzido pelo lactucario é calmo, profundo, reparador, e o doente não accusa ao despertar-se o estado que descrevemos quando elle toma o opio. O lactucario deve pois ser preferido ao opio, e é administrado sob a fórma de extracto, alcoolico na dose de 5 a 10 centigrammas. O opio será preferido quando, não havendo suores noturnos e nem inappetencia houver necessidade além do somno de diminuir a abundante expectoração.

(B)— A codeína é útil porque a par da acção sedativa do opio, ella não apresenta os inconvenientes desta. A codeína é prescripta na dose de 25 milligrammas a 10 centigrammas em pilulas, ou sob a fórma de xarope de codeína do Codex que contém em cada colher de sôpa 4 centigrammas de codeína, e cada colherzinha de café contém 1 centigramma.

(C)— A morphina é um medicamento poderosissimo para *alliviar*, mas os suores e as perturbações digestivas que o seu uso continuado produz, faz com que ella não mereça principal papel no tratamento da insomnia dos phthisicos. Entretanto a morphina em injecções hypodermicas *allivia* os soffrimentos do doente, deverá pois ser empregada para acalmar a tosse e para fazer o doente dormir.

(D)— A narceína estudada por Debout e experimentada por Behier forneceu resultados que animaram á Debout e Behier preconisar a narceína como um poderoso medicamento na phthisica, produzindo nos casos de insomnia o effeito desejado sem os inconvenientes do opio e morphina: que ella acalma a tosse, favorece a expectoração, allivia as dôres, traz o somno tranquillo sem os inconvenientes dos outros alcaloides. A narceína é prescripta na dose de 25 milligrammas a 10 centigrammas; — Behier elevou esta dose a 20 centigrammas, é uma dose elevada e que só se chega a ella pelo habito; — a fórma pilular é aconselhada, cada pilula tendo 2 centigrammas, dá-se uma de 2 ou de 3 em 3 horas até o effeito hypnoctico.

(E)— O bromureto de potassio preconisado na Inglaterra

por Behrends e na França por Debout é empregado por todos os clínicos.

Diz Debout que a acção somnifera do bromureto de potassio é notavel e que para se obtela deve começar o emprego por uma dóse pequena de um até quatro grammas, nunca excedendo-se desta ultima dóse. Debout experimentou sobre si mesmo e obteve a acção somnifera com 50 centigrammas de bromureto de potassio.

(F)—O chloroformio tem da mesma maneira uma acção hypnoctica, e como tal é aconselhado por Fonsagrives, por Debout e por Uytterhoeven que primeiro indicou esta acção no chloroformio, este o prescreve na dóse de cinco a 10 gottas em uma poção mucilaginoso. Na solução proposta por Debout entra uma gotta de chloroformio para cada gramma de glycerina; cada colherzinha de café dessa solução contém cinco gottas de chloroformio; Toma-se em solução em um copo de agua fria.

(G)—O chloral é finalmente justamente aconselhado contra a insomniã dos phthísicos; o hydrato de chloral produzindo o somno não traz os effeitos consecutivos á administração de certos opiacos. O hydrato de chloral é prescripto nos casos de insomniã na dóse de 1 a 1,5 grammas. Administra-se quer em perolas, capsulas, sob a fórma de xarope ou em poção, como a de Fonsagrives:

Hydrato de chloral	1 á 2 grammas
Xarope de lactucario	20 "
Agua de alface	120 "

Para tomar em 4 vezes.

Terminado o tratamento da phthísica pulmonar commum, diremos apenas algumas palavras sobre o tratamento das fórmas agudas da tuberculose pulmonar.

Este tratamento fica incluído no tratamento que acabamos de descrever, entretanto diremos:

Na tuberculose aguda, as fórmas suffocante, catarrhal e typhoidea exigem uma medicação palliativa na maioria dos casos porque a molestia não dá as vezes tempo a medicação e ao medico

Na fórma suffocante deveremos alliviar o doente applican-

do-lhe largos vesicatorios, ventosas sarjadas e seccas; e sendo possivel fornecer-lhe uma atmospherá oxygenada, servindo-se para isso de um apparelho de desprendimento de oxygeno.

Na fórma catarrhal, a mais febril de todas, empregaremos o extracto molle de quina em alta dóse, os antimoniaes a gomma ammoniaca, a polygala, os derivativos cutaneos, os revulsivos nas extremidades; prescrevendo mesmo a digitalis quando a reacção febril fór muito intensa.

Na fórma typhoidea empregaremos os tonicos, uma alimentação reparadora, nutriente, ventosas seccas ao thorax; emfim a medicação da dothienenteria.

Dizem alguns autores que é esta a fórma mais curavel, acreditamos que a dothienenteria passará muitas vezes por uma tuberculose aguda typhoidea quando naquella predominarem os phenomenos thoracicos.

O verdadeiro tratamento da tuberculose aguda, consiste em proporcionar os meios para a tuberculose tornar-se chronica.

No tratamento da phthisica pulmonar, em geral, devemos ter muito em vista o virus syphilitico e o vicio boubatico (que é o syphilitico modificado) porque as manifestações para os pulmões e conductos aereos simularão muitas vezes uma tuberculose em que são baldados todos os meios empregados, e a medicação apropriada (*iodureto de potassio, chlorureto de ouro e sodio, etc.,*) tira os resultados proprios do seu emprego.

Tratando da etiologia nós referimos dous factos de individuos suppostos tuberculosos e que forão completamente curados pelo iodureto de potassio.

v9/439

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Valor da docimasia pulmonar

I

A docimasia pulmonar, dos meios de reconhecimento da vida extra uterina do feto, é o mais poderoso; com effeito, ella estabelece com certeza e de uma maneira positiva, se o feto respirou, ou não.

II

Todas as vezes que o feto respirou, elle, ipso facto, viveu, mas nem todo feto que viveu, ipso facto respirou.

III

A docimasia pulmonar póde ser simples (*ponderal*) ou hydrostatica; a primeira estabelecida por Ploucquet, não tem valor algum; a segunda ou docimasia hydrostatica, estabelecida por Galleno, foi introduzida na pratica por T. Bartholin, e gosa do justo valor, que lhe é devido.

IV

A docimasia pulmonar revela augmento de volume dos pulmões, e diminuição do seu peso especifico.

V

A docimasia pulmonar hydrostatica mostra que o pulmão fetal mergulha no liquido, e que o pulmão que respirou sobrenada na superficie deste mesmo liquido.

VI

Este methodo, sendo de maxima importancia, poderá falhar, não forem tomadas certas precauções.

VII

A docimasia pulmonar poderá fornecer dados inexactos, quando a putrefacção pulmonar, ou a insuflação artificial, tiverem lugar.

VIII

Uma outra causa que faria a docimasia pulmonar perder a sua importancia, é o emphysema pulmonar espontaneo dos recém-nascidos, mas felizmente este emphysema não passa de uma concepção hypothetica.

IX

Ainda nos casos de putrefacção dos pulmões, por um processo muito simples, a docimasia pulmonar readquire o seu valor. A natureza, retardando o mais possivel a putrefacção pulmonar, torna os valores da docimasia sempre patentes.

X

A docimasia pulmonar conserva o seu valor, mesmo nos casos de insuflação artificial.

XI

A congelação impede que sejam exactos os dados fornecidos pela docimasia pulmonar, mas ainda neste caso a docimasia pulmonar póde readquirir a sua exactidão.

XII

A maceração dos plumões no alcool, diz Tardieu, impede que a docimasia pulmonar revele a verdade; mas esta verdade reaparece por um simples processo.

XIII

A negativa da docimasia pulmonar, isto é, quando os pulmões submergem n'agua não tem o mesmo valor que a affirmativa, porque os pulmões podem submergir e o feto ter entretanto vivido.

XIV

A docimasia pulmonar conserva ainda o seu valor, quando dá-se a respiração intra uterina, e mesmo nos casos de vagido intra uterino.

XV

São quatro as condições em que o feto tendo vivido, a docimasia pulmonar fornece resultados negativos: *persistencia do estado fetal dos pulmões; augmento de densidade do tecido pulmonar, por uma alteração pathologica (atelectasia); a desorganisação dos pulmões pela putrefacção ou por outra qualquer causa e a cocção.* (!)

XVI

Podemos, pois, concluir que rarissimos são os casos, em que a docimasia, na indagação de um infanticidio deixe de nos fornecer conclusões exactas.



SECÇÃO CIRURGICA

CADEIRA DE MEDICINA OPERATORIA

Das operações reclamadas pelo collo do utero

I

Das operações feitas sobre o collo do utero, a mais commum é a cauterisação que se faz por meio dos causticos potenciaes, ou por meio do cauterio actual.

II

A cauterisação é superficial ou profunda, e se faz por meio de substancias chimicas, que segundo a sua energia, constituem os causticos fracos e os causticos energicos.

III

Os causticos liquidos mais communs são : segundo a sua maior ou menor energia : a tintura de iodo (*solução Pravaz a 30°*), a solução de perchlorureto de ferro (*formula do Codex*), a solução de azotato de prata, o acido pyrolinoso, o acido phenico, o acido acetico crystallizado, o hydrato de chloral em solução, o *azotato acido de mercurio*, o *bichlorureto de mercurio* em solução alcoolica (*solução de Plenck*) o *acido chromico em solução concentrada*, os acidos sulphurico, azotico, e as soluções de chloruretos de antimonio e zinco.

IV

Os causticos solidos mais communs são, segundo a sua maior ou menor energia : os pós de iodoformio, de alumen e de tannino;

o lapis de azotato de prata, o iodoformio, o tannino e o sulphato de zinco; o *acido chromico crystallisado*, a *pasta de Canquoin*, a *pasta de Vienna*, o *caustico filhos* e a *potassa caustica*.

V

A canterisação actual se faz pelo ferro em braza, pelo thermo-cauterio, pelo galvano-cauterio, pelo cauterio a gaz, *pelos cylindros de carvão*, etc.

VI

A dilatação do collo do utero constitue um meio excellente para o exame da cavidade uterina, para medical-a, para exvasial-a de qualquer producto.

VII

Obtem-se a dilatação do collo do utero por diversos processos: quer por meio de sondas graduadas "*dilatação gradual, methodo de Machintosk*" quer pelos dilatadores metallicos de ramos divergentes (*dilatador intra uterino de Lamenant-Deschenais*) seguindo os methodos: de Pajot, de Ellinger, de Preestley, de Nott, de Busch, etc., quer pela esponja preparada, pela laminaria digitata, etc.

VIII

A hysterotomia (*dilatação sangrenta do collo uterino*) se pratica por differentes processos, sendo os mais usados: os de Simpson, Sims etc.

IX

A electrolyse tem tambem sido applicada com vantagem na destruição do estreitamento do collo do utero

X

A amputação do collo do utero, operação frequentemente indicada em consequencia de allongamentos hypertrophicos ou de neoplasmas, dá em regra geral bons resultados, graças ao aperfeiçoamento dos processos operatorios.

XI

A amputação do collo deslocado e trazido até á vulva, por meio de pinças, ou erignas (*prolapso artificial dos allemães*) tem inconvenientes serios, ainda que a operação seja de mais facil execução.

XII

Pratica-se a amputação do collo por meio de tesoura, de bistoril, do thermo-cauterio de Paquelin, pelo esmagador de Chassaignac ou de Maisonneuve, ou pelo fio galvanico.

XIII

A amputação do collo do utero por instrumentos cortantes se pratica pelo processo de Sims, de Huguier, de Simon, de Kehrer, etc.

XIV

De todos estes processos o melhor é o de Simon.

XV

A sutura, que se pratica por diversos processos, é uma operação reclamada, *as vezes*, pela ruptura do collo do utero em consequencia de partos laboriosos.

XVI

A maior parte das operações reclamadas pelo collo do utero exigem que se tenha tambem muito em vista, o estado geral da doente.

XVII

As operações graves que se praticam sobre o collo do utero, assim como sobre todo o aparelho sexual feminino, devem ser reservadas, salvo urgente necessidade, para a época que segue-se immediatamente ás regras.

SECÇÃO MEDICA

CADEIRA DE HYGIENE

Dos casamentos sob o ponto de vista hygienico

I

O homem desde que chega a uma certa época da vida pensa na mulher, a manifestação de uma nova função justifica no homem esta irresistivel tendencia e o casamento, sancionado pela lei civil e pela lei religiosa, é a solução simples e moral é a solução mais favoravel á sociedade e ao individuo.

II

O casamento sendo a base de toda organização social, deve ser considerado como assumpto digno da mais ponderosa reflexão.

III

No enlace matrimonial deve haver vontade livre entre os contrahentes, isto é, são prejudiciaes os casamentos impostos sob todos os pontos de vista.

IV

A idade de aquelles que se propoem ao casamento, deve ser tida em seria consideração.

V

Assim a precocidade dos casamentos deve ser proscripta, attendendo-se a que a próle muito se resente nestes casamentos.

VI

Os casamentos tardios acarretam grandes inconvenientes.

VII

Estes casamentos legitimados pela lei civil, constituem um escandalo physiologico, e a sociedade para punil-os só tem o desprezo e o ridiculo.

VIII

Nos casamentos deve haver uma certa proporção entre as idades dos contrahentes.

IX

Os casamentos desproporcionados trazem grandes inconvenientes: para a mulher: *certos estados pathologicos*; para a próle: *o detrimento da mesma*.

X

A idade em que o homem deve se propor ao casamento é em média aos 25 annos, visto este estado exigir uma completa organização.

XI

Na mulher o casamento deve ser permittido em uma idade em que esta tenha completa a evolução nubil, isto é, dos 19 aos 21 annos.

XII

São muitas as causas que podem impedir *sempre ou temporariamente* o casamento, e outras circumstancias ha em que o casamento deve ser abreviado.

XIII

Como exemplo de impedimento permanente temos o *hermaphrodismo*.

XIV

Uma outra causa para impedimento do casamento é a *esterilidade absoluta* tanto no *homem* como na *mulher*.

XV

A má conformação na mulher constitue uma *contra-indicação* para o casamento.

XVI

Escrupulosamente deve-se attender as *molestias hereditarias* quando se tem em vista um casamento.

XVII

O casamento entre individuos predispostos á *affecções analogas* (*escrofula, tuberculose, syphilis, etc.*) constitue um viveiro que cada vez mais *accentua* a *diathese* n'uma familia, podendo esta *diathese* *esgotar-se* ou *extinguir-se*, quando são tomados os *conselhos hygienicos*, tão *necessarios!*...

XVIII

Para infelicidade da sociedade certos princípios de familia e o facto dos *medicos* não serem consultados a respeito fazem com que uma *diathese* em uma familia, longe de se *extinguir*, se *accentue* cada vez mais, em consequencia dos *casamentos* entre individuos da mesma familia.

XIX

O axioma *Contraria contrariis* deve ser tida em consideração, tratando-se de *casamentos*; assim as *constituições*, *temperamentos* e *idiosincrasias*, devem ser combinados entre os *conjuges*, de maneira a *neutralisarem* os *elementos da herança morbida*.

XX

Assim deverão ser impedidos os casamentos entre dous individuos lymphaticos; entre dous individuos eminentemente nervosos; entre duas familias sujeitas á molestias do peito, e finalmente entre dous individuos feridos de debilidade geral.

XXI

A próle mais ou menos se resente dos casamentos consanguíneos, quer se appelle para a hereditariedade, quer para o estado do sangue.

