

DISSERTAÇÃO

SEGUNDA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

DO DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DAS BRONCHO-PNEUMONIAS

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 29 de Setembro de 1888

PARA SER SUSTENTADA

POR

CYRO TEIXEIRA PEÇANHA

Natural da Provincia de Minas-Geraes

Afim de obter o gráo de doutor em medicina.



RIO DE JANEIRO

Typ. e Lith. de Carlos Gaspar da Silva, successor de Moreira Maximino & C.

111 e 113 RUA DA QUITANDA 111 e 113

1888

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR Conselheiro Dr. Barão de Saboia
VICE-DIRECTOR Conselheiro Dr. Barão de S. Salvador de Campos
SECRETARIO Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.

Doutores:

LENTEs CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos.....	Chimica mineral medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro.....	Botanica e zoologia medicas.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Antonio Caetano de Almeida.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire.....	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli.....	Physiologia theorica e experimental.
José Benício de Abreu.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Barão de S. Salvador de Campos.....	Materia medica e therapeutica, especialmente brazileira
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Visconde de Motta Maia.....	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e ap- parelhos.
Benjamin Antonio da Rocha Faria.....	Hygiene e historia da medicina.
José Maria Teixeira.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro Nuno de Andrade.....	} Clinica medica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa.....	
Conselheiro Barão de Saboia.....	} Clinica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro.....	
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica ophthalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão.....	Clinica psiquiatrica.

LENTE SUBSTITUTO SERVINDO DE ADJUNTO

Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	Anatomia descriptiva.
---------------------------------------	-----------------------

ADJUNTOS

.....	Physica medica.
.....	Chimica mineral medica e mineralogia.
.....	Botanica e zoologia medicas.
.....	Histologia theorica e pratica.
.....	Chimica organica e biologica.
.....	Physiologia theorica e experimental.
.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
.....	Anatomia cirurgica, medicina operatoria e ap- parelhos.
.....	Materia medica e therapeutica, especialmente brazileira.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
.....	Medicina legal e toxicologia.
.....	Hygiene e historia da medicina.
.....	} Clinica medica de adultos.
.....	
.....	} Clinica cirurgica de adultos.
.....	
.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
.....	Clinica ophthalmologica.
.....	Clinica psiquiatrica.

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

PATHOGENIA E ETIOLOGIA

PATHOGENIA. — Segundo G. Sée (*) as broncho-pneumonias desenvolvem-se por propagação, inflamação experimental, inflamação parasitaria e obliteração.

Propagação. — E' a bronchite que progride e propaga-se por continuidade de tecidos dos bronchios inflammados aos alveolos pulmonares, de modo que as lesões lobulares succedem e ficam subordinadas ás lesões bronchicas. E' assim que a bronchite dirige, dissemina ou generalisa a inflamação lobular em um lobo inteiro ou em ambos os pulmões, e de facto a necropsia mostra que os lobulos phlogosados correspondem aos bronchios inflammados.

Broncho-pneumonia experimental. — Dous methodos foram empregados para produzi-la: o das injecções e o da secção dos nervos pneumogastricos ou dos recurrentes. Ambos os meios foram usados por experimentadores illustres, taes como Traube, Schiff, Charcot, Vulpian, etc. com o intuito de determinar a pneumonia lobar, porém mallograram e reconheceram que só causavam nucleos de bronchopneumonia.

O methodo da secção dos nervos foi abandonado, porque ficou provado que as lesões broncho-pulmonares eram devidas á penetração no pulmão de corpos estranhos, pellos, mucosi-

(*) G. Sée.— *Maladies specifiques du poumon.*

dades buccaes, parcellas alimentares, etc. em consequencia da paralysis e anesthesia da mucosa laringo-bronchica causadas pela operação dos nervos, que impedia a tosse expulsiva e deixava accumular nos broncho-alveolos exsudatos e materias extranhas irritantes.

Quanto ao mecanismo porque entram nas vias aereas os corpos estranhos é por *aspiração* conforme a expressão dos allemães

O methodo das injeções não é novo; Cruveilhier em 1826 injectou mercurio nos bronchios de alguns animaes com o fim de demonstrar a séde do tuberculo pulmonar, e concluiu que este é o producto da secreção viciosa da mucosa visicular.

Cornil, Trasbot, Joffroy, (*) etc., praticaram após a tracheotomia injeções irritantes; todavia Piogey(**) foi quem apresentou um estudo mais completo e circumstanciado sobre lesões broncho-pulmonares experimentaes. Piogey em animaes tracheotomizados injectou dentro da trachea varias materias, fez grande numero de experiencias, as variou, produziu lesões broncho-pneumonicas muito semelhantes ás broncho-pneumonicas humanas. Os animaes estiveram em experiencia por tanto tempo quanto julgou necessario para as suas pesquisas e foram mortos por effusão de sangue.

Para este experimentador cada grupo de agentes determina lesões differentes.

O pó de lycopodio, injectado em sufficiente quantidade occasiona um emphysema diffuso ou circumscripto.

O mercurio engendra lesões pseudo-tuberculosas com um grão hydrargirico miliar no centro do tuberculo, tornando-se em certos casos difficil sinão impossivel distinguir sem o conhecimento de causa o falso do verdadeiro tuberculo.

As substancias irritantes, agua chlorada, nitrato de prata, pó de cantharidas suspenso em agua, etc., causam alterações broncho-pneumonicas com o nodulo peribronchico descripto por Charcot, Balzer, Joffroy, etc.

(*) Joffroy.— Des bronchopneumonias. Th. de Pariz.

(**) Piogey.— *Etude experimentelle. Lesions broncho-pulmonaires.*

A broncho-pneumonia experimental pôde ir até á destruição purósaniosa do pulmão, acompanhada de cavernulas limitadas e de complicações pleuraes frequentes.

As injeccões de chymo dão logar a lesões quasi semelhantes, e originam nucleos de pneumonia grangrenosa e septica.

As injeccões de sangue causam lesões analogas ao que se chamou phtisica *ab hemoptoé*, e Piogey julga mais racional denominar-as *broncho pneumonia ab hemoptoé*.

O sangue fresco, saindo dos vasos, pôde tornar-se uma causa de lesões broncho-pulmonares com pertubações nutritivas tão graves que o animal morre d'ellas.

Segundo o mesmo autor sob o ponto de vista anatomo-pathologico as lesões broncho-pulmonares experimentaes são analogas ás broncho-pneumonias devidas á grippe, sarampo, variola etc.

Lesões bronchicas.— Em todos os departamentos em que o parenchima pulmonar é a séde de splenisação, de hepatisação, a arvore bronchica está inflamrada, e quando, as alterações pulmonares estão generalizadas, pôde-se achar uma inflammação correspondente na trachea e grossos bronchios. Assim pois as lesões lobulares estão subordinadas ás lesões bronchicas.

As alterações são mais ou menos manifestas não só nos grossos tubos bronchicos como nos tubos de menor calibre. Sua inflammação revela-se habitualmente por uma producção variavel, de muco-pus, e os canaes correspondentes aos nucleos de broncho-pneumonia estão muitissimas vezes repletos de liquidos mucosos ou muco-purulentos que se pôde mediante ligeira pressão fazer surdir facilmente dos orificios abertos. Seu conteudo varia com a causa da inflammação; ora é muco-pus mais ou menos denso, viscoso, ora um lliquiflo espumoso, arejado, de aspecto amarellado, ora o liquido affecta apparencia muco-puriforme e adhere á mucosa.

Seccionando-se o pulmão doente, expellem-se estes diversos liquidos sob a forma de gottinbas, de aspecto variavel, muitas vezes puruleatas e provenientes dos bronchios. Abrindo-se os ca-

naes bronchicos no sentido longitudinal e examinando-se a mucosa sob um filete d'agoa que acarrea o muco-pus, observa-se uma phlegmasia cuja intensidade é denunciada peia injeccão de sua rede vascular. A mucosa está congestionada, menos consistente que no estado normal e apresenta por vezes um espessamento consideravel. A coloração rubra, as vezes violacea, estende-se até aos pequanos bronchios.

Pelo exame microscopico se póde achar o epithelio cylindrico ainda intacto, mas a rede capillar dos bronchios está consideravelmente injectada. Nos casos de inflammação intensa a mucosa é sède de tumefacção notavel; distingue-se na parede bronchica uma rede vascular interna e externa muito desenvolvida.

As glandulas dos bronchios estão geralmente hypertrophias. Quando a phlegmasia é violenta, além do rubor em alguns casos de apparencia ecchymototica, verifica-se que as hematias sahiram para fóra dos vasos.

Granulações purulentas.—Ainda trazem o nome de grãos amarellos de Fauvel, Hardy e Béhier, pneumonia vesicular de Rilliet e Barthez, e, conforme a maior extensão da suppuração, são denominadas vacuolos por Barrier, abcessos bronchiaes, abcessos pulmonares.

A presença do pus nos alveolos, nos conductos alveolares, constitue pois a granulação purulenta.

Esta lesão manifesta-se ora na superficie pleural dos pulmões, ora no interior de um lobo sob forma de numerosos focos purulentos, disseminados, redondos, de côr amarellada, acinzentada, salientando-se sob a pleura, e de volume que varia desde um ponto miliar até ao de uma pequena ervilha. Quando as granulações revestem o character miliar e a forma de pontos amarellados sob a pleura, poderiam ser confundidas com as granulações tuberculosas; entretanto se distinguem facilmente dos tuberculos, por quanto pela incisão feita com o bisturi escoa-se um liquido purulento ou muco-purulento. O tecido pulmonar é a sède de atelectasia assás apreciavel nas regiões onde existem granulações. Estas dão logar á formação de cavernulas anfractuosas, muitas

vezes do tamanho de uma lentilha, cercadas de uma zona inflamatória de alguns millímetros de espessura.

Quanto aos pseudo-tuberculos produzidos por irritação, tem uma constituição hystologica que varia segundo o momento da observação. No começo as granulações são rubras e especialmente constituídas pela dilatação vascular e um ligeiro exsudato albuminoso nos alveolos. Mais tarde o estado nodular amarello é constituído sobretudo por uma multiplicação de cellulas epitheliaes com degeneração granulo-gordurosa; igualmente nota se tumefacção destas cellulas acompanhadas de leucocytos e de um exsudato albumino-fibrinoso. E' nesta phase que as granulações offerecem grande analogia com as granulações tuberculosas, o exame hystologico, porém, demonstra que não existe a mesma constituição. Depois tornando-se menos duras e sendo mais numerosos os leucocytos, a pressão faz surdir uma gottinha de pus, e então está formado o que se chama *grão amarello*.

As injeccões de mercurio determinam lesões que affectam uma analogia surprehendente com os tuberculos. Nos nodulos pseudo-tuberculosos vê-se, maxime após a coloração pelo picrocarminato, um incremento do numero das cellulas epitheliaes, que estão tumefactas e augmentadas do terço ou da metade de seu volume; o espaço claro que fica entre o nucleo e a periphéria é mais consideravel; alem disso percebem-se granulações gordurosas numerosas, por vezes conglomeradas, sob forma de corpos granulosos, que não são mais que cellulas epitheliaes degeneradas. Sob o ponto de vista clinico certas pneumonias lobulares são semelhantes ás produzidas por experimentação, e disto são exemplos as pneumonias vesiculares com pontos miliares. Em periodo adiantado as vesiculas pulmonares encerram cellulas epitheliaes granulosas e lencocytos; depois os alveoles são destruidos pelo pus, os pontos purulentos tocam-se, reúnem-se e está constituído o *vacuolo*.

Segundo Piogey e a maioria dos autores o vacuolo é um grau mais elevado do grão amarello.

A proposito da origem do grão amarello existem duas hypo-

theses : uma admite que a penetração do muco-pus pelos esforços da inspiração nos alveolos é a causa productora da lesão : outra pensa que os productos cellulares nascem no logar, e são formados á custa dos elementos constitutivos do alveolo. Piogey averiguou experimentalmente que ambas as hypotheses tem razão de ser.

Nucleos de broncho-pneumonia. — A bronchite determina a broncho-pneumonia cuja distribuição dos nucleos está em relação com as lesões bronchicas; em todos os pontos em que são vistos os nodulos broncho-pneumonicos, existe a lesão do bronchio. As alterações pneumonicas experimentaes pôdem occupar differentes regiões do parenchima. tem por séde os diversos pontos feridos pelas injecções. E' variavel a dimensão do nucleo, o volume pôde ser da grandeza de uma lentilha ou de uma noz. Arredondado, ovalar no centro do parenchima, apresenta a forma piramidal ou de cunha, quando localizado nos bordos. O nucleo apparece no córte com varias côres segundo o grau da inflammação; no periodo de hepatisação rubra, a coloração é de um rubro violete, sendo em alguns casos denegrida, analoga a nucleo de apoplexia pulmonar; no stadio de hepatisação cinzenta, acham se lobulos de um cinzento amarellado, cercado de uma zona vermelha.

O nucleo é denso, projectado n'agua vai ao fundo, resiste á insuflação, é duro ao tacto mas cede a uma pressão moderada. Na superficie do pulmão os nucleos são salientes, semelhantes a monticulos que lembram a forma mamelonada. Ao nivel dos nodulos existem adherencias fibrosas e por vezes muito expessas da pleura.

O bronchio está profundamente alterado, experimentou um certo grau de dilatação; a parede é de um cinzento semi-transparente, cercada de um tecido hepatisado e splenisado. A zona que envolve o bronchiolo inflammado corresponde ao nodule peri-bronchico descripto por Charcot. As partes visinhas dos nucleos estão congestionadas, de côr rubra violacea. A zona do nodule peri-bronchico é constituída por alveolos pulmonares inflamados,

cheios de leucocytos e de cellulas epitheliaes englobados em uma substancia albuminosa.

As colorações diversas dão ao pulmão um aspecto marmoreo verdadeiramente especial.

Splenisação.— E' consecutiva á lesão dos bronchios ; consiste em uma inflammação epithelial dos alveolos pulmonares, é uma pneumonia epithelial ou catharral. Os nucleos broncho-pneumonicos são cercados por uma zona de splenisação. No cóрте o foco de splenisação se reconhece no meio de um tecido congestionado edemaciado pela coloração rubra violacea. O tecido lançado em agua immerge imperfeitamente. A insuaflção restitue incompletamente aos tecidos splenisados o catacter e a coloração normaes.

Nas partes rubras violaceas da splenisação a pressão digital sente pontos salientes, densos, granuloses que são os nodulos peribronchicos de Charcot.

A splenisação foi verificada nitidamente, quando havia mucopus nos bronchios ; ella é independente da obliteração bronchica que por si só é incapaz de engendral-a. Para que se manifeste a splenisação, á obstrucção dos canaes bronchicos é necessario ajuntar-se o elemento inflammatorio que se propague até aos alveolos.

Lesões da pleura. — Quando os pontos affectados são superficiaes, proximos da pleura, e a molestia tem uma certa duração, as partes pleuraes correspondentes são inflammadas e revestidas de uma camada de falsas membranas de aspecto cinzento e ligeiramente transparente.

Ganglios lymphaticos. — A iafllammação dos ganglios póde ser considerada como a regra nas lesões experimentaes. Sua tumefacção é notavel e a coloração é de um rubro escuro.

Emphisema. — E' uma lesão mecanica succedendo aos esforços violentos da respiração, á dyspnea, ao augmento brusco e exagerado dos movimentos respiratorios. Efectuando-se com uma grande violencia a pressão do ar sobre os acinos durante o acto da respiração, os acinos se dilatam e está constituido o emphisema vesicular, que é observado em torno dos tecidos hepaticos.

sado, splenisado e atelectasiado. Não é rara a variedade de emphysema interlobular e sub-pleural, que, em um caso generalizando-se, determinou a morte rápida do animal. Assim ao lado do emphysema vesicular se verifica frequentemente que a pleura está levantada por grossas bolhas de ar sob a forma de placas brancas cinzentas.

Atelectasia.— É igualmente lesão de ordem mecânica, não reveste caracter inflamatório, e é caracterizada pela depressão dos alveolos que ficam privados de ar. Sua coloração é de um rubro violáceo e por vezes tirante a negro. A consistência das partes atelectasiadas é molle e flexível, seu aspecto faz lembrar o do tecido muscular ou hepático. Nos casos recentes a insuflação restitue aos alveolos seus caracteres normaes. As partes atelectasiadas são a sede de uma congestão intensa.

Eis a conclusão a que chegou Piogey: a atelectasia determina uma modificação de estrutura do alveolo pulmonar, o elemento epithelial traduz-se no microscopio por uma diminuição, um estado turvo das cellulas; esta modificação depende inteiramente de uma perturbação trophica e não inflamatória.

Piogey provou que na atelectasia o ar desaparece por absorpção e não por expulsão como pensava Gairdner. Pela introdução de globulos de chumbo de caça de tamanho variavel ou pela injeção de cêra fundida na temperatura de 60^o produziu a atelectasia nos pontos correspondentes á obliteração dos bronchios, e verificou por este meio que o ar é absorvido pelas vesículas pulmonares e não expellido como sustentavam Gairdner e seus sectarios. Ao mesmo tempo auscultando o cão, percebeu sopro bronchico e ausencia do ruido respiratorio, tendo tido a precaução de evitar o engano que podia causar a pressão do ouvido sobre os pellos do animal.

Sob o ponto de vista clinico observou febre, dyspnea, tosse, perturbações de nutrição, diminuição de hemoglobina, etc.; a auscultação forneceu dados uteis, ao passo que a percussão só offereceu signaes duvidosos e negativos.

Inflamação parasitaria.— A frequencia da bronchopneumonia em consequencia de molestias parasitarias, as lesões broncho-pulmanares averiguadas em individuos mortos de affecções infectuosas, a verificação de microbios pathogenicos no tecido pulmonar, o desenvolvimento precoce (G. Sée) da pneumonia lobular no curso das febres eruptivas, sarampo, variola, scarlatina arrasoam em favor da especificidade das broncho-pneumonias. Todas as vezes que existe manifestação broncho-pneumonica nos casos de febre typhoide, sarampo, variola, etc., o microscopio tem descoberto a infiltração de bacterias nos alveolos, bronchios, espaços lymphaticos, emfim em todas as partes alteradas do pulmão. G. Sée diz que devem ser tomados em consideração os irritantes de qualquer especie e especialmente os agentes especificos que são capazes de engendrar directamente a phlegmasia do pulmão.

Na inflamação parasitaria podem-se destinguir alguns modos de desenvolvimento: 1.º *por propagação* de uma bronchite especifica aos lobulos pulmonares; 2.º *por irritação directa*, como são exemplo: humores e particulas de affecções parasitarias (gangrena, cancro, etc.) que tem sede na bocca, pharynge ou nas vias respiratorias superiores são muitas vezes acarretados por aspiração para os broncho-alveolos, e irritam estes directamente; 3.º *por transportes de parasitas*, com effeito o sangue, os lymphaticos e os diversos liquidos do organismo são vehiculos de germens que vão causar alterações broncho-pneumonicas. Cornil e Babés, investigando a causa do sarampo, acharam as vesiculas pulmonares cheias de microbios, e explicam o facto por estarem os alveolos em connexão intima com as vias lymphaticas. Estes tres modos podem associar-se para produzir o mesmo effeito. Nos parece que as broncho-pneumonias se processam mais communmente pelos meios acima mencionados, e por isso não descrevemos outros.

Obliteração.— Piogey demonstrou experimentalmente que a obstrucção dos bronchios não produz lesão broncho-pneumonica sem que exista na séde da obliteração elemento inflammatorio que

se propague aos alveolos. A obliteração determina a atelectasia, e serve de meio intermediario á producção da molestia pelos exsudatos irritantes que pódem ser aspirados até aos alveolos, e pelas propriedades nocivas que adquire a estagnação dos productos de secreção bronchica ao contacto do ar.

ETIOLOGIA.— Sob o ponto de vista etiologico as broncho-pneumonias se dividem em simples e especificas; se denomina simples aquella que é devida a uma bronchite *a frigore*, especificas aquellas que reconhecem por causa as diversas molestias parasitarias que pódem ter determinações broncho-pulmonares.

Influenca meteorologica.— O calor, o frio, a humidade, os ventos são causas poderosas do resfriamento do corpo humano, quando estão desequilibrados e mal combinados. A transição brusca de uma temperatura elevada para o frio e reciprocamente é uma condição efficaz para desenvolver o catharro da arvore respiratoria.

Riegel, Akerman e Rosenthal (citados por G. Sée), transportando um animal de um meio aquecido para uma atmosphaera ordinaria, verificaram que sua temperatura ultrapassava a normal e que ficava abaixo durante algum tempo. A physiologia provou que os nervos vaso-motores são encarregados da distribuição do calor animal; por sua acção sobre o calibre dos vasos regulam a irrigação sanguinea, e pódem assim augmentar, diminuir ou igualar a temperatura das partes. Quando um individuo é submettido a uma temperatura elevada, os seus vasos dilatam-se quer por paralytia dos vaso-constrictores, quer por excitação dos vaso-dilatadores, maior quantidade de sangue afflue para a pelle cujos vasos augmentaram de diametro, e na qual o sangue vem perder o excesso de calor; desta arte abaixando a temperatura interna, concorrem para equilibrar-a e mantel-a no estado normal.

Si no caso figurado o individuo expõe-se bruscamente á acção

do frio, este subtrahê do sangue maior somma de calor, o sangue subitamente arrefecido penetra nos órgãos internos, os resfria mais completa e promptamente do que si o corpo tivesse experimentado a acção simples do frio sem aquecimento previo. Este resfriamento inopinado dos órgãos sem reacção salutar traz-lhes graves desordens, e será lesado o órgão que offerecer a predisposição morbida, que for o *locus minoris resistentiæ*.

O mesmo acontece, quando o corpo suado ou ainda agitado é varrido por uma corrente de ar frio, quando a transpiração é supprimida pela agua fria ou por uma atmospherá saturada de humidade.

O frio humido é muito mais prejudicial que o frio secco: Heidenhaim (citado por Balzer) diz que não observou em suas experiencias influencia alguma nociva pela inspiração de um ar muito quente ou muito frio mas secco, porque, conforme opina Joffroy, penetrando nas vias aereas, o ar carrega-se de vapores que diminuem ou augmentam sua temperatura de maneira a attenuar sua impressão sobre a mucosa bronchica; ao passo que, sendo o ar muito frio e saturado de vapor d'agua, sua temperatura modifica-se difficilmente, e constitue verdadeiro traumatismo sobre os conductos respiratorios.

A bronchite aguda leva frequentemente a inflammação aos lobulos.

As bronchites chronicas de um lado são, como pensa G. Sée, meios de cultura favoraveis ao desenvolvimento de microbios por causa dos exsudatos em contacto com ar da respiração; de outro lado destruindo as fibras musculares e elasticas dos bronchios, alterando suas paredes, determinam a atonia e paralytia dellas, impedem os bronchios de expellirem os productos de secreção, que ficam estagnados, decompõem-se, fermentam e incrementam a irritação do pulmão á maneira de corpos estranhos.

Além disso os exsudatos, pus, muco-pus, etc. são muitas vezes arrastados pelos esforços da inspiração até aos alveolos que tornam-se irritados e inflammados.

As lesões organicas do coração, as lesões chronicas do pulmão e o mal de Bright produzem bronchites, exsudações copiosas, obstrucções e collocam o pulmão em um estado de congestão e irritação prestes a contrahir a pneumonia lobular. As lesões cardiacas determinam congestões pulmonares passivas que exageram singularmente as secreções bronchicas.

E' muito frequente achar na autopsia de cardiacos nucleos hemorrhagicos e de pneumonia.

A congestão pulmonar principalmente sendo repetida ou de longa duração, concorre com grande contingente para a inflamação de que *ella é o primeiro grau*. Como muito raramente é primitiva, serão mencionadas as molestias que actuam por intermedio della.

A hemorrhagia pulmonar, segundo Piogey verificou experimentalmente em animaes, é causa da broncho-pneumonia ab hemoptoe. E' claro que o sangue derramado nos broncho-alveolos em presença do ar atmospherico é um meio excellente para a multiplicação de germens; demais a hemorrhagia ainda dá logar a formação de infarctos, coagulos, que não são ou são reabsorvidos muito lentamente após mezes e annos, e que, representando o papel de corpo estranho, originam ao redor uma zona de inflammação.

As queimaduras extensas, as excitações cutaneas, o tranmatismo accidental ou cirurgico podem por acção reflexa provocar a explosão de lesões visceraes. Balzer observou no fim de 24 horas um nucleo de broncho-pneumonia em consequencia de uma queimadura extensa; citam-se numerosos factos desta lesão consecutivamente a traumatismos accidentaes, a operações cirurgicas reclamadas pela hernia estrangulada, pelas molestias das vias urinarias, etc.

O decubito prolongado favorece nas partes declives do pulmão a estase e a accumulção dos productos de secreção bronchica. Sua acção manifesta-se nas affecções cardiacas, no estado adynamico, cirrhose hepatica, alienados, paralyticos, dementes, cancerosos, maxime nos doentes que ficam por longo

tempo confinados ao leito, como acontece nos casos de fracturas do collo de femur. Nestas condições a pneumonia lobular é quasi sempre latente. (Joffroy). A pneumonia é frequente nos hemiplegicos e apoplecticos, e localisa-se de predilecção no lado paralyzado segundo assevera Rosénback. A frequencia é igualmente notavel nos dementes, cuja proporção da mortalidade por ella é de um decimo segundo Bayle; Carmel e Bouchet marcam a proporção de um quinto, Laurence a de um terço.

As deformações thoraxicas não predispõem á bronchite, si esta porém sobrevém, invade facilmente os lobulos pulmonares (Joffroy).

Idade.— Os extremos da vida, a infancia e a velhice, são mais vezes feridos que o adulto. Na infancia são mais frequentes as suas causas taes como as affecções simples da arvore respiratoria, as especificas proprias d'esta idade (sarampo, coqueluche, diphtheria, etc.); e demais os vasos periphericos não adquirirão o habito sufficiente e o grau de tonicidade necessario para resistir ás influencias thermo-hygrometricas.

Na velhice são communs as lesões chronicas das vias aereas (bronchites, emphysema, etc.) e as alterações do aparelho circulatorio (lesões oro-valvulares, degenerações, atheroma, etc.) que acarretam congestões passivas para o lado do pulmão. Estas congestões trazem um augmento consideravel das secreções dos conductos aereos que ficam accumuladas nos canaes da respiração, porque o velho expectora com difficuldade em virtude da fraqueza e das perturbações senis do orgão da hematose.

Todavia o adulto paga largo tributo, especialmente quando chega a reinar molestia capaz de desenvolvê-las.

No alcoolismo são muito frequentes as congestões e phlegmasias do pulmão e de outras visceras.

O paludismo igualmente provoca congestões visceraes, e não são raros e desconhecidos os factos de congestão e hemorragia pulmonares; o doutor M. Costa, eminente professor e competente nesta materia, registra muitos exemplos

assás curiosos de hyperemia pulmonar palustre em seu livro — *Malaria*. Alguns auctores dão a estas fluxões do pulmão o nome de pneumonia palustre, ao passo que outras auctoridades no assumpto, attendendo á curta duração e á desapareição rapida da pretendida pneumonia no fim de poucas horas, muitas vezes sob a influencia de um vomitivo ou de um emeto-cathartico ou da medicação quinica, as consideram como phenomeno de hyperemia.

E' commum observar-se a manifestação do paludismo no curso da broncho-pneumonia nos lugares onde impera a malaria.

O contagio, a viciação do ar e a accumulção de doentes não produzem pneumonia lobular, mas servem para propagar as molestias productoras. (Joffroy).

Estados cacheticos. — Nos individuos cacheticos vê-se de ordinario a pneumonia ultimar os seus dias. Nas crianças affectadas de diarrhea chronica, nos rachiticos, nos velhos catharrentos, emfim nos cacheticos a fraqueza das forças expiratorias e a paresia dos musculos bronchicos determinam a estagnação dos exsudatos nos pequenos bronchios; por outro lado a falta de resistencia do organismo auxilia a acção irritante sobre o tecido pulmonar dos germens phlogogenicos contidos nas mucosidades accumuladas, e portanto a formação de nucleos de broncho-pneumonia.

Sevestre (*Gazete hebdomadaire de Janeiro de 1887*) relata o facto de uma broncho-pneumonia infectuosa consecutiva a uma diarrhea fetida, e conclue: « 1º em crianças de 1 a 2 annos (e provavelmente em outras idades) submettidas a uma alimentação viciosa póde sobrevir uma decomposição das materias intestinaes, da qual resultem diarrhea fetida e enterite infectuosa, 2º consecutivamente póde haver infecção geral e particularmente accidentes de congestão pulmonar e de broncho-pneumonia.»

As molestias infectuosas, febre typhoide, grippe, sarampo,

diphtheria, etc., são as causas mais frequentes das broncho-pneumonias nas diversas idades da vida, enquanto que as causas já enumeradas actuam pela maior parte como causas predisponentes.

Tendo-se verificado lesões correspondentes á pneumonia lobar no curso d'essas affecções e averiguado a existencia dos microbios pathogenicos da pneumonia fibronosa, assim como Menetrier demonstrou pelo microscopio no curso do grippe, alliamo-nos á opinião de G. Sée que admite a seguinte explicação: ou o microbio d'essas molestias pode por si mesmo produzir uma pneumonia semelhante á do microbio ellyptico; ou ha penetração secundaria e associação d'este micrococo ao agente especifico da molestia primitiva, que já tinha preparado o organismo para o enxerto.

Os caracteres symptomatologicos das pneumonias fibrinosas secundarias divergem singularmente dos da pneumonia lobar primitiva; com effeito o começo e a desfervescencia não são tão bruscos, observam-se estertores de bronchite, o calefrio inicial intenso falta ou são calefrios reiterados, o estertor crepitante é mais grosso e mais humido, a pneumonia é em muitos casos dupla, sua gravidade é muito maior, finalmente toda a symptomatologia está modificada. Segundo Joffroy, G. Sée e outros na immensa maioria dos casos as pneumonias secundarias fibrinosas não são mais que broncho-pneumonias.

Sarampo.— Nas crianças o sarampo é considerado como uma das causas mais frequentes de broncho-pneumonia. Segundo as estatisticas de Barrier, Damaschino, C. de Gassicourt (citação de G. Sée) determina mais de um quarto dos casos de pneumonia lobular. A frequencia é variavel com certas epidemias que são notaveis pelos accidentes pulmonares.

Geralmente o adulto é em raros casos affectado de pneumonia rubeolica, visto como na infancia pagou seu tributo ao sarampo. Todavia em algumas epidemias o adulto foi ferido com a mesma frequencia e gravidade como as crianças. Cornil e Babés verificaram uma quantidade prodigiosa de parasitas

nos pulmões de pessoas mortas de sarampo; os alveolos pulmonares estavam repletos de micrococcus; mas não conseguiram isolal-os e cultival-os no estado de pureza.

Variola.— Nas autopsias de variolosos observam-se frequentemente lesões broncho-pulmonares, Grisolle as verificou no quarto dos casos, Joffroy e Breynaert as averiguaram na metade dos factos examinados no adulto, pelo que estes auctores mostram por esta proporção que a variola é uma causa frequente de pneumonia. A broncho-pneumonia variolica parece ser mais commun no adulto, Parrot pois em 21 necropsias de crianças variolosas encontrou 7 casos. Cornil e Babés descobriram nas lesões pulmonares de variolosos germens eguaes aos que existem nas pustulas cutaneas.

Scarlatina.— Raramente occasiona a pneumonia, entretanto ha alguns exemplos.

Grippe.— E' uma das causas mais frequentes de pneumonia lobular no adulto, não poupa idade alguma. Determina commummente perturbações para o lado do aparelho respiratorio, alem do corysa e tracheo-bronchite que são symptomas habituaes da grippe esta produz com notavel frequencia congestões pulmonares e broncho-pneumonia. A frequencia das broncho-pneumonias grippaes está em relação com as epidemias; assim Landau marca a proporção de 26 por 100, Lepelletier de 13 por 100, Biermer indica em geral 5 a 10 por 100. (cit. de G. Sée).

Menetier relatou uma serie de observações em que a pneumonia fibrinosa sobreveiu consecutivamente á grippe, verificou mesmo a existencia dos pneumococcus da pneumonia lobular. Entretando estes dados parecem confirmar a hypothese emittida por G. Sée que ha penetração secundaria e adjuncção dos microbios da pneumonia lobar com os germens da grippe; porquanto as lesões broncho-pulmonares e a symptomatologia das pneumonias secundarias divergem muito do que se vê na pneumonia primitiva.

Febre typhoide.— No primeiro periodo é rara a broncho-pneumonia, que por sua apparição precoce constitue a forma thoracica da dothienteria. Todos os auctores admittem a sua frequencia no periodo tardio da febre typhoide. As perturbações do coração e da circulação cardio-pulmonar produzindo a estase sanguinea e outras alterações dos conductos aereos, as quaes facilitam a accumulacão dos productos de secreção, concorrem grandemente para a producção de lesões broncho-pulmonares. A isto accresce que, sendo a bronchite a regra na febre typhoide, não ha mais que um passo para a alveolite. Visto o microscopio ter revelado a presença dos germens pathogenicos da dothienteria no tecido pulmonar alterado, alliamo-nos á opinião d'aquelles que attribuem ao agente especifico a maior influencia na formação d'essas lesões.

Sendo rara a febre typhoide nas idades extremas da vida, é ipso facto mais commum no adulto a pneumonia typhoide.

Dyphtheria. — A broncho-pneumonica é tão frequente no curso da diphteria que Darier a considera antes como manifestação do que como complicação. Eis a estatistica dos casos de diphteria colhidos por Darier na enfermaria de crianças de C. de Gassicourt, e nos quaes se observa a grande frequencia da pneumonia lobular:

181 doentes... ..	{	anginas	43
	{	crups (com ou sem angina)	138
43 anginas puras	{	mortos de broncho-pneumonia.....	4
	{	curados com ou sem broncho-pneumonia..	24
	{	mortos de outra causa.....	15
138 crups.....	{	mortos de broncho-pneumonia.....	57
	{	curados com ou sem broncho-pneumonia..	66
	{	mortos de outra causa.....	15

D'ahi resulta que em 61 broncho-pnenmonias diphtericas verificadas pela necropsia 4 vezes houve angina, 57 vezes crup com ou sem angina. Darier é só affirmativo nos casos de morte,

praticou a autopsia sempre que isto foi possível, e que a broncho-pneumonia foi clinicamente objecto de duvida.

Todos os autores e esta estatistica mostram que o crup dispõe muito mais que a angina pura á invasão do pulmão.

Nas formas toxicas da diphteria os nucleos de broncho-pneumonia são quasi constantes, nos factos em que o exame clinico não revelou indicios de pneumonia lobular, o exame cadaverico sempre reconheceu a existencia de nucleos broncho-pneumonicos. G. Sée só acceta a natureza especifica da pneumonia lobular, quando esta succede á diphteria laringo-bronchica, e affirma que nos casos de paralytia diphterica a broncho-pneumonia é de origem mecanica, e que é devida á penetração dos liquidos buccaes ou de parcellas alimentares nas profundidades dos bronchios, como nas experiencias feitas em animaes cujos recurrentes foram seccionados.

A broncho-pneumonia diphterica acommette de preferencia a infancia em virtude de ser a diphteria mais frequente nesta idade; mas, quando esta epidemia chega a reinar em um logar, o adulto não fica isento.

Coqueluche. — Em razão da raridade desta affecção no adulto, é claro que muito poucas vezes lhe seja causa de pneumonia. Roger e C. de Gaisscourt mostram que sua frequencia representa nos hospitaes de crianças um quinto da cifra total das broncho-pneumonias observadas.

Erysipela. — Observações authenticas demonstram que a erysipela da face, da bocca, do pharynge ou das vias respiratorias superiores, propaga-se por intermedio da mucosa aerea aos pulmões; taes são os factos de Strauss, Stackler, Gubler, Damaschino, etc.

Ainda ha outras causas capazes de desenvolver a pneumonia lobular, e como não vamos tratar dellas, apenas fazemos enumeração, como seião: cholera-morbus, mormo, gangrena da boca, cancro, etc.

SYMPTOMAS

SYMPTOMAS LOCAES.—A broncho-pneumonia e a congestão pulmonar apresentam os mesmos phenomenos geraes e locaes, não offerecem um quadro symptomatico que sirva para differencial-as em todos os casos observados na clinica; ora a broncho-pneumonia encerra dous elementos importantes: a congestão e a inflammação.

Segundo Woillez, C. de Gassicourt, Rilliet, Barthez e outros a congestão, que é um elemento breve e movei, produz symptomas caracterisados pela *brevidade e mobilidade*; com effeito os seus signaes geraes e locaes desaparecem com ella no fim de 12, 24, 48 horas, e os symptomas locaes a revelam ora neste, ora naquelle ponto do pulmão, abandonando uma parte para acommetter outra.

A inflammação dá logar a symptomas que se caracterizam *pela fixidez e maior duração*. E' de capital importancia para o diagnostico da broncho-pneumonia e da congestão pulmonar idiopathica ou symptomatica tomar em seria consideração os caracteres acima assignalados que são os verdadeiros meios distinctivos: por serem omittidos, os autores francezes narram muitos exemplos de erro de diagnostico, e nós mesmos ouvimos um professor erudito e clinico eminente, impellido por sua probidade de homem de sciencia, relatar em aula lealmente a seus alumnos o facto de tomar uma congestão pulmonar por uma

pneumonia fibrinosa, porque a hyperemia tinha-se revestido de todos os symptomas geraes e locaes desta.

As lesões pulmonares para ser reconhecidas devem ser superficiaes, não ser de diminuta extensão, e não ter grande espessura de tecidos separando-as dos meios de exploração.

Quando são profundas e mesmo extensas, a hepatisação e a congestão passam despercebidas aos meios exploratorios em razão da interposição de espessas camadas que as impedem de ser averiguadas pela auscultação, percussão e palpação.

Uma lesão pulmonar de diminutas dimensões embora situada nas camadas superficiaes do pulmão escapa facilmente a um exame pouco rigoroso; d'ahi emana o preceito de investigar attentamente, examinar acuradamente o thorax de um individuo suspeito de broncho-pneumonia, porquanto as lesões pulmonares estão muitas vezes em estado rudimentar.

Estertores. — Podem ser observadas todas as especies de estertores entre os quaes destacam-se *os de bronchite*, que é a companheira obrigada da broncho-pneumonia. Os principaes são os estertores mucosos, subcrepitantes; são percebidos mais vezes na base, nas partes postero-inferiores do pulmão, em torno do mamellão, podem ser ouvidos em toda area pulmonar, mudar de um ponto para outro, existir em um só pulmão ou em ambos. O estertor subcrepitante de bolhas finas persistente no mesmo ponto e coincidindo com os symptomas geraes e funcionaes é signal de grande valor no diagnostico da pneumonia lobular.

A extensão, numero e fineza dos estertores estão em relação com a extensão, numero e fineza dos bronchios affectados.

Os estertores podem, como insiste C. de Gassicourt, mascarar uma congestão ou hepatisação profundas quando são abundantes; e podem por sua vez, quando pouco numerosos, ser mascarados, por sôpro de congestão ou de hepatisação contemporaneos.

Murmurio vesicular. — A ausencia do ruido respiratorio pode ser fixa ou movel, breve ou duravel, occupar maior ou menor extensão do pulmão; acompanha os outros signaes

phísicos e é signal de hepatisação, congestão e atelectasia, como demonstraram os estudos experimentaes. Rilliet e Barthez citam factos de exagero consideravel deste ruido como unico symptoma physico de broncho-pneumonia, e explicam o phenomeno por uma hepatisação ou congestão centraes consideraveis, de modo que dá-se uma respiração supplementar nas camadas superficiaes livres de lesões.

Sopro.— E' percebido com todos os matizes desde o sopro brando, longinquo até o sopro tubario intenso, segue os outros signaes phísicos, localisa-se nas partes inferiores do pulmão ou em torno do mamellão. Quando movel, é signal de congestão ou de atelectasia; quando fixo denota inflammação.

Um sopro tubario intenso não indica sempre hepatisação. A condensação do tecido pulmonar por congestão ou hepatisação reforça o sopro que melhor se transmite dos bronchios atravez do tecido condensado ao ouvido explorador.

Bronchophonia.— Manifesta-se ora fraca ora mais ou menos intensa, experimenta variações de séde como o sopro ao qual está associada, e, como elle, reconhece por causa a condensação do parenchima pulmonar que se tornou melhor conductor do som.

Matidez.— A sub-matidez é as vezes tão pouco pronunciada que só a percussão rigorosamente praticada nos diversos pontos do thorax a póde descobrir; não é constante maxime no começo da molestia. Nas broncho-pneumonias em que predomina a congestão ou a hepatisação, a matidez é bem accentuada e é indicativa d'estas duas lesões. Acompanha os outros signaes phísicos, e é movel ou fixa conforme a lesão que a origina. Sua ausencia não indica ausencia de pneumonia lobular.

Vibrações vocaes do thorax.— Nos pontos correspondentes á hepatisação a palpação denota exaggeração das vibrações thoracicas. Quando a hepatisação é profunda, não é revelada

pela palpação. A mão applicada ao thorax percebe as vibrações tanto mais distinctas quanto mais grave e pausada é a voz, mais calibroso o bronchio, mais delgadas as paredes do thorax, mais superficial é o endurecimento do pulmão. Este phenomeno falha, principalmente nas broncho-pneumonias de predominancia bronchica.

A' proporção que as lesões se desenvolvem, que a hepatisação accentua-se, os signaes physicos tornam-se mais pronunciados e patentes; a sub-matidez converte-se em matidez, o sôpro brando transforma-se gradualmente em bronchico e depois em tubario; a bronchophonia torna-se mais intensa.

SYMPTOMAS GERAES E FUNCIONAES.— Os symptomas geraes e funcionaes são muito importantes no diagnostico da broncho-pneumonia; todos os auctores são unanimes em collocal-os na primeira fileira, especialmente nas crianças.

Muitas vezes no começo e algumas vezes no curso da molestia os symptomas locaes são nullos ou duvidosos, e só os signaes geraes denunciam a invasão da broncho-pneumonia. Depois de constituida a molestia, os phenomenos mais importantes são fornecidos pela respiração, temperatura e pulso. C. de Gassicourt assim exprimiu-se: « quando os signaes locaes são mudos ou insignificantes, os symptomas geraes fallam por elles ».

A congestão pulmonar exerce notavel influencia sobre todos os symptomas que exageram-se com a sua presença, como se pôde ver na descripção d'elles.

Dyspnea.— A dyspnea é caracterisada pelo embaraço e frequencia da respiração. Os movimentos respiratorios elevam-se facilmente a 40, 50, 60 por minuto; na criança podem attingir até 80, 100 e mais. As azas do nariz dilatam-se e batem com energia; o paciente sente-se opprimido, ancioso, muda frequentemente de posição, soffre accessos de suffocação, colloca-se na posição que melhor facilite a respiração. A dyspnea facilmente

alcança o grau de orthopnea, e o doente põe em acção todas as potencias respiratorias.

Quando o embaraço da respiração exagera-se, o ritmo dos movimentos respiratorios modifica-se. Segundo Bouchut e Damaschino a revolução respiratoria parece começar pela expiração que se effectua bruscamente, e durante a qual as visceras abdominaes são recalcadas para o thorax; a esta violenta expiração succede brusca ou lentamente uma inspiração poderosa e breve, durante a qual o diaphragma se contrahe energicamente, e de novo expelle as visceras abdominaes, determinando profundo sulco chondro-costal. Quando as trocas gazozas se restringem de mais a mais, vê-se surgir a asphyxia que se accusa por cyanose nas extremidades, na face, labios, orelhas e nariz. A dyspnea é mais violenta no periodo inicial; quando a molestia prolonga-se, á angustia e á agitação succedem o abatimento e a prostração. Embora haja aggravação do estado local, parece que o paciente habitua-se com esse estado sub-asphixico (G. Sée); todavia são salientes os batimentos energicos do nariz, e o enfermo ou pode melhorar, ou cair em estado de somnolencia e depressão que termina-se pela morte.

A dyspnea é mais intensa nas broncho-pneumonias de predominancia bronchica, nas crianças que no adulto, menos pronunciada nas formas lentas, nos cacheticos, em geral nos velhos.

Varias condições concorrem para dificultar a respiração: a congestão, a obstrucção dos bronchios que produz atelectasia, a tumefacção da mucosa, a pontada, a febre intensa. Podem faltar algumas d'estas causas.

As causas da broncho-pneumonia exercem influencia consideravel sobre o embaraço da respiração; assim tem-se visto o sarampo com uma lesão minima do pulmão provocar orthopnéa.

A dyspnéa é frequentemente o phenomeno dominante, e não raro é o guia do medico.

Febre.— A marcha da febre é essencialmente irregular desde o começo até o fim.

Oscilla de ordinario entre 38° e 39°, manifestando remissões pela manhã e exacerbações pela tarde.

A congestão exerce influencia manifesta sobre a curva thermica, os impulsos congestivos determinam frequentemente ascensões bruscas no traçado febril, o thermometro sobe rapidamente de 1°, 2°, e mais volve ao ponto de partida no fim de 12, 24, 48 horas com a retirada da hyperemia. A congestão favorece e indica a formação de novos nucleos de hepatisação. Quando ha predominancia das lesões bronchicas, a febre tende a approximar-se do typo remittente; quando a hepatisação domina, a curva thermica tende a manifestar o typo continuo. Nos casos de terminação pela cura a temperatura baixa morosamente, é tão irregular como no periodo de actividade, torna-se definitivamente normal após um tempo muito longo. Nas formas super agudas quando a terminação é fatal, a febre permanece muito elevada, o thermometro marca 40°, 41° no momento da morte. Nas formas lentas o thermometro é um guia infiel, não dá esclarecimentos precisos sobre o estado do pulmão; de facto na autopsia tem-se visto numerosos nucleos de hepatisação cinzenta, quando a febre ha muito não ultrapassava 38°. 39°. Nas formas subagudas a marcha febril reveste os caracteres da hecticidade. A febre é pouco pronunciada ou nulla nos cacheticos, nos velhos em geral, ainda que existam extensas lesões.

Pulso.— Guarda estreitas relações com a respiração e a temperatura. No começo da broncho-pneumonia é cheio, forte, vibrante, frequente. A' proporção que a molestia progride para um desfecho fatal, que a asphyxia torna-se mais intensa, o pulso augmenta de frequencia, apresenta-se molle, depressivel, filiforme e tão frequente na criança que muitas vezes é impossivel contal-o. Nos casos felizes oscilla entre 100, 130 pulsações.

Nas pessoas depauperadas e fracas a sua frequencia é exa-

gerada; o pulso está subordinado á influencia das causas produtoras da broncho-pneumonia.

Tosse.— E' frequente, por vezes pertinaz; sua frequencia diminue, á proporção que a molestia invade maior extensão do pulmão, que torna-se antes pulmonar que bronchica. Algumas vezes é quintosa, secca no começo, depois é humida, regeita escarros mucosos, muco-purulentos, sanguineos.

DIAGNOSTICO

A nomenclatura das diversas formas de broncho-pneumonia é longa; cada auctor, que tratou d'esta molestia, deu uma classificação de formas a seu gosto, de maneira que por este lado seu estudo é embaraçoso e cheio de equívocos. Como para clareza do diagnostico somos obrigado a adoptar formas, accetamos as seguintes: broncho-pneumonia de nucleos disseminados, e broncho-pneumonia de nucleos confluentes; das pneumonias chronicas só trataremos da broncho-pneumonia devida á bronchite chronica.

Com a maioria dos auctores consideramos a bronchite capillar como uma forma de broncho-pneumonia; effectivamente na autopsia de pessoas que succumbiram á bronchite capillar auctoridades, (Rilliet e Barthez, C. de Gassicourt, Cornil e Ranvier, Jofroy, Balzer, etc.), que estudaram com particularidade esta questão, verificaram que os lobulos pulmonares estavam comprometidos, que os alveolos estavam inflammados.

A broncho-pneumonia disseminada é caracterisada anatomicamente pela disseminação dos nucleos de hepatisação, sob o ponto de vista clynico corresponde á forma que G. Sée denomina broncho-pneumonia de predominancia bronchica.

A broncho-pneumonia confluyente é caracterisada pela confluencia dos nucleos e pela maior extensão da hepatisação, e os seus signaes clinicos correspondem á broncho-pneumonia de predominancia pulmonar de G. Sée.

Tem-se observado que a broncho-pneumonia disseminada transforma-se em broncho-pneumonia de nucleos confluentes.

A broncho-pneumonia disseminada differe d'esta ultima pelos seguintes caracteres diagnosticos: os signaes de bronchite predominam n'aquella, os de pneumonia são preponderantes n'esta; a exaggeração das vibrações thoracicas, o sopro bronchico ou tubario, a bronchophonia e a matidez não existem na broncho-pneumonia disseminada; o sopro brando e a submatidez pertencem a esta ultima; na broncho-pneumonia confluyente os signaes physicos de hepatisação são percebidos em maior extensão de area pulmonar, o que não acontece na outra.

Importa não exagerar esses caracteres, ha graus intermediarios entre essas duas formas.

Eis uma observação de broncho-pneumonia de forma confluyente, a qual foi extrahida do livro de observações da 2.^a enfermaria de medicina do illustrado mestre, Dr. M. Costa; n'este facto são patentes o sopro tubario, a bronchophonia e a matidez.

Broncho-pneumonia e intoxicação palustre

(Serviço clinico do Dr. M. Costa)

D. A. branco, brasileiro, de 21 annos de idade, de constituição fraca, trabalhador de roça, solteiro, morador em Inhauma, entrou a 26 de Agosto de 1885 na referida enfermaria e foi occupar o leito n. 12.

Anamnese.— Tem tido febres intermitentes e perniciosas. Está doente desde o dia 8, sua molestia começou por calafrios, calor, suores que duraram alguns dias; ao mesmo tempo appareceu-lhe pontada no lado esquerdo do thorax, deitou um escarro côr de tijolo, e tossia frequentemente.

Estado actual.— Anemico, de côr clara pallida, apresenta na face esquerda mancha vermelha que contrasta com a pal-

lidez do tegumento. Nota-se lingua saburrosa e esbranquiçada, sêde, tosse frequente com expectoração mucosa, o doente está dyspneico, abatido e somnolento.

Percussão.— Obscuridade de som em quasi toda a parte posterior esquerda do thorax.

Escuta.— Grande abundancia de estertores catharraes de finas e grossas bolhas em todo o pulmão esquerdo, sôpro tubario e bronchophonia na base.

Temperatura a 39°,7.

Prescrição.— Cosimento de Lewis, 400 gr. 1 calice de 2 em 2 horas. Sulphato de quinina, 1 gr. T. de 1 só vez, 6 ventosas seccas e 6 ventosas sarjadas na parte posterior esquerda do thorax.

Temperatura á tarde 40°,7, e foi-lhe receitado: agua distillada, 120 gr., chlorydrato de morphina 25 milligr., tartaro stibiado 10 centigr., xarope de flores de lorangeira 30 gr. T. 1 colher de 2 em 2 horas.

Dia 28.— Estertores catharraes augmentados; sopro tubario, bronchophonia e matidez diminuidos de extensão. Temperatura a 39°,2. 1 vesicatorio na região lateral posterior esquerda. Continua a poção tartarisada e mais vinho quinado, 3 calices por dia. Sulphato de quinina 1 gr. T. de 1 só vez,

Dia 30.— Signaes physicos os mesmos. Temperatura hontem a tarde 39°,2, hoje pela manhã 38°,6. Sente-se mais alliviado, a dyspnéa diminuiu, lingua sem camada epithelial na ponta e nas bordas.

Dia 1 de Setembro.— Persistem os signaes physicos; está melhor, no dia antecedente foi supprimida a poção tartarisada e foi continuada a medicação quinica para combater os accessos palustres.

Dia 10.— Melhorou pouco a pouco. O sopro tubario, a bronchophonia, a matidez e os estertores catharraes desapareceram, e deu-se alta.

A broncho-pneumonia distingue se facilmente da pneumonia franca nos casos typicos; desde já porém reconhecemos que em certos factos o diagnostico é cercado de grandes difficuldades, porquanto o exame microscopico revelou a associação dos germens da pneumonia lobar com as molestias parasitarias productoras de pneumonia lobular.

A broncho-pneumonia tem por causa ~~uma molestia~~ parasitaria ou uma bronchite *a frigore*, a pneumonia um germen especifico; esta tem começo e desfervescencia bruscos, marcha cyclica, febre de typo continuo, aquella não; os signaes de bronchite e os symptomias moveis e breves da congestão pulmonar pertencem á broncho-pneumonia; a pneumonia é mais vezes uni-lateral, a broncho-pneumonia é habitualmente bilateral; e quando a forma pseudo-lobar existe de um lado, se nota de ordinario a forma disseminada do lado opposto; a pneumonia tem por si a maior extensão da hepatisação, por consequencia matidez, exaggeração das vibrações thoracicas, sopro, bronchophonia mais nitidos e extensos que a outra.

E' inutil multiplicar mais caracteres differenciaes, ahi estão os casos mixtos para embarçar o diagnostico e confirmar mais uma vez o principio veridico: *natura non facit saltus*.

A observação precedente e a seguinte põem em relevo as differenças nos casos extremos entre estas duas entidades morbidas.

Broncho-pneumonia com paludismo

(Serviço clinico do Dr. M. Costa)

F. D. A. pardo, brasileiro, debil, solteiro, oleiro, de 32 annos de idade, morador em Merity, entrou na 2.^a enfermaria de medicina a 24 de Agosto de 1885, occupando o leito n. 15.

Anamnese. — Soffreu febres intermittentes e dysenteria, quando esteve no Paraguay, está doente ha 4 dias, sua doença

começou por calefrios, dores nos braços, pontada no lado direito do thorax, depois sobrevieram diarrhea e febre.

Estado actual.— Em decubitus dorsal, um pouco dyspneico, tosse frequentemente, deita escarros mucosos e sanguineos sendo o sangue dos escarros denegrido, manifesta lingua muito saburrosa, mau halito, conjunctivas ligeiramente ictericas, sêde, anorexia.

Temperatura 40^o,7.

Escuta.— Expiração exagerada no apice dos dois pulmões posteriormente; no pulmão direito bronchophonia e sopro tubario intenso na base; ao redor do sopro existem estertores catharraes copiosos de finas e grossas bolhas, estertores que tambem são observados no pulmão esquerdo.

Percussão.— Obscuridade de som manifesta na base do pulmão direito.

Tratamento.— Infusão de ipeca 200 gr., ipeca em pó 2 gr. T. 1 calice de quarto em quarto de hora. Sulphato de quinina 1 gr. T. em 3 doses. 1 vesicatorio na parte posterior direita do thorax.

Dia 25.— Temperatura 39^o,1 pela manhã, hontem á tarde 40^o,2. Continúa o estado de abatimento, ha grande dyspnéa, os pheromenos physicos os mesmos. Prescripção: cosimento de quina e vinho do Porto ãã 100 gr. tinct. de canella 6 gr., acetato de ammonium 10 gr., aguardente 30 gr., xarope de cascas de laranjas amargas 30 gr. T. 1 colher de 2 em 2 horas.

Dia 26.— Temperatura pela manhã 39^o,3, hontem á tarde 39^o,5. O sopro estendeu-se para a parte superior; bronchophonia e estertores abundantes nos 2 pulmões, a dyspnea diminuida, cessaram os escarros sanguinolentos, continúa a prostração. Prescripção: augmente á poção 30 gr. de aguardente. Item. Sulphato de quinina em 2 pp. T. em 2 doses.

Dia 27.— Mesmo estado e ajunta-se ao tratamento vinho quinado.

Dia 28.— Estertores humidos mais confluentes, sôpro tubario diminuido, ruido de attrito. Mesma medicação.

Dia 30.— Temperatura hontem á tarde 36°,5, hoje pela manhã 37°. O doente abatido, dyspneico, sopro tubario diminuto, muitos estertores mucosos, ruido de attrito onde existe o sôpro. Mesmo tratamento.

Dia 31.— Vai melhor; supprimiu-se o sulphato de quinina.

11 de Setembro.— Sôpro desapareceu, mesmo ruido de attrito, sôpro tubario no apice do pulmão esquerdo, ainda ha estertores catharraes.

Medicação: vinho de Robiquet meio calice em cada refeição, continua a poção alcoolica e no dia 26 teve alta curado.

BRONCHO-PNEUMONIA CHRONICA. — A frequencia cresce com a idade, é muito rara na infancia, o adulto é mais vezes affectado, a velhice é a idade de predilecção. Succede a uma bronchite ou broncho-pneumonia agudas, a causa porém mais frequente é a bronchite chronica. Esta determina a atonia da mucosa bronchica, altera as paredes dos conductos aereos, destroe as fibras musculares e elasticas, como attesta a anatomia pathologica; d'ahi resulta a accumulacção dos productos de secreção com todas as suas consequencias. A difficuldade de expectorar, a decadencia vital e as lesões senis dos aparelhos respiratorio e circulatorio contribuem para que o velho seja mais vezes accommettido.

A bronchite produz dilatações bronchicas que, sob o ponto de vista de sua configuração, são uniformes, moniliformes, sacciformes. Na ectasia uniforme o bronchio está alargado igualmente em seu comprimento; a moniliforme é formada por uma serie de porções alargadas e de porções normaes, que parecem estreitadas, d'onde a disposição em rosario; na sacciforme ou ampullar os bronchios estão dilatados em forma de sacco ou ampolla.

Tosse. Expectoraçáo.— A tosse é frequente, exagera-se especialmente de manhã e de noite. A expectoraçáo é muito abun-

dante e muitas vezes tão copiosa que constitue verdadeiras vomicas bronchicas; os escarros são espessos, muco-purulentos, amarello-esverdeados, homogneos, quasi sempre fetidos, mas não caracteristicos. E' pela manhã que augmenta a quantidade de materia expectorada, durante a noite a tosse torna-se quintosa, os escarros diminuem. Embora a dilatação seja pouco extensa, a bronchorréa é o symptoma dominante, principal.

Signaes physicos. — Variam com a forma e a extensão da dilatação e com o estado do tecido pulmonar. Quando a ectasia é uniforme e limitada, a percussão não denuncia anomalia alguma, a auscultação revela estertores seccos e humidos de bronchite chronica, mas si a ectasia tem sua sede na superficie do pulmão, lá onde o calibre dos bronchios só pode originar estertores de bolhas finas, o estertor mucoso de grossas bolhas torna-se então signal importante de dilatação bronchica. (Jaccoud). Quando a bronchectasia é uniforme e multipla, dá logar tambem a estertores mucosos de bolhas porporcionaes á grandeza das dilatações. As bronchectasias moniliforme e sacciforme produzem phenomenos cavitarios : gargarejo, sopro cavernoso, pectoriloquia, que na phrase de Jaccoud não são especiaes ás ectasias bronchicas, mas indicam cavidades anormaes accessiveis ao ar sem especialisar a causa d'ellas. Na broncho-pneumonia chronica como na aguda se verificam os signaes physicos : estertores de bronchite, estertor subcrepitante fino indicativo de lesão dos pequenos bronchios, sopro, broncophonia, exaggeração das vibrações thoracicas, matidez, etc., que habitualmente occupam as partes inferiores de um ou de ambos os pulmões, e que são tanto mais pronunciados e nitidos quanto mais longa é a duração da phlegmasia.

O diagnostico entre as broncho-pneumonias e a tuberculose encerra em algumas circumstancias serias difficuldades, porque a tuberculose é causa de broncho pneumonia. Em alguns casos sendo extremamente difficil decidir si ha bronchectasia ou cavernas tuberculosas visto serem os symptomas locaes identicos,

releva reunir a maior somma de caracteres differenciaes para estabelecer o diagnostico. T. Homem recommenda que sejam tomados em consideração os seguintes elementos : a idade do doente, a maneira porque começa a molestia, a marcha, a sede dos phenomenos cavitarios, os caracteres da expectoração, a concomitancia de outras alterações organicas ou funcionaes no proprio apparelho respiratorio ou em outro.

As broncho-pneumonias agudas são devidas a uma bronchite a frigore ou a uma molestia parasitaria, a chronica succede de ordinario a uma bronchite chronica de longa data, e quando manifesta-se por excepção em um individuo ainda moço, é consecutiva a uma broncho-pneumonia aguda simples ou especifica; a tuberculose tem por causa um parasita determinado, traz frequentemente antecedentes como herança tuberculosa, escrophulose, engorgitamento dos ganglios, hemoptises, dyspepsia gastrointestinal, diarrhéa, habito tuberculoso, etc., caracteres estes que são verdadeiros pharoes nos casos obscuros, e que de modo algum devem ser desprezados. A a broncho-pneumonia chronica é muito mais frequente na velhice do que antes desta idade, a tuberculose prefere os moços; os signaes physicos da tuberculose e suas cavernas occupam os apices dos pulmões, as broncho-pneumonias e as bronchectasias affectam as partes inferiores do pulmão; a tuberculose com suas cavernas é bilateral maxime em periodo adiantado, as bronchectasias na maioria dos casos são unilateraes; nas dilatações dos bronchios a expectoração é copiosa, homogenea, espessa, amarellada, apresentando-se não poucas vezes sob a forma de vomicas todas as manhãs, os escarros tuberculosos em periodo tardio são numulares ou em placas separadas e suspensas em um liquido turvo; as broncho-pneumonias não são precedidas de symptoma algum taes como hemoptises, nevralgias intercostaes, dyspepsia, etc., não determinam desordens fóra do apparelho respiratorio, a tuberculose além das perturbações pulmonares produz desordens gastro-intestinaes, vomitos, diarrhéa, suores nocturnos, alterações frequentes do figado, baço, rins, peritonite, meningite, etc., que servem

extraordinariamente para elucidar o diagnostico nos casos embaraçosos.

Um symptoma que se encontra muitas vezes na phtisica e que falta na dilatação bronchica é *a aphonia* ou simplesmente *a raucidade persistente da voz*.

A broncho-pneumonia chronica fica frequentemente estacionaria ou progride com uma lentidão extrema, a marcha da dilatação bronchica dura cerca de 10, 15, 20 annos e mais, ao passo que para a phtisica chronica com abundante expectoração e extensas lesões pulmonares a duração de 3 a 5 annos é já excepcional.

Na bronchectasia existe um contraste notavel entre a idade, a extensão das lesões pulmonares e o estado geral do organismo ; a nutrição se realisa bem, não ha vomito, nem diarrhéa, nem febre, nem suores nocturnos, a menstruação é regular, e o doente assim póde passar annos sem depauperamento consideravel, sem mais incommodo do que a tosse, um pouco de suffocação, e a necessidade de esvasiar os bronchios todas as manhãs ao despertar.

Um outro symptoma, sobre o qual insistem Jaccoud e T. Homem como excellent meio de reconhecer a bronchectasia, é a existencia da propria broncho-pneumonia chronica, que, no caso de dilatação moniliforme ou sacciforme, é generalisada, e revela com clareza os seus signaes physicos, matidez, bronco-phonia, etc., em quanto que a infiltração tuberculosa é raramente assaz confluyente para causar matidez absoluta com perda de elasticidade sob o dedo em toda a extensão do pulmão.

O emphysema pulmonar que se denuncia de um modo saliente na broncho-pneumonia chronica é signal precioso de bronchectasia, e não merece por forma alguma ser desprezado.

Como fazem observar Jaccoud e outras notabilidades scientificas, em alguns factos só pela observação attenta da marcha da molestia e após um lapso de tempo é que o diagnostico entre as pneumonias lobulares e a tuberculose pode ser estabelecido.

Nos casos duvidosos quando a tuberculose ainda não se implantou com seus signaes proprios nos apices dos pulmões, que são os logares de sua predilecção, não se deve perder de vista as perturbações que se passam fóra do apparelho respiratorio.

E' claro que os caracteres assignalados nem sempre levantam a duvida, só a verificação do bacillus tuberculi traz o caracter de certeza, e é a este elemento que o clinico deve recorrer para firmar o seu diagnostico. Embora a não verificação desse germem não constitua prova negativa de tuberculose, a sua presença é signal positivo d'esta affecção.

Ainda que o bacillus possa ser achado nas dejecções dos tuberculosos, na urina dos doentes affectados de nephrite e cistite tuberculosas, nas fistulas osseas, ganglios suppurados, etc., comtudo é mais frequentemente pesquisado na expectoração, onde se manifesta em grande abundancia e quasi constantemente.

Eis o processo mais expedito para averigual-o :

- 1º Colloca-se o escarro entre duas laminas de vidros delgadas para esmagal-o, depois separam-se essas laminas por escorregamento ;
- 2º Faz-se seccar a preparação ao ar livre ou na chamma de uma lampada de alcool ;
- 3º Immerge-se a preparação em uma solução de azul de genciana. Esta solução é feita com 6 grammas de genciana dissolvida em 100 grammas de agua saturada de anilina. Em seguida se aquece durante 1 a 2 minutos a preparação a 60º ou 70º sem ultrapassar esta temperatura ;
- 4º Descora-se depois a preparação mergulhando-a durante 3 ou 4 segundos e mais em uma solução de acido azotico ao terço ;
- 5º Lava-se com muita agua ;
- 6º Immerge-se a preparação na vesuvina ou chrisoidina. A solução de vesuvina é uma solução aquosa concentrada, a de chrisoidina é tambem uma solução aquosa concentrada, á qual se

addiciona um cristal de thimol dissolvido em um pouco de alcool absoluto;

7º Lava-se de novo ;

8º Secca-se e monta-se no balsamo.

Nestas preparações os bacillos apparecem azulados em fundo pardo quando serviu-se da visuvina, ou em fundo amarellado, quando empregou-se a chrisoidina.

Os bacillos da tuberculose tem a forma de bastonetes, são delgados, e seu comprimento varia do quarto á metade do diametro de um globulo rubro.

E' actualmente facto incontestavel que a *syphilis* pode levar sua acção deleteria á maior parte dos orgãos da economia, e o pulmão não fica isento de lesões syphiliticas que apresentam uma notavel similhaça com a broncho-pneumonia chronica.

O diagnostico nestas circumstancias deve repousar essencialmente sobre a apreciação rigorosa dos antecedentes morbidos, sobre um exame minucioso e escrupuloso dos orgãos e das funcções. O reconhecimento de que o doente foi affectado em uma epocha anterior de um cancro endurecido seguido ou não de accidentes secundarios, a verificação dos traços de antigas ulcerações, de cicatrizes nas amygdalas ou no tegumento externo, da destruição da uvula, de perdas de substancias nos ossos e na abobada palatina, etc., a observação dos phenomenos thoracicos associados a outros accidentes cuja natureza syphilitica é incontestavel, taes como exostoses, periostites, ulcerações da pelle, etc. levam o clinico a concluir que a affecção do pulmão está, como as outras manifestações, sob a dependencia da diathese syphilitica.

A historia anamnesticca do doente e a existencia em qualquer parte do corpo de symptomas que attestem a infecção syphilitica, taes são portanto os elementos principaes de diagnostico.

A broncho-pneumonia chronica tem por si uma longa duração, sem que a saude fique profundamente alterada ; não produz lesões para fóra do apparelho respiratorio, o doente expelle uma expectoração abundantissima todas as manhãs, e traz os signaes caracteristicos do emphysema pulmonar.

Si bem que a syphilis possa existir no estado latente durante muitos annos, não está provado que a syphilis do pulmão com extensas lesões deste orgão prolongue-se alem de 3 a 4 annos; a syphilis pulmonar muito frequentemente é precedida de laryngite e outras manifestações syphiliticas, o que não se observa na broncho-pneumonia chronica; nesta ha uma expectoração copiosa por muitos annos, naquella a expectoração não é tão abundante e é de curta duração.

Quanto á sede das lesões, não existem differenças diagnosticas; ambas as entidades morbidas preferem as partes inferiores do pulmão, e em geral são unilateraes.

Quando o medico conservar duvidas, embora muito contestaveis sobre a origem das lesões, deve proceder como se as affecções fossem manifestamente syphiliticas e administrar os medicamentos especificos (iodados e mercuriaes), que elucidam extraordinariamente o diagnostico, e que no caso de syphilis dissipam como por encanto accidentes da mais alta gravidade. Entretanto em amor á sciencia cumpre dizer que em certos factos bem averiguados de syphilis a medicação especifica mallogrou completamente.

O diagnostico da congestão pulmonar idiopathica ou symptomatica e das broncho-pneumonias já foi feito, quando tratamos dos symptomas locaes.

BRONCHO-PNEUMONIA RUBEOLICA. — No curso das febres eruptivas, sarampo, variola, scarlatina, o desenvolvimento da pneumonia lobular provoca uma derivação intensa para o parenchima pulmonar, onde o processo pathologico concentra-se com notavel energia; de maneira que a erupção effectua-se incompletamente, retrocede, fica pallida, descorada. Si a determinação pulmonar sobrevem muito cedo antes do periodo de erupção, a morte pode ter logar antes da apparição do exanthema.

Quanto ao diagnostico nosologico, já está estabelecido; só importa accrescentar que as broncho-pneumonias especificas se

desenvolvem numerosas vezes de um modo latente e insidioso ; d'ahi resulta que é necessario, para fazer o diagnostico sobretudo no começo, prestar toda a attenção não só aos symptomas locais mas tambem aos phenomenos geraes e funcionaes que são as primeiras sentinellas a denunciar a invasão dos lobulos pulmonares.

E' a proposito da broncho-pneumonia consecutiva ao sarampo que Jaccoud assevera que a distincção entre ella e a tuberculose em muitos casos só pode ser feita após um certo espaço de tempo e a observação minuciosa da marcha da molestia. Felizmente na hora actual da sciencia o conhecimento do bacillus tuberculi ahi está para aplainar as difficuldades.

Para diagnosticar as causas da pneumonia lobular cumpre não perder de vista a epidemia reinante com todos os symptomas insolitos possiveis. As difficuldades do diagnostico etiologico surgem e crescem, quando a pneumonia rubeolica é uma das primeiras manifestações do sarampo.

BRONCHO-PNEUMONIA VARIOLICA. — Jeffroy e Breynaert verificaram que a broncho-pneumonia é muito frequente no adulto, e foi encontrada na metade das autopsias de variolosos feitas por elles.

Sob o ponto de vista anatomo-pathologico a pneumonia reveste de ordinario as formas de nucleos disseminados e de nucleos confluentes.

Joffroy reconheceu pela necropsia que a variola dá logar a duas especies de bronchite: uma pustulosa caracterizada pela presença de pustulas nos bronchios, outra não pustulosa, congestiva, pois que, não descendo as pustulas alem da trachea, os grossos, os medios e muitas vezes os pequenos bronchios eram affectados de uma congestão intensa, violacea e pouco exsudativa.

Em geral segundo o alludido auctor os symptomas geraes e locais da broncho-pneumonia correspondente á bronchite não pustulosa são silenciosos ou pouco accusados em rasão do estado

de secura da bronchite e da pneumonia que se desenvolve de uma maneira latente.

Tem-se observado factos de manifestações da broncho-pneumonia no periodo prodromico da variola, porém, como assevera Breynaert, apparece a molestia insidiosamente do sexto ao nono dia da variola.

Joffroy notou que a pneumonia é habitualmente unilateral, a morte pois não deixa ás lesões o tempo de desenvolverem-se do lado opposto, onde já existem traços de congestão. Segundo Balzer e Dubreuil quando é unilateral, se localisa sempre á direita; e, quando é dupla, predomina do lado direito.

Nos casos pouco numerosos em que os nucleos não são latentes, a auscultação mostra sopro brando raramente tubario, estertores subcrepitantes poucos ou nullos; a percussão revela submatidez e ás vezes matidez, phenomenos estes que são achados ordinariamente na parte posterior e inferior do pulmão; a dyspnea é pouco accentuada salvo o caso de grande alteração do sangue.

A forma de nucleos confluentes tem um aparelho symptomatico mais ruidoso, não passa desapercibida ao observador. O doente expelle escarros mucosos ou muco-purulentos e por vezes sanguinolentos; a auscultação accusa sopro bronchico ou tubario, estertores sibilantes de grossas e finas bolhas, a percussão dá som obscuro e até matidez na base. A dyspnea é mais intensa que na forma precedente, a febre exacerba-se ou persiste, o embaraço da respiração é incrementado, e a morte pode ser consequencia da asphyxia. A erupção pustulosa, que havia evoluido regularmente, pára e empallidece.

Outras vezes a broncho-pneumonia fica latente; a dyspnea e o colapso cada vez mais profundos são os unicos symptomas, não ha tosse nem expectoração, nem signaes stethoscopicos. A pneumonia lobular é tanto mais grave quanto mais precoce é; em summa é uma complicação geralmente mortal, Breynaert no serviço de Joffroy só viu 4 curas em 30 casos.

BRONCHO-PNEUMONIA SCARLATINOSA. — A scarlatina é uma causa frequente de complicações visceraes, entre as quaes figura a pneumonia lobular; mas, como a pneumonia scarlatinosa é rara mesmo em virtude da raridade da causa, e manifesta caracteres analogos aos das pneumonias rubeolica e variolica, por isso aqui nos detemos.

BRONCHO-PNEUMONIA TYPHOIDE. — E' rara no começo da febre typhoide, e, quando sobrevem no primeiro periodo da dothienenteria, o diagnostico é rodeado de embaraços entre ella e a tuberculose miliar aguda de forma typhoidea.

Alem dos caracteres diagnosticos expendidos em logar oportuno, aqui mencionaremos outros que nada têm de absoluto.

Na tuberculose aguda a frequencia do pulso augmenta com a temperatura, este parallelismo falta na febre typhoide; o di-crotismo do pulso é raramente tão pronunciado como na dothienenteria; os traçados thermicos desta são geralmente notaveis pela regularidade, a curva febril da tuberculose pela irregularidade.

O estupor e a adynamia são menos profundos na tuberculose, o delirio e a cephalea menos vivos.

Na tuberculose quando ha perturbação da vista, amblyopia, viva susceptibilidade á luz, o exame ophtalmoscopico revela granações cinzentas na choroide.

Os symplomas intestinaes são mais pronunciados na febre typhoide. Herald, Cornil e Hanot attribuem um grande valor ás *manchas roseas lenticulares* no diagnostico da dothienenteria, fazendo notar que antes da descoberta do bacillus da tuberculose o exame cadaverico era insufficiente para decidir a questão da natureza das lesões.

As sudaminas são muito frequentes na tuberculose.

Segundo T. Homem e outros vultos scientificos a dyspnea offerece differenças salientes entre as duas affecções; no tuberculoso a dyspnéa é violenta, manifesta paroxismos de suffocação, o doente é obrigado a mudar repetidas vezes

de posição, a assentar-se no leito, pede que se abram as janellas, que o abanem com um leque, ao passo que na broncho-pneumonia typhoide a respiração se effectua com uma calma apparente, que está em contraste com as desordens thoracicas.

Ainda no thorax é de ordinario observado um pleuriz secco com nevralgias nas partes superiores dos pulmões.

Estes signaes e os symptomas já assignalados formam elementos que servem para reconhecer a tuberculose typhoidea e distinguil-a da broncho-pneumonia devida á dothienenteria.

E' no periodo tardio, na terceira e quarta semana da febre typhoide que habitualmente sobrevem a pneumonia lobular, que assume ora a forma de nucleos confluentes ora a de nucleos disseminados acompanhados de extensa splenisação. Na autopsia de typhicos mortos em estado de adynamia os alveolos estão cheios de exsudato inflammatorio contendo leucocytos, cellulas epitheliaes tumefactas e filamentos de fibrina.

A broncho-pneumonia no periodo tardio apparece quasi sempre insidiosamente, e depende em grande parte da atonia do coração, da diminuição da tonicidade vascular e por consequencia da estase sanguinea.

O diagnostico das broncho-pneumonias especificas, repetimos, requer um exame attento e escrupuloso; do contrario as lesões broncho-pulmonares passarão desapercibidas.

BRONCHO-PNEUMONIA GRIPPAL.— A gripe é uma das causas mais frequentes da broncho-pneumonia, visto como não escolhe idades; diante a sua acção todos são iguaes, adultos, velhos e crianças.

Ora a gripe acommette o pulmão desde o começo, ora a broncho-pneumonia sobrevem no curso da gripe já caracterisada por manifestações multiplas e por bronchite.

Ainda nos primeiros casos os phenomenos de depressão

nervosa da *influenza* não faltam, e se denunciam sob a forma de prodromos. Uma fadiga geral, dores vivas nos musculos, rachialgia, cephalalgia intensa frontal e orbitaria, um sentimento de lassidão e de abatimento extremo denotam a invasão da molestia, ao mesmo tempo se nota augmento do figado e do baço, se verificam corysa, dôr de garganta, rouquidão; após 2 a 3 dias de mal-estar a localização pulmonar se traduz por seus symptomas habituaes.

Em certos casos a *influenza* se revela por seus signaes ordinarios, febre irregular e remittente, inflammação viva da pituitaria, angina, laryngite e bronchite generalysada com dyspnea violenta, e é no curso d'estes phenomenos catharraes que a pneumonia lobular começa, de ordinario no sexto ou no nono dia.

A broncho-pneumonia reveste ora a forma de nucleos disseminados, ora a de nucleos confluentes.

A pneumonia lobar que apparece no decurso da grippe pertence aos casos mixtos de G. Sée, isto é, ha associação dos parasitas de uma molestia com os de outra que previamente havia preparado o terreno; de mais esta pneumonia lobar traz todos os caracteres de broncho-pneumonia, embora Menetrier tenha verificado n'ella a existencia dos germens pathogenicos da pneumonia fibrinosa.

As localizações pulmonares da grippe são um flagello terrivel para os velhos de que um grande numero morre d'ellas.

A frequencia da morte varia com as epidemias, notando-se que o adulto em geral oppõe mais resistencia. Quanto ao diagnostico, nada ha de especial a acrescentar.

BRONCHO-PNEUMONIA DIPHTERICA.— Na forma toxica da diphtheria a necropsia sempre revelou nucleos de pneumonia lobular, ainda mesmo nos casos em que um exame clinico rigoroso não havia denunciado alteração alguma no pulmão.

Visto a gravidade d'esta especie de pneumonia importa

mais conhecer os signaes que no começo podem permittir descobri-la e removel-a do que os indicios da molestia já completamente constituida. A broncho-pneumonia não procede bruscamente, é primeiro annunciada por perturbações funcçionaes e symptomas geraes; deve-se prevel-a e não esperar os signaes physicos para estabelecer o diagnostico e o tratamento.

Podem dar-se dous casos: a broncho-pneumonia existe antes ou vem depois da tracheotomia.

Antes da operação se reconhece a pneumonia lobular muitas vezes á primeira vista; a criança manifesta a côr plumbea, terrosa, está anciosa e agitada ou abatida e somnolenta; A tiragem é mediocre e fóra de proporção com a dyspnea. adivinha-se que, si o crup causasse por si só um semelhante embaraço da hematose, as depressões supra e infra-sternaes seriam muito mais pronunciadas em cada inspiração. Alem d'isso a voz, o timbre da tosse não indicam obliteração do larynge; os sons, embora muito enfraquecidos, não tomam o timbre grave e suffocado que lhes dão as falsas membranas do larynge; não ha aphonia completa nem accessos de suffocação.

A dyspnea é continua e violenta, sendo acompanhada por batimentos das azas do nariz.

A febre tambem é signal precioso, e, segundo Darier, (*) quem diz febre intensa na dyphteria diz complicação.

Os signaes physicos muitas vezes induzem a erro. Alguns estertores mais ou menos finos não significam grande cousa; o silencio respiratorio em regiões por vezes extensas pertence igualmente á stenose laryngea assim como á atelectasia. Até em presença de uma matidez nitida não se deve pronunciar, ella desapparece em muitos casos após a operação.

São portanto os signaes geraes e funcçionaes que tem a primazia, e que affirmam o diagnostico da pneumonia diphtherica.

Após a tracheotomia si a criança adormece e não sente

(*) Darier.— *De la bronchopneumonie dans la diphtherie.*

agitação, inquietação, si a respiração torna-se menos frequente, é isto signal favoravel.

Temperatura.— A operação causa febre traumatica de 38°, 39°,5 que no fim de 2 dias cae rapidamente.

A apyrexia é de bom agouro. Muitas vezes a febre mantem-se em 38° até á retirada da canula, sem que exista complicação. Quando a febre augmenta após 2 a 3 dias, deve-se receiar a broncho-pneumonia.

O pulso segue as mesmas variações da temperatura. O estado geral melhora ou peiora conforme ha ou não complicação. (Darier).

Comprehende-se que estes factos observados na infancia tenham applicações preciosas ao adulto que facilmente contrahe a pneumonia diphterica.

BRONCHO-PNEUMONIA COQUELUCHOSA.— Trousseau assevera que, quando a pneumonia lobular apparece no curso da coqueluche, as quintas de tosse cessam completamente; outros auctores em maior numero, porém, affirmam que a broncho-pneumonia não faz cessar as quintas, que ha somente uma diminuição consideravel d'ellas. Pelo facto da suppressão ou da diminuição das quintas de tosse muitos medicos conseguiram diagnosticar a complicação pulmonar.

BRONCHO-PNEUMONIA ERYSIPELATOSA.— A sciencia possui factos authenticos de propagação da erysipela da face, da boca ou do larynge ao pulmão por intermedio da mucosa respiratoria. A pneumonia erysipelatososa apresenta a particularidade de ser unilateral, e de ter um exsudato pobre de fibrina e rico de elementos cellulares.

Em geral os phenomenos pulmonares apparecem no declinio da erysipela facial.

O diagnostico d'esta pneumonia repousa sobre a filiação e o encadeamento dos symptomas pulmonares com os symptomas da erysipela da face.

TRATAMENTO

TRATAMENTO PROPHYLACTICO. — Das varias causas passadas em revista na etiologia das broncho-pneumonias emana a divisão do tratamento em prophylactico e curativo.

O estudo das causas impõe immediatamente um certo numero de indicações prophylacticas importantes. Assim devem ser postas severamente em pratica todas as regras de hygiene capazes de impedir e prevenir o desenvolvimento das molestias infectuosas, contagiosas e epidemicas, productoras de pneumonia.

Aos individuos sensiveis aos resfriamentos e que contraem facilmente bronchites, e outras affecções das vias respiratorias devidas á acção do frio e contra a impressionabilidade exagerada dos vasos periphericos deve-se aconselhar a hydrotherapia, que é um meio heroico, particularmente a pratica das duchas frias.

Pelas applicações subitas e violentas da agua fria sobre os tegumentos, os vasos superficiaes experimentam uma constricção pronunciada; assim póde-se pelo endurecimento da pelle communicar-lhes uma verdadeira resistencia ao resfriamento, determinando um estado permanente de tonicidade dos vasos superficiaes, e creando-se por esta gymnastica vascular uma situação opposta á aquella que favorece o desenvolvimento dos catharros.

Contra a influencia perniciosa do decubitus prolongado que facilita a estase nas partes declives dos doentes acommettidos

das molestias já mencionadas e contra a debilidade e a fraqueza dos enfermos é indicado fazer o doente variar de posição frequentemente, assentar-se no leito e passear, quando fôr possível. Valleix aconselha o decubitus abdominal para auxiliar a expectoração.

Devem ser recommendados os mais escrupulosos cuidados de limpeza e asseio em toda a cavidade buccal e no pharynge, e removidas destas partes as impurezas que podem ser aspiradas para os broncho-alveolos.

E' de maxima importancia isolar os doentes de affecções infectuosas, evitar sua accumulção, e estabelecer uma boa aeração.

Nos individuos acommettidos de bronchites agudas ou chronicas ou de molestias susceptiveis de complicar-se de broncho-pneumonia releva instituir um tratamento efficaç e energico.

TRATAMENTO CURATIVO. — *Medicção evacuaute.* As obstrucções dos bronchios, a hyperemia pulmonar e o embaraço gastrico são indicações para os vomitivos e emeto-catharticos, todas as vezes que o estado das forças do paciente os permittir.

A dyspnea, a pontada, a tosse, a febre, finalmente todos os phenomenos resultantes da congestão pulmonar e da accumulção dos productos de secreção desapparecem ou attenuam-se sob a influencia de um vomitivo ou de um emeto-cathartico.

Os vomitivos preenchem directamente a indicação de desobstruir e desembaraçar os canaes respiratorios; são os abalos do vomito que tem por effeito esvasiar os bronchios, é a repetição deste acto que em numerosos casos tem salvo crianças e adultos, victimas de catharro suffocante.

O acto do vomito determina um estado nauseoso, um incremento consideravel das secreções gastricas e das secreções da mucosa respiratoria que dilue, torna mais fluidos os exsudatos broncho-alveolares, e por este modo destroe-lhes a viscosidade que os impedia de serem expulsos; ao mesmo tempo o vomito imprime uma estimulção energica aos musculos lisos e

às fibras elásticas do órgão da respiração, estimulação que favorece o esvaziamento dos canaes respiratorios.

G. Sée assim comparou a acção do vomito e da tosse sob o ponto de vista curativo: « Porque o vomito expulsa mais facilmente que a tosse as mucosidades, as membranas, etc., contidas nos conductos laryngo-bronchicos? nos dous casos ha um esforço, isto é, um estreitamento da cavidade thóracica; porém na tosse o estreitamento é mais consideravel no peito, porque então o diaphragma é recalçado para cima em um estado de relaxamento. No acto do vomito o diaphragma estando contrahido allonga o peito, e o estreitamento é só transversal, mas, sendo menor a pressão intra-thoracica, os bronchios esvasiam-se mais facilmente.

Na tosse a glotte está fechada hermeticamente, e não se dilata durante a evacuação sinão para deixar passar a columna de ar; no vomito está aberta, as cordas vocaes estão relaxadas; logo os corpos estranhos transpõem com mais facilidade o larynge pelo vomito do que pela tosse ».

O tartaro stibiado e a ipecacuanha são as duas substancias mais usadas como vomitivas.

Irritando a mucosa gastrica, determinam o vomito por acção, reflexa, por quanto, nos casos de effeitos vomitivos após a injeccão do emetico no sangue, Dornellas e mais tarde muitos outros experimentadores averiguaram a presença do tartaro stibiado no estomago, e concluíram que sua eliminação pela via gastrica irritava a mucosa, dando logar á producção do vomito.

A ipecacuanha e o tartaro emetico possuem a propriedade de excitar a contracção dos musculos lisos dos vasos e dos bronchios, e são hemostaticos como a clinica attesta diariamente empregando-os para combater congestões e ligeiras hemoptises, etc. Sobre este ponto estão de accordo a experimentação e a clinica.

Ao lado d'estas vantagens estes agentes trazem o inconveniente grave de deprimir os systemas nervoso e muscular, e de acarretar uma prostração profunda que a todo preço se deve evitar.

Sob o titulo de vomitivo o emetico é dado na dose de 5 a 10 centigr. em vehiculo apropriado.

A ipecacuanha que merece a preferencia por determinar um estado nauseoso mais notavel e por ser menos deprimente é administrada em dose de 3 a 6 gr. em poção, etc.

Assim os vomitivos servem para desengorgitar o pulmão, dissipar o embaraço gastrico, e expulsar as mucosidades contidas nas vias aereas.

Em geral quando ve-se o vomitivo ser tolerado sem provocar vomito nem diarrhea, é prudente não renovar a tentativa; é pois facto de obervação que a asphyxia se oppõe a que os vomitivos produzam seus effeitos habituaes.

De outro lado sua acção deprimente parece accentuar-se tanto mais quanto mais se enfraquecem suas propriedades vomitivas.

Os emeto-catharticos, alem de gosar de effeitos vomitivos, provocam para o tubo gastro-intestinal uma abundante derivação que concorre para descongestionar os pulmões.

Expectorantes.— Quando a bronchite predomina, quando as secreções estão esgotadas ou effectuam-se com difficuldade, quando são espessas, viscosas, adherentes á mucosa, os expectorantes prestam serviços reaes. De facto augmentam os productos de secreção bronchica, os diluindo supprimem-lhes a viscosidade, e assim facilitam a expulsão dos exsudatos; por consequencia removem as obstrucções e a atelectasia.

Na generalidade dos casos a administração dos expectorantes succede á dos vomitivos.

Em virtude da dupla propriedade que possuem os antimonias e a ipecacuanha de incrementar as secreções pulmonares e de excitar a contracção dos musculos lisos dos vasos e dos bronchios, satisfazem a duas indicações importantes: favorecem a expectoração e descongestionam os pulmões

E' sob o titulo de expectorantes, descongestionantes e he-

mostaticos que os antimoniaes e a ipecacuanha tornam-se preciosos na therapeutica das affecções das vias respiratorias.

A clinica todos os dias lança mão dos antimoniaes e da ipecacuanha como expectorantes para desengorgitar os pulmões, como se pode ver no doente da primeira observação, no qual o emetico concorreu efficazmente para resolver a phlegmasia pulmonar.

Dos antimoniaes o tartaro stibiado é que goza de maior reputação para combater os phenomenos congestivos e facilitar a expectoração; e quando o tubo digestivo e o estado das forças não fornecem contra-indicações, é, sob a rubrica de expectorante, dado em pequenas doses de 2 a 5 centigr. associado ao opio ou á morphina como correctivo.

Aos individuos fracos ou que supportam mal o tartaro emetico prescreve-se o kermes mineral em dose de 10 centigr. a 1 gr. em pilulas, poção, etc.

O enxofre dourado e o oxydo branco de antimonio são administrados nas mesmas doses do kermes ás pessoas cujo canal digestivo é muito delicado e sensivel; demais não oferecem propriedades tão irritantes e contra-stimulantes como o emetico e o kermes.

Sob o titulo de expectorante e nauseante a ipeca é empregada em dose de 5 a 40 centigr.

Os compostos ammoniacaes em rasão de ser expectorantes e excitantes são empregados nos individuos debeis, abatidos, cujas forças se procura restaurar; entre elles figuram principalmente o carbonato, o chlorhydrato e o acetato de ammonium, que emprestam uma energia passageira ao organismo decadente.

Revulsivos. — A' congestão pulmonar são oppostas com vantagens as ventosas seccas e as emissões sanguineas locaes associadas á medicação evacuante.

A hyperemia do pulmão, que acompanha a broncho-pneumonia, que mostra-se tão intensa e vasta que parece

antes molestia do que symptoma, cede com facilidade aos agentes assignalados.

A dyspnea, a asphyxia, a pontada, a febre e outros phenomenos alarmantes, que estão sob a dependencia do estado congestivo do orgão da hematose, dissipam-se e cessam de baixo da influencia dos meios alludidos, assim como demonstra quotidianamente a observação clinica.

As ventosas determinam uma revolução para pelle congestionando-a energicamente, e produzem uma pequena sangria que é vantajosa para debellar a hyperemia.

As ventosas seccas e a applicação de ventosas escarificadas á base do thorax em combinação com o emprego de revulsivos intestinaes e de meios proprios a desembaraçar os bronchios das mucosidades obliterantes constituem armas capazes de combater a hyperemia pulmonar.

No doente da primeira observação foram patentes os bons effeitos das ventosas e dos revulsivos intestinaes.

As ventosas seccas, que devem ser empregadas em grande numero para ser efficazes, sendo mesmo em muitos casos necessario cubrir com ellas as paredes thoracicas, segundo recommendam as auctoridades na materia, tem innumeradas vantagens; actuam rapidamente, podem ser applicadas sobre vasta superficie, ser renovadas todos os dias pela manhã e pela tarde, são indicadas tanto nas crianças como nos velhos, nos robustos como nos cacheticos.

Acontece algumas vezes que a pontada não desaparece mesmo sob a influencia das injecções hypodermicas de morphina; entretanto a dor diminue ou cessa por intermedio da applicação de ventosas sarjadas *loco dolenti*.

Quando houver necessidade de retirar do organismo maior copia de sangue, recorre-se com proveito ao emprego das sanguesugas no thorax.

As emissões sanguineas locaes provocam uma derivação para os pontos de applicação, e ao mesmo tempo subtraem

uma pequena quantidade de sangue que facilita o desengorgamento do pulmão.

Si nas crianças as emissões sanguineas locais trazem não raramente contra-indicações, isto não soe acontecer ao adulto que em geral as tolera facilmente.

Quando a broncho-pneumonia ultrapassou o estado de congestão, quando a hepatisação está constituída, as emissões sanguineas não tem mais rasão de ser; é então que os vesicatorios de cantharidas, as fricções de oleo de croton, as cauterisações punctuadas, etc. nas partes correspondentes á inflammação produzem uma revulsão mais ou menos intensa para o tegumento, e promovem a resolução da phlegmasia com mais promptidão.

Todavia nos individuos fracos ou muito abatidos é prudente abster-se ou usar da maior circumspecção em seu emprego.

Medicação antithermica.— A febre na broncho-pneumonia reveste varios caracteres que não podem deixar o clinico indifferente á sua acção deleteria; de facto ora attinge uma temperatura muito elevada de 40°, 41°, causando frequentemente o delirio hyperthermico, ora assume o typo remittente de longa duração, ora se manifesta unicamente pela tarde com o typo da febre hectica, quasi sempre prolonga-se indefinidamente, ou desaparece com uma lentidão desesperadora.

Felizmente a therapeutica actualmente está de posse de de armas poderosas para jugular-a em suas multiplas formas.

Os saes de quinina e a medicação quinica combatem a febre, e alem d'isso offerecem outras qualidades muito preciosas no tratamento da pneumonia lobular; com effeito, diminuindo as combustões e as oxydações organicas, moderam o movimento de desnutrição que tendia a terminar pela consumpção; por sua acção tonica augmentam a energia das contracções do coração, actuam favoravelmente sobre a vascularisação sanguinea excitando as fibras musculares lisas;

detém os movimentos amyboides dos leucocytos, paralysam e os destroem; como antiparasitarios, suspendem as fermentações, e são especificos de algumas molestias.

Nas regiões onde a malaria exerce o seu imperio, frequentemente ella manifesta-se no curso da broncho-pneumonia, como soe acontecer no Rio de Janeiro, trazendo perniciosos effeitos, provocando para o lado dos pulmões hyperemias intensas que aggravam extrordinariamente a inflammação pre-existente. N'estas circumstancias a medicação quinica presta relevantes beneficios jugulando o elemento palustre e produzindo a constricção dos capillares.

A titulo de antithermico e antiseptico o sulphato de quina convem ser administrado em grandes doses desde 50 centigr. até 1,2 grammas segundo a urgencia. G. Sée recomenda dar toda a dose em duas vezes sem fraccional-a, porquanto para elle a eliminação começa desde a primeira dose, e está completa no fim de 6 a 10 horas.

A digital em diminuta quantidade amaina os movimentos respiratorios e cardiacos, estreita o diametro dos vasos, produz um abaixamento notavel da temperatura, determina uma lentidão dos phenomenos chimicos da nutrição, traduzindo-se por uma diminuição na eliminação da uréa.

A acção da digital sobrevem tardiamente após 12, 24, 36 horas, tornando-se inutil nos casos de urgencia.

A infusão das folhas de digital na dose de 50 centigr. a 1 gr. para 120 gr. d'agua quente é a preparação mais usada, e que merece a preferencia. Desde que o pulso tornar-se lento, é conveniente não renovar a dose.

Antipyrina.— E' um corpo branco facilmente soluvel n'agua, de gosto levemente amargo e aromatico. Provem por synthese da anilina e do ether acetico, é um derivado de quinolina por oxydação da pyridina. Seu verdadeiro nome sob o ponto de vista chimico é dimethyloxyquisina.

E' administrada em agua ou vinho ou capsulas na dose de 1 a 6 gr. em 24 horas.

E' um poderoso antithermico e o menos perigoso.

Segundo Dujardin-Beaumetz no homem doses inferiores a 6 gr. bastam para abaixar a temperatura, e pode-se, dando de 50 centigr. a 1 gr. todas as 6 horas, levar a temperatura á cifra normal nas pyrexias mais violentas.

A queda da febre effectua-se gradualmente com ou sem suores, attinge o maximo de abaixamento no fim de 3 a 5 horas, permanece durante 7 a 9 horas, depois a temperatura sobe. Quando o abaixamento da temperatura é muito pronunciado, ha muitas vezes uma abundante sudação, em alguns casos uma transpiração colossal precede a queda do calor.

O pulso diminue conjunctamente com a temperatura, mas não guarda parallelismo absoluto.

Em geral o medicamento é bem tolerado, em alguns factos observam-se vomitos no começo.

Todos os observadores declaram unanimemente que a anti-pyrina é o melhor dos anti-thermicos, só em doses grandes administradas de uma só vez é seguida de accidentes graves e mortaes.

De mais é um excellente antinevralgico, e goza de propriedades antisepticas.

Existem outros anti-thermicos importantes, mas perigosos, taes são a kairina, a thallina, a febrina, etc.

Medicação dinamica. — Sustentar as forças do doente, eis um preceito de capital importancia no tratamento das broncho-pneumonias, para que as forças não se enfraqueçam, para que o doente possa fazer as despesas do processo morbido. A necessidade de sustentar as forças é tanto mais imperiosa quanto a broncho-pneumonia acommette de predilecção as constituições fracas, e é na immensidade dos casos devida a um agente especifico.

Não se deve pois esperar que as forças fiquem enlangueci-

das, prostradas para se instituir o tratamento de sua conservação, porque do contrario ter-se-hia menor probabilidade de cura.

Tal é o methodo adoptado com fructo na Europa e seguido por nossos illustrados mestres com brilhante resultado.

O alcool é o medicamento empregado com o mais lisongeiro exito no tratamento das pneumonias que trazem o cunho da fraqueza e da adynamia ; mas, como a broncho-pneumonia resolve tanto mais facilmente quanto mais robusto e forte é o individuo, por isso não devemos perder um só momento de crear as condições que facilitem a cura, isto é, conservar ou restaurar as forças.

O alcool satisfaz a estas indicações ; amaina os phenomenos da nutrição, diminue as combustões e os productos de desassimilação (urea, acido carbonico, etc.) ; estas modificações tem por consequencia immediata o *abaixamento da temperatura*, que pode ser de 1º, 2º e mais nos animaes e no homem.

O alcool ainda imprime uma estimulação ao systema nervoso todo inteiro. Estas propriedades do alcool são mais accentuadas com doses elevadas.

O alcool, por suas propriedades anti-thermica, excitante e moderadora do movimento desn nutritivo, presta immensos beneficios ao bronco-pneumonic, combate a febre e a fraqueza, empresta-lhe forças para tossir, expectorar e esvasiar os bronchios, e desta arte liberta-o das consequencias funestas da obstrucção bronchica.

Embora em alguns factos no começo da peneumonia lobular não haja necessidade de recorrer ao alcool, mais tarde se impõe o dever de empregal-o.

E' prescripto todos os dias sob a formula de poção de Todd, vinho, vinho quinado, cognac, aguardente, etc.

Os tonicos e os excitantes, preparados de quina, noz-vomica, tinctura de canella, ammoniacaes, etc., os analepticos, a alimentação fortificante, pouco abundante e de facil digestão (ovos, leite, etc.) são imprescindiveis e fazem parte da medicação dinamica ; tudo isto concorre poderosamente para a manutenção das

forças, para auxiliar a expectoração, estimular o organismo inteiro e lutar eficazmente contra o processo morbido.

Excitantes. — Quando a adynamia, a dyspnea e a asphyxia com seu quadro atemorizador surgem e progridem, deve-se insistir no emprego da medicação dinamica e usar com particularidade de meios mais promptos e energicos; os excitantes nestas condições vem a proposito em auxilio do organismo decadente, e ali estão para preencher esta indicação os compostos ammoniacaes já mencionados, o almiscar, a camphora, que, segundo diz-se, excita o coração e os centros respiratorios e vaso-motores.

Os autores, que tratam das molestias da infancia, preconizam com bello exito as injeções hypodermicas de ether para debellar a asphyxia e o collapso devidos á broncho-pneumonia.

BRONCHO-PNEUMONIA CHRONICA. — As principaes indicações que dimanam desta molestia são as seguintes: modificar as secreções bronchicas, impedir a accumulção dos exsudatos nos canaes respiratorios, tonificar as paredes bronchicas, combater os phenomenos congestivos e dolorosos, e estimular o coração.

Determina-se a modificação do catharro bronco-pulmonar por meio dos balsamicos, gomma-resinas e sulphurosos.

A copahyba e a essencia de terebenthina, cujo emprego para combater a expectoração e o catharro de outros orgãos data de longo tempo, diminuem e esgotam a secreção anormal dos conductos respiratorios; mas tem o inconveniente de irritar o tubo gastro-intestinal, demais a maior parte dos doentes recusa usar a copahyba por causa de sua frequente applicação aos blennorrhagicos.

Dujardin-Beaumetz, Lepine e outros vultos da sciencia preferem a estes medicamentos a terpina e o terpinol, que são derivados da essencia de terebenthina por hydratação.

Lepine verificou que a terpina é um poderoso modificador das secreções catharraes; em pequena dose é um expectorante, em doses grandes mas não toxicas secca os exsudatos bronchicos

e ao mesmo tempo augmenta a diurese. A despeito de Lepine attribuir á terpina accidentes toxicos, quando é ingerida em grandes quantidades, Guelpa considera esse corpo como pouco activo em rasão de sua insolubilidade, e deu em alta dose (mais de 4 grammas) ao homem e aos animaes sem produzir phenomenos physiologicos apreciaveis.

A terpina é dada na dose de 20 centigr. a 1 gr. em pilulas ou em solução alcoolica fraca edulcorada.

Dujardin-Beaumetz e Guelpa reputam o terpinol superior á terpina para modificação da expectoração.

O terpinol é administrado em dose de 40 centigr. a 1 gr. em pilulas ou em capsulas.

O alcatrão vegetal gosa de uma famosa reputação na cura das affecções pulmonares, e é empregado sob a formula de agua de alcatrão, de pilulas, etc.

Do alcatrão vegetal foi extrahido um corpo, o creosoto, que debella efficaizmente o catharro pulmonar, e é tambem agente anteseptico poderoso.

Na turberculose com abundante expectoração esta substancia eliminando-se pela arvore aerea modifica as secreções pulmonares, e as esgotam como averiguaram Bouchard e Gimbert e depois a maioria dos clinicos.

Dá-se o creosoto na dose de 5 a 30 centigr. em pilulas ou em vehiculo adequado, alcool, vinho, glycerina, etc.

O eucalyptus ou o seu principio activo, o eucalyptol, que possue uma acção antiseptica energica, tem sido empregado com excellente resultado no tratamento do catharro pulmonar com particularidade nas bronchites gangrenosas.

A alcoolatura de eucalyptus é administrada na dose de 1 a 3 gr., o eucalyptol na dose de 2 a 4 gottas em pilulas ou misturado com oleo de figado, etc.

Ainda são oppostos aos exsudatos bronchicos o balsamo do Perú, de Tolú, as gomma-resinas, assa-fetida, galbano, gomma ammoniaca, etc.

Os sulphurosos combatem com efficacia as secreções anormaes

dos tubos aereos em consequencia da eliminacão do hydrogeneo sulphuretado pela mucosa respiratoria ; e os banhos sulphurosos determinam nma congestão cutanea que actua como revulsivo, e que tende a diminuir o estado phlegmasico do pulmão.

Ultimamente Dujardin - Beaumetz e outras auctoridades na sciencia preconizam com brilhante resultado o emprego dos sulfurosos no tratamento da tuberculose como modificadores poderosos do catharro pulmonar e como antisepticos muito energicos.

São usadas as fumigações de enxofre, os banhos sulfurosos, as aguas mineraes sulfurosas, entre as quaes são notaveis no Brazil as aguas de Caldas na provincia de Minas, e de Caldas Novas na Provincia de Goyaz.

A accumulacão de exsudatos nos canaes respiratorios é removida pelos vomitivos e expectorantes que, os fluidificando, os expulsam com facilidade.

Para tonificar os bronchios os medicamentos, que esgotam as secreções, preenchem essa indicacão ; com o mesmo fim igualmente são aconselhados os adstringentes, tannino, ratanhia, etc.

Os phenomenos congestivos são debellados pelos vomitivos e revulsivos (ventosas, vesicatorios, etc.).

A' tosse oppõem-se com vantagem o chloral, o idoformio, o opio, o acido cyanhydrico medicinal, a belladona, etc.

As diatheses escrophulosa, herpetica, gottosa, etc. de que são affectados quasi todos os catharrentos serão sujeitas a um tratamento apropriado.

Do enfraquecimento do coração diante o obstaculo das lesões pulmonares resultam estase e edema ; pelo que importa activar a circulacão, estimular o coração pelos tonicos d'este orgão, digital, citrato de cafeina, etc.

A hydrotherapia, a arotherapia, uma sã hygiene e os tonicos (oleo de figado de bacalhau, etc.) não serão esquecidas e completarão o tratamento.

BRONCHO-PNEUMONIAS ESPECIFICAS. — Muito pouco temos a accrescentar ao que ficou dito.

Nas broncho-pneumonias devidas ás febres eruptivas, sarampo, variola, scarlatina, a indicação consiste principalmente no começo em procurar trazer o exanthema para a pelle, que é o logar habitual de suas manifestações. Os sudorificos, jaborandi, etc. e os revulsivos cutaneos determinam para o tegumento externo derivações que algumas vezes são seguidas de excellentes resultados; no periodo mesmo de estado é conveniente insistir no emprego dos excitantes cutaneos.

Na broncho-pneumonia diphterica e na propria diphteria o tratamento que melhor resultado tem dado, é a medicação dynamica. Infelizmente a sciencia não possui especifico para essa terrivel affecção.

Quando as vias aereas estiverem obliteradas por falsas membranas, os vomitivos particularmente os menos debilitantes, como a ipeca, prestam serviços expulsando os corpos obstrutores.

Os vesicatorios são contra-indicados por se revestir de falsas membranas e abrir aos germens maior numero de portas de entrada. E' aqui que as ventosas seccas são perfeitamente applicaveis.

Dujardin-Beaumetz e Dethil aconselham com lisongeiro resultado o methodo de fazer o diphterico viver em uma atmosphaera antiseptica. Entre as inalações destinadas a esse fim preferem a mistura de partes iguaes de alcatrão de hulha e de essencia de terebenthina que são queimadas em um vaso, dando logar a desprendimento de fumo espesso e penetrante que vai ao fundo dos bronchios.

Dujardin-Beaumetz explica a acção favoravel d'esta mistura pelo facto de se achar a mucosa tapetada por uma camada de pó de fumo contendo em seu interior principios antisepticos.

Os vapores de acido phenico tem colhido seus louvores, assim como os de acido fluorhydrico que é um dos mais

poderosos antisepticos, e que tem a vantagem de não irritar as vias respiratorias. As inalações de acido fluorhydrico no tratamento da tuberculose tem manifestado magnificos resultados. A experiencia provou que o acido fluorhydrico apesar de ser caustico não irrita as vias respiratorias, porque impregna-se de vapores aquosos que lhe roubam a causticidade.

Emfim eis a lista dos pretendidos especificos da diphteria: chlorato de potassio, copahyba, cubeba, injeções hypodermicas de pilocarpina, benzoato de sodio, sulfurosos, eucalyptus globulos, sulphitos, hypo-sulphitos, etc.

No tratamento da broncho-pneumonia erysipelatososa é racional empregar o perchlorureto de ferro que entre as mãos de Vallete de Lyon e de nosso eminente mestre, barão de Saboia, tem merecido as honras de especifico da erysipela.

De facto o Snr. barão de Saboia apresenta uma estatistica de 30 casos de erysipela, alem de muitos outros não mencionados, tratados com pleno successo pelo perchlorureto de ferro, e aconselha que o medicamento seja administrado em doses crescentes para ser efficaç.



PROPOSIÇÕES

Cadeira de physica medica

DA THERMOMETRIA MEDICA

I

O thermometro é um instrumento que tem por fim tomar a temperatura do corpo humano, permittindo avalial-a de um modo rapido e perfeito.

II

O thermometro medico deve ser muito sensivel e ter uma escala entre 20° e 45°.

III *

O thermometro preferivel é o de mercurio.

Cadeira de chimica mineral medica e mineralogia

ESTUDO SOBRE O OZONA

I

O ozona é o oxygeno condensado, isto é, uma molecula encerrando tres atomos de oxygeno.

II

O caracteristico do ozona é seu grande poder oxidante, o que é revelado pelo papel de iodureto de potassio amidonado.

III

O ozona existe na atmosphaera, e alguns auctores acreditam que seu desaparecimento coincide com a apparição de grandes epidemias,

Cadeira de chimica organica e biologica

DA QUININA E SEUS SAES

I

A quinina é um dos alcaloides da quina, planta do genero chinchona, familia das rubiaceas.

II

A quinina, cuja formula é $C^{22} H^{24} Az^2 O^2$, satura os acidos formando sulphatos, chlorhydratos, bromhydratos, etc., os quaes precipitam-se todos pelos alcalis, pelos saes alcalinos, pelo tanino.

III

Dos saes de quinina o mais empregado é o sulphato.

Cadeira de botanica e zoologia medicas

ESTUDO CRITICO DA CLASSIFICAÇÃO DOS MICROBIOS

I

Os microbios são cogumelos inferiores pertencentes ao grande grupo dos schizomicetos.

II

Elles são divididos em quatro grupos: spherobacteria, microbacteria, spirobacteria, desmobacteria. Os generos principaes são: micrococcus, bacterium, vibrio e bacillus, spirillum e spirocheta.

III

As divergencias que existem sobre a classificação de microbios são devidas principalmente á inferioridade d'esses seres.

Cadeira de anatomia descriptiva

ANATOMIA DO APPARELHO RESPIRATORIO

I

O apparelho respiratorio intimamente ligado ao circulatorio compõe-se de orgãos que tem por fim absorver e eliminar os principios gazosos necessarios á restauração do sangue.

II

Estes orgãos são: a caixa thoraxica, as fossas nazaes, o pharynge, o larynge, a trachea e os bronchios que constituem o agente physico, e os pulmões o agente chimico.

III

E' no tecido pulmonar que se effectua a hematose, isto é, a troca do gaz carbonico do sangue pelo oxygeno da atmosphaera.

Cadeira de histologia theorica e pratica

HISTOLOGIA DOS EPITHELIOS

I

O epithelio é constituido ora por uma simples camada de cellulas, ora pela superposição de muitas destas camadas.

II

No primeiro caso diz-se que o epithelio é simples, no segundo, que elle é estratificado.

III

Este ultimo nasce da folha cutanea; o primeiro das folhas media e interna.

Cadeira de physiologia theorica e experimental

INHIBIÇÃO

I

Chama-se inibição a perda definitiva ou temporaria da funcção de uma parte do systema nervoso.

II

A causa da inibição é uma irritação central ou peripherica de um ponto mais ou menos distante do logar em que se deu o phenomeno.

III

Ella é caracterisada anatomo-pathologicamente pela ausencia de signaes visiveis que expliquem a perda de funcção.

Cadeira de anatomia e physiologia pathologicas

AUTO-INTOXICAÇÕES

I

Dá-se a auto-intoxicação, todas as vezes que por deficiencia de eliminação accumulam-se no organismo materiaes excrementicios provenientes da nutrição.

II

A presença de microbios no organismo como no tubo intestinal, e a falta de eliminação dos principios produzidos por elles (ptomainas) dão em resultado tambem a auto-intoxicação.

III

A uremia é uma auto-intoxicação.

Cadeira de pathologia geral

EPIDEMIAS

I

Epidemia é o apparecimento de molestias em localidades onde ellas não reinam habitualmente, atacando ao mesmo tempo grande numero de individuos;

II

As epidemias tem em sua marcha 3 periodos : o ascendente, o estacionario e o decrescente.

III

As molestias epidemicas são infectuosas.

Cadeira de pathologia medica

HYDROPHOBIA

I

A hydrophobia rabida é uma molestia virulenta transmittida ao homem pela mordedura de certos animaes rabidos.

II

Estes animaes são geralmente os carnivoros : o cão, o lobo, o gato, etc.

III

A vaccina de Pasteur para prophylaxia da raiva consiste em transformar os virus intensos em virus attenuados pelo methodo das inoculações successivas em coelhos.

Cadeira de pathologia cirurgica

SEPTICEMIAS CIRURGICAS

I

A septicemia cirurgica é uma intoxicação resultante da penetração no organismo de um microbio especial, chamado por Pasteur vibrião septico.

II

Ha tres especies principaes de septicemias: 1^a a supera-guda, fulminante (gangrena gazosa); 2^a septicemia com a forma typhica; 3^a septicemia chronica ou infecção putrida de Berard.

III

O cirurgião deve por meio da antisepsia rigorosa procurar prevenir este accidente.

Cadeira de materia medica e therapeutica especialmente brazileira

MEDICAÇÃO REVULSIVA

I

A medicação revulsiva tem por fim substituir, por meio de irritações therapeuticas locaes, uma irritação morbida.

II

Os agentes revulsivos mais empregados são: a mostarda, a cantharida, a tintura de iodo, o oleo de croton, etc.

III

Os acidos, o alcool, o calor acima de 75^o impedem a formação da essencia de mostarda.

Cadeira de pharmacologia e arte de formular

UMBELLIFERAS

I

As umbelliferas dividem-se em tres grupos: gomma-resinosas, aromaticas e virosas.

II

Ao primeiro grupo pertencem a assa-fetida, a gomma ammoniacal, o galbano, o sagapeno e o opoponax; ao segundo o aipo, a salsa, o funcho, o aniz, etc.; ao terceiro a cicuta.

III

A gomma ammoniacal, o galbano e o sagapeno entram na confecção do emplastro do diachilão gommado.

Cadeira de hygiene e historia da medicina

ESTUDO HYGIENICO DOS HOSPITAES E CASAS DE SAUDE DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

I

Nenhum dos hospitaes da cidade do Rio de Janeiro satisfaz os preceitos rigorosos da hygiene.

II

Além de outras, uma das condições exigidas é a existencia de salas separadas para cada grupo de molestias.

III

E' de desejar que na Santa Casa de Misericordia haja enfermarias separadas de obstetricia, de gynecologia, de tuberculosos, etc.

Cadeira de anatomia cirurgica, medicina operatoria e apparatus

A TALHA HYPOGASTRICA PODERÁ DIMINUIR AS INDICAÇÕES DA LITHOTRIZIA E DAS DIFFERENTES ESPECIES DE TALHAS PERINEAES?

I

A talha hypogastrica é uma operação que consiste em abrir, por incisão, a bexiga atravez da porção mediana do hypogastrio com um fim cirurgico.

II

A lithotrizia, cujo methodo mais moderno é a lithotrizia rapida de Bigelow, consiste na trituração do calculo e sua extracção pela urethra em uma só sessão mediante apparatus especiaes.

III

Os progressos enormes ultimamente realizados na talha hypogastrica e na antisepsia abdominal devem ser tomados em conta nas indicações destas duas operações.

Cadeira de obstetricia

VOMITOS INCOERCIVEIS DA PREENHEZ

I

Os vomitos incoerciveis da preñez constituem um dos mais graves accidentes da gestação.

II

Os vomitos incoerciveis são mais frequentes no principio da preñez.

III

São innumeradas e contradictorias as causas invocadas pelos auctores para explicar a origem dos vomitos incoerciveis devidos á preñez.

• Cadeira de medicina legal e toxicologia

THERAPEUTICA GERAL DOS ENVENENAMENTOS, THEORIAS DO ANTIDOTISMO E ANTAGONISMO

I

O primeiro cuidado para combater um envenenamento é procurar por todos os meios desembaraçar o organismo do veneno.

II

Em segundo lugar si o veneno é conhecido, deve-se procurar neutralisá-lo no tubo digestivo, e em todo o caso combater seus symptomas pelos meios de que a therapeutica dispõe.

1.^a Cadeira de clinica medica de adultos

DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DA PNEUMONIA INFECCIOSA

I

A pneumonia lobar é uma molestia de natureza infecciosa.

II

Nenhum symptoma isolado constitue signal diagnostico da pneumonia infecciosa lobar.

III

Seu tratamento é symptomatico,

2.^a cadeira de clinica cirurgica de adultos .

TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR

I

Ha tanto mais probabilidades de se curar a tuberculose pulmonar quanto mais cedo se institue o tratamento.

II

A hygiene, a aérotherapia e os tónicos occupam logar importante no tratamento desta molestia.

III

Sendo a tuberculose pulmonar de natureza parasitaria, merecem importancia real os antisepticos, entre os quaes os sulfurosos, o acido fluorhydrico, o creosoto, etc., tem dado m elhor resultado em seu tratamento.

1.^a Cadeira de clinica cirurgica de adultos

ISCHEMIA GIRURGICA E SUA INFLUENCIA SOBRE O RESULTADO DAS OPERAÇÕES CIRURGICAS

I

Em toda operação deve-se o mais possivel poupar o sangue do doente.

II

O aparelho de Esmarck é um dos mais commumente usados para produzir a ischemia.

III

A ischemia cirurgica tem a vantagem de tornar livre o campo operatorio, sobretudo poupar as forças do operado favorecendo a cicatrização e tornando menos longa a convalescença.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Ad extremos morbus (extrema remedia exquisite optima,
(Sect. I Aph. VI).

II

Ars longa, vita brevis, occasio preceps, experimentum fallax,
judicium difficile.
(Sect. II Aph. III).

III

Somnus, vigilia utraque modum excedentia, malum.
(Sect. II Aph. III).

IV

Natura corporis est in medicina principium studii.
(Sect. II Aph. VII).

V

Lassitudines spontanæ morbos denunciant.
(Sect. I Aph. IX).

VI

Cibus, potus, Venus, omnia moderata sint.
(Sect. II Aph. VI).

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 1888.

Dr. Erica Coelho.

Dr. A. F. Campos da Paz.

Dr. Jacy Monteiro Junior.