

4

1865

THESE

42/522

1865

Apresentada A^a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 15 de Setembro
de 1865 e perante ella sustentada no dia 24 de Novembro do mesmo anno

POR

Titano

Antonio Justiniano Fortes Bustamante.

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade Ex-antigo Praticante do
Hospital do Corpo Policial da Corte, ex-pensionista do Hospital
da Santa Casa da Misericórdia.

NATURAL DA PROVINCIA DE MINAS GERAES

(S. João d'El-Rei.)

Filho legítimo do Capitão Francisco Dionizio Fortes de Bustamante, e de
D. Rita Eufrasia de Figueiredo Fortes.



Rio de Janeiro.

TYPOGRAPHIA INDUSTRIA NACIONAL DE COTRIM & CAMPOS

106 RUA D'AJUDA 106

1865

FACULDADE DE MEDICINA RIO DO DE JANEIRO

DIRECTOR—*Conselheiro Dr. José Martins da Cruz Jobim.*

VICE-DIRECTOR—*Cons. Dr. Luiz da Cunha Feijó.*

LENTES CATHEDRATICOS.

1.º ANNO.

DRs :
F. J. do Couto e Mello Castre Mascarenhas. Phisica em geral, e particularmente em suas applicações á medicina.
Mauoel Maria de Moraes e Valle. (Examinador) Chimica e mineralogia.
José Ribeiro de Sousa Fontes. Anatomia descreptiva.

2.º ANNO.

Francisco Gabriel de Rocha Freire. Botanica e zoologia.
Francisco Bonifacio de Abreu. Chimica organica
João Joaquim de Gouvea. Physiologia.
José Ribeiro de Souza Fontes. Anatomia descriptiva.

3.º ANNO.

João Joaquim de Gouvea. Physiologia.
Antonio Teixeira da Rocha. Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz. Pathologia geral.

4.º ANNO.

Antonio Ferreira Franca. Pathologia externa.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca. Pathologia interna.
Conselheiro Luiz da Cunha Feijó. Partos, moestias de mulheres peçadas e paridas e das crianças recém-nascidas

5.º ANNO.

Antonio Gabriel de Paula Fonseca. Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence. Anatomia topographica, medicina o eratoria e aparelhos.
Conselheiro João José de Carvalho (Presidente) Materia medica e therapeutica.

6.º ANNO.

Francisco Ferreira de Abreu Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos. (Examinador) Pharmacia.
Antonio Corrêa de Souza Costa. Hygiene.
Cons. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho. Clinica externa do 3º ao 4º anno.
Conselheiro Manoel do Valladão Pimentel. . . Clinica interna do 5º ao 6º anno

OPPOSITORES.

José Thomaz de Lima.	} Secção de sciencias accessorias
Joaquim Monteiro Caminhoá,	
.	
.	
José Joaquim da Silva.	} Secção medica.
Francisco Pinheiro Guimarães.	
.	
.	
José Maria de Noronha Feital	} Secção cirurgica
João Vicente Torres-Homem. (Examinador)	
Vicente Candido Figueira de Saboia. (Exam.)	
Luiz Plentzenauer.	
Matheus Alves de Andrade.	

SECRETARIO.—*Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.*

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

AO MEU BOM PAI E MELHOR AMIGO

O Illm. Sr. Capitão Francisco Dionisio Fortes de Bustamante.

E

A MINHA ADORADA MÃI

A Ilma. Sra. D. Ritta Eufrasia de Figueiredo Fortes.



Meus queridos pais ! Ao terminar a minha carreira academica, e em face de tantos beneficios, que me tendes prodigalisado, embalde procuro uma só palavra, um olhar, um gesto, uma linguagem emfim, que bem possam exprimir o que, neste momento solemne, acaba de se passar em minha alma. São sensações que se exprimenta, mas que não se descreve.

Ninguem mais do que eu póde reconhecer os enormes sacrificios, com que tendes lutado para dar-me uma posição brilhante na sociedade. Pois bem, nada mais tenho a vos offertar, do que este pequeno e acanhado trabalho, que hoje vos entrego : elle vos pertence por mais um titulo, guardai-o comvosco, e com quanto nada valha em meu abono, ao menos para vós, meus adorados pais, o grito da natureza será assaz forte, para que avalieis a intenção com que vô-lo offerece

O vosso Filho.





AOS MANES DE MINHA IDOLATRADA AVO'

A Ilma. Sra. D. Anna Ernestina de Figueiredo.

Entregue aos vossos extremosos cuidados desde a mais tenra idade, sempre encontrei em vós uma mãe carinhosa e desvellada, uma estrella luminosa e protectora; e (coisa notavel!) apenas havieis completado a vossa ardua tarefa com a educação dos meus primeiros annos, quando aprouve a Deus chamar-vos a sua santa morada, para de lá guiar-me na espinhosa senda da vida humana! Pois bem, eu vos supplico, oh! minha adorada avó, objecto de saudosas recordações, penhor do meu eterno reconhecimento, que continueis sempre a proteger e vellar sobre

O vosso neto reconhecido.

A MINHA AVO' E MADRINHA

A Ilma. Sra. D. Albina Candida de Jesus

Eis completo os meus e os vossos mais ardentes desejos. Assumindo o grão de doutor em medicina, um sentimento de amor e gratidão se abriga em meu peito, pelo zelo e cuidado com que sempre me tratastes. Assim, pois, recebei esta pequena mais sincera prova de amizade e respeito que vos consagra

O vosso neto e afilhado.

A meus Irmãos os Ilms. Srs.

Custodio de Figueiredo Fortes

Luiz de Figueiredo Fortes

Amisade fraternal,

Aos meus tios e minhas tias

Consideração e respeito.

Aos meus primos e primas

Amisade sincera.

A saudosa memoria do meu sempre chorado amigo o Illm. Sr. commendador

FRANCISCO DE PAULA LIMA

Dormi com calma o somno dos justos, oh ! meu bom e desinteressado amigo ! Jámais me esquecerei de tantos beneficios que de vós recebi, e grato á vossa memoria bemdirei o vosso nome, e respeitarei as vossas cinzas.

Ao meu primo e particular amigo

O Illm. Sr. Dr. Christovão Rodrigues de Andrade e sua Exma. Familia.

Primo. — Permitti que vos offereça este meu primeiro trabalho scientifico, como prova da nossa intima amisade, do meu reconhecimento e gratidão.

A illustrada Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e
com especialidade os meus mestres

Os Exms. Srs. conselheiros

Manoel de Valladão Pimentel.

Luiz da Cunha Feijão.

João José de Carvalho.

E OS ILLMS. SRS. DRS.

Antonio Corrêa de Souza Costa.
José Ribeiro de Souza Fontes.
Francisco Bonifacio de Abreu.
Antonio Ferreira França.
Ezequiel Corrêa dos Santos.
Francisco Ferreira de Abreu.
Manoel Maria de Moraes e Valle.

Profundo respeito e gratidão.

Ao meu sympatico amigo

O Illm. Sr. Dr. João Vicente Torres-Homem

Cada vez mais admiro o vosso talento, e aprecio
a vossa amisade.

Aos meus primos e amigos

Os Illms. Srs. Drs.

Augusto Candido Fortes de Bustamante
Felicio Fortes de Bustamante Sá

Muita amisade.

Aos meus amigos os Illms. Srs.

Coronel Manoel Pedro Drago
Major Antonio do Rego Duarte e suas Exmas. familias
Pequena prova do meu maior reconhecimento.

Aos meus presados amigos

Os Illms. Srs. Drs.

José Marianno da Silva
José Francisco Diogo
José Theodoro da Silva Azambuja
Braz Martins dos Guimarães Bilac

Nunca me esquecerei de vós.

A' brilhante officialidade do Corpo Policial da Còrte

E PARTICULARMENTE OS ILLMS. SRS.

Tenente David Americo Urzedo
Capitão Claudio José Dias
Capitão Luiz da Costa Monteiro.

Aos meus collegas doutorados em 1865

E PARTICULARMENTE OS ILLMS. SRS. DRS.

Guilherme Antonio da Silva

Heliodoro José da Silva

Ezequiel Alfredo dos Santos Ribeiro

Um Adeus de saudade.

Aos Illms. Srs. Drs.

João Baptista dos Santos

Albino Moreira da Costa Lima.

Aos meus condiscipulos

Os Illms. Srs.

Antonio Monteiro Barbosa da Silva

Prudente Ribeiro de Castro

Carlos Antonio Halfeld

Hilario Soares de Gouvêa.

Luiz da Cunha Feijó.

Signal de lembrança.

Ao 6º anno actual

Saudade.

Aos meus caros amigos

Os Illms Srs.

José Ayres Monteiro de Miranda Lima

Francisco de Paula Lima Junior

José Cesario de Miranda Lima

Theotonio Mauricio de Miranda Lima

Nos conhecemos desde a infancia ; ainda sou o mesmo.

Aos meus amigos os Illms. Srs. Drs.

Avelino Rodrigues Milagres

José Moreira da Rocha

Aos meus amigos do Juíz de Fóra

Minha estima.

ASSUMPTOS DESTA THESE

PRIMEIRO PONTO

Secção medica.

Tetano

Dissertação.

PONTOS DE PROPOSIÇÕES

Segundo.—Secção medico.—Myelite.

Terceiro.—Secção cirurgica.—Thoracentese.

**Quarto.—Secção accessoria.—Historia medico-legal
do aborto.**



PRIMEIRO PONTO

SCIENCIAS MEDICAS

TETANO

DISSERTAÇÃO

Historico.

La médecine est une science de faits et d'experience.

DAZILLE.

O tetano do grego *Τετανος* *eu estendo*, é uma molestia, que data da mais alta antiguidade.

Consignado por Hippocrates no seu tratado de Morb. Liv. 3º, Cap. 12, Celso o descreveu perfeitamente, tratando do mesmo objecto não menos exactamente Aretêo, Celio e Aureliano, cabendo ao primeiro destes tres vultos a honra de ter comprehendido na parte symptomatologica da molestia em questão a *rigeza cervical*, que elle tambem notou como um dos symptomatos pathognomonicos, e de ter derrocado ao mesmo tempo a respeitosa opinião de Hippocrates, que considerava a febre no tetano, como um prognostico favoravel. Ainda mais, elle resume com uma elegante concisão os principaes caracteres do tetano geral e suas variedades, recommenda o uso moderado das emissões sanguineas, e estabelece a inefficacia da therapeutica.

Galeno tambem, em suas diversas obras consagra muitos artigos ao objecto da nossa dissertação, exhibindo Ambrosio Parêo e especialmente Fernel um quadro ainda mais completo.

Depois destes, tratarão com muita exactidão do tetano Sauvages, Cullen, Franck, Richerand, Boyer, Berard e Denonvilliers, tendo sido Sauvages o primeiro, que teve a honra de observar e consignar nos annaes da sciencia uma das variedades do tetano—*pleurosthotonos*— tetano lateral, que alguns escriptores, conservando a paternidade, denominão— *tetano de Sauvages*.

Porém, merece-nos sobretudo maior attenção os tratados especiaes da materia em questão; queremos fallar das monographias de Bajon, Dazille, Fournier Pescay, e particularmente de Trnka, que, procurando esclarecer todos os factos, reunio em sua obra mais de duzentos casos particulares, discutindo e analisando-os com tal cuidado, que se os factos já conhecidos podessem ser referidos aos casos de Trnka, todas as difficuldades, que se encontram em semelhante molestia, terião completamente desaparecido.

Devemos tambem mencionar aqui as theses sustentadas na Faculdade de Medicina de Paris no anno de 1860, pelos Drs. Auguste Boucher e Hyppolite Durand.

Cabe-nos emfim a honra de archivar na parte historica do nosso insufficiente trabalho, a these sustentada na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1863, pelo nosso distincto patricio e condiscipulo o Sr. Dr. Chagas, que não offendendo a sua excessiva modestia, apresentou um bello trabalho, sobretudo no que diz respeito á therapeutica.

Ainda teriamos muito que dizer, relativamente a parte historica do nosso objecto, se quizessemos relatar mais alguns trabalhos não menos interessantes; mas teremos occasião de fazê-lo, quando nos occuparmos de outras questões de mais alta transcendencia, como seja a sua etiologia, anatomia pathologica, natureza e tratamento, que até hoje, ainda se achão envoltas nas trevas, ou pouco avançadas.

Como sentinellas do progresso, pois, esperemos alerta pela ultima palavra da anatomia pathologica, para então, correndo ao arsenal therapeutico, lançarmos mão da arma, que em definitivo deve debellar um inimigo tão audaz.

Definição.

A definição do tetano tem sido encarada por diversos autores de differente maneira.

A maioria o definem pela enumeração rapida e por uma descripção succinta de seus principaes symptomas. Begin e outros, porém, fundados em factos anatomo-pathologicos, e acreditando em uma *lesão material do centro nervoso rachidiano*, considerão o tetano como *uma irritação inflammatoria da medula espinal, determinando a rigidez e a contracção convulsiva e permanente dos musculos submettidos ao imperio da vontade*. Ora nós poderíamos adoptar esta definição, se verificassemos sempre essa lesão material encontrada por Begin e outros. Entretanto a irritação inflammatoria da medula, como nós procuraremos provar em outro lugar, está longe de existir constantemente, podemos mesmo avançar com o Sr. Dr. Auguste Boucher que na maioria dos casos nada se encontra de notavel; outras vezes as lesões, que se observão, são variadissimas, e não apresentam um caracter uniforme.

Não podemos pois admittir a definição de Begin, porque julgamo-na incoherente com muitos factos.

Ainda poderíamos apresentar a definição d'Ollivier (d'Angers), e combater a sua theoria, que se basêa na inflamação dos *involtorios rachidianos*; porém muito de proposito deixamos de fazêl-o, aguardando-nos para quando nos occuparmos da anatomia pathologica.

Seguindo por tanto a maioria dos auctores, procuraremos definir o tetano, enumerando os symptomas mais frizantes, e mais constantes, e descrevendo-os rapidamente, até que algum dia a anatomia pathologica nos possa fornecer dados mais positivos.

A definição apresentada por Beraud e Denonvilliers, e seguida pelo nosso condiscipulo o Dr. Chagas, parece-nos uma das melhores que se tem dado á respeito; é um apanhado perfeito dos principaes symptomas. Adoptaremos tambem essa definição, mas depois de termos feito um leve retoque.

O nosso condiscipulo assim define a molestia : *O tetano é uma nevrose caracterisada por contracções dolorosas, permanentes, com redobramentos convulsivos dos musculos submettidos ao imperio da*

vontade. Como é sabido, o tetano se apresenta debaixo de varias formas : ora são os musculos voluntarios da parte anterior do tronco os que se achão affectados. ora são os da parte posterior ; umas vezes o mal se limita aos musculos voluntarios da face sómente, outras vezes em fim tem lugar o tetano geral ; são todos os musculos submittidos ao imperio da vontade que se achão atacados : em duas palavras, o tetano ou é parcial ou geral. Ora, segundo o Dr. Chagas, a definição que elle apresenta, é só relativa ao tetano geral ; as outras formas podem pôr um medico inexperiente em duvida, se são ou não tetano ; por isso que musculos da vida da relação ha, que não são atacados ; o *trismus* por exemplo ; aqui os musculos do thorax, que são submittidos ao imperio da vontade, não são affectados. Assim pois, sendo as formas do tetano caracteres essencias e communs á elle, devemos procurar faze-las entrar na definição.

Julgamos dever fazer estas considerações sobre a definição apresentada pelo Dr. Chagas, por isso que não nos parece bastante clara e precisa, e além disso não abrange todo o definido ; modificando-a pois, diremos que o tetano é *uma nevrose caracterizada por contracções dolorosas, permanentes, com redobramentos convulsivos da parcialidade ou da totalidade dos musculos submittidos ao imperio da vontade*.

Divisão

Alguns auctores, que tem se occupado do tetano, impossibilitados de arranjar uma divisão que tenha por base differenças essencias nos seus symptomas, recorrem á outras fontes, e então apresentam um grande numero de divisões, fundadas na causa, séde e marcha da molestia. Procuraremos pois discutir cada uma dellas.

Causa.— Ou o tetano se apresenta independente de qualquer circumstancia cirurgica, e por conseguinte espontaneo, ou então a molestia se acha ligada a existencia de picadas, feridas, queimaduras, etc. D'ahi uma primeira divisão em *tetano espontaneo e tetano traumatico*. Esta divisão, que se acha consignada em todos os auctores, é a que damos algum valor ; por isso que, cemo

muito bem diz o nosso patricio Dr. Chagas, o estado e a natureza da ferida no tetano traumatico são origem de indicações uteis, que devem merecer seria attenção não só do medico, como tambem do cirurgião.

Séde.— Alguns auctores, baseados na extensão da séde occupada pelo tetano, e vendo que algumas vezes a molestia invade a totalidade dos musculos voluntarios, outras vezes ella se assesta á um certo grupo sómente, dividem ainda o tetano em *geral e parcial*; e este em *trismus, emprosthotonos, opisthotonos e pleurosthotonos*.

Quanto ao nosso modo de pensar a respeito, tudo isto não passa de variedades symptomaticas, verdadeiras manifestações de symptomas; assim pois é no quadro da symptomatologia que devemos nos occupar mais detalhadamente destas formas.

Marcha.— Não poucos casos de tetanos prolongadas, servirão de pretexto para que Thomassin, Bajon, Begin apresentassem uma divisão de *tetano agúdo e tetano chronico*.

Dance e outros exhibem factos de *tetano intermittente*, manifestando-se por accessos bem regulares, e em epocas bem determinadas.

Vidal (de Cassis) que admite com muito pouca probabilidade o *tetano intermittente*, com tudo refere um facto de uma Senhora, que apresentou-se com o *trismus* bem caracterisado, repetindo-se por tres vezes, com o intervallo de um a dois mezes, pouco mais ou menos, desapparecendo sempre como que por encanto, com o tratamento por elle empregado.

Ora, factos desta ordem, colhidos por auctoridades tão distinctas poderião levar-nos á admittir a *chronicidade* e a *intermittencia* no tetano. Entretanto é fundado na valiosa opinião de Rochoux que nós regeitamos esse estado chronico e intermittente do tetano á que nós alludimos, por isso que, como elle bem dice, um catochus de Galeno, uma febre perniciosa com accessos convulsivos bem poderião ter enganado a Thomassin, Bajon, Begin, Dance, etc., simulando perfeitamente um tetano. Ainda mais reforçaremos o nosso humilde conceito, vendo que, segundo Casimiro Medicus, quasi todos os accessos desses pretendidos tetanos cederão ao tratamento das quinas.

A medicação pois empregada por Dance e outros é mais uma

razão, senão para convencer-nos do erro dos que admittem a intermittencia no tetano, ao menos para corroborar o nosso fraco juizo.

Etiologia

Os poucos dados que temos sobre muitos pontos da molestia em questão, as desordens que reinão na sua natureza séde e tratamento são embaraços, que nos levão a vacilar por momentos, e d'ahi a difficuldade na apreciação debaixo do ponto de vista etiologico. Entretanto, sendo-nos indispensavel tratar desta parte do nosso trabalho, faremos o que fôr humanamente possivel, e estiver ao alcance de nossas forças.

Para procedermos com methodo, adoptaremos a distincção escholastica de *causas predisponentes e causas efficientes*.

No primeiro grupo reuniremos a idade, sexo, constituição e temperamento, climas, as estações mui quentes ou mui frias, localidades, e a existencia de vermes intestinaes segundo Laurent.

No segundo grupo comprehenderemos as suppressões rapidas de transpiração, o resfriamento occasionado pela chuva, a exposição ao ar frio e humido, no estado de nudez, as impressões moraes vivas, e finalmente as feridas irregulares e contusas, sobretudo as das extremidades, os corpos estranhos naquellas localisadas, os curativos mal feitos, repetidos e demorados.

Passemos em revista o exame de algumas das causas supra-mencionadas, e procuremos demonstrar o seu valor e importancia.

Causas predisponentes.

Idade, sexo, constituição e temperamento.—O tetano pôde ter lugar em todas as idades da vida; entretanto que nos paizes temperados é a idade adulta a mais predisposta ao desenvolvimento de semelhante molestia, na zona torrida a infancia e a puericia são idades, que apresentam maior estatistica.

Sobre sexo é geralmente admittido e fóra de duvida que o tetano accommette de preferencia aos individuos do sexo masculino: entretanto não sabemos em que dados se funda Rochoux,

que nos parece ser o unico em dar a preferencia aos individuos do sexo feminino; surprende-nos mesmo semelhante opinião, sobretudo partindo ella de um auctor tão distincto, que nos merece todo conceito; tanto mais que nos tem servido de escudo na emissão de algumas idéas nossas.

Uma constituição forte e athletica, assim como tambem um temperamento excessivamente nervoso influem muito na produção do tetano.

Climas. Frios e Humidades. Localidades.— Paizes do globo ha, em que o tetano faz-se notavel por sua frequencia. Em Cayena, por exemplo, cujo clima é quente, humido e pouco saudavel, onde a estação pluviosa dura de ordinario oito mezes no anno, essa affecção se desenvolve com tal facilidade que conforme Bajon, mais de dous terços dos recém-nascidos perecem victimas do *mal de queixo*, consequente a ligadura do cordão umbilical. No Brasil e geralmente em toda a America meridional, o tetano não é menos commum. No sul do Brasil, e especialmente na cidade do Rio de Janeiro é mui frequente os casos de tetano, devidos sem duvida alguma á differença do estado hygrometrico do ar; de sorte que, quer elle seja quente quer frio, é geralmente humido, em consequencia de que as chuvas nesta localidade são mui copiosas na estação quente, sendo comtudo frequentes na do frio. O contrario acontece ao norte da nossa patria, sobretudo para o interior, onde o ar é secco e quente, e pouco tempo frio e humido durante o anno.

E' tambem na Africa, nos paizes equatoreaes que elle se desenvolve frequentemente.

Na Europa, porém, esta molestia poucas vezes apparece, e a excepção dos cirurgiões militares, os praticos de tempos em tempos sómente observão algum caso.

As habitações situadas á beira-mar estão tambem muito sujeitas ao desenvolvimento do tetano. Foi por occasião da revolta do Cario á 21 de Outubro de 1798 depois do combate de El-Arich e da tomada de Jaffa que Larrey refere ter perecido muitos soldados accommettidos de tetano; e o illustrado cirurgião francez faz notar que os hospitaes estavam situados á beira-mar, e que a estação era pluviosa.

Ora Bajon tambem é concorde em affirmar que o tetano grãssa de preferencia entre os habitantes dos litoraes sempre expostos às humidas virações maritimas.

Em apoio da sua opinião, o pratico de Cayena apresenta o facto de uma aldêa, onde, sendo rarissimos os casos de tetano, este desenvolveu-se com frequencia, desde que foi destruida uma espessa e alta floresta, que a protegia, e a abrigava contra os ventos do mar.

Existencia de vermes intestinaes.—Laurent e Plouquet fazendo carga às theorias de Boissier de Sauvagos, em uma Memoria sobre o tetano dos feridos, attribuem quasi que exclusivamente á presença de vermes no estomago e intestinos a causa deste accidente.

Haverá, com effeito, paradoxo mais insustentavel do que o suppôr-se que os vermes, habitantes de nossas entranhas não esperem senão o momento mais asado, aquelle por exemplo, em que um sujeito é ferido, para excitar por suas picadas o desenvolvimento do tetano?! E' possivel que um individuo ferido, atacado de vermes intestinaes seja susceptivel de experimentar um ataque de tetano, por occasião das desordens, que causão semelhantes animaes, quando em grande numero; porém, poder-se-ha admittir que sua presença no canal alimentar seja constantemente a causa directa desta molestia? A razão e a natureza resolvem negativamente esta questão. Quando muito poderemos assignalar a sua existencia como uma causa predisponente, indirecta, e não um motivo immediato, directo, occasional.

Causas efficientes.

Tem-se notado que individuos, gosando da mais perfeita saude, são accommettidos de tetano espontaneo pelo simples facto de, sahindo de um lugar agasalhado e quente, expôr-se repentinamente ao ar frio: ainda recordamo-nos do facto, que se deu o anno passado com o nosso patricio o Sr. Dr. Onofre, que, recentemente chegado de Minas á esta côrte, foi accommettido de tetano, por ter-se levantado muito cedo, quente e agasalhado, e ir suspender

uma vidraça de uma janella do segundo andar da casa sita á rua das Violas, onde se achava hospedado.

Dazille diz que são mui frequentes os casos de tetano nas crianças do Vivaraís, devidos sem duvida alguma ao seu clima; por quanto sendo muito quente, apparecem repentina e frequentemente os ventos frios de nordeste chamados *bise*, de sorte que a sua passagem de quente ao frio é subita.

Larrey diz o seguinte:

« Os feridos, que se espõem durante a noite á impressão do ar frio e humido, sobretudo na primavera, contraheem facilmente o tetano; este accidente ao contrario raramente apparece, quando a temperatura é mais ou menos igual, seja no inverno, seja no verão »

..... « Com effeito, os feridos, que na campanha d'Austria em 1809 estiverão mais expostos á acção do ar frio e humido das noites glaciaes da primavera, depois de haverem passado por gradações diversas de intenso calor durante o dia, forão todos affectados do tetano, que reinou sómente nessa estação, durante a qual o thermometro de Reaumur variou quasi que constantemente do dia para a noite »

..... « Essas variações forão igualmente observadas no Egypto. Dos feridos na batalha das Pyramides, cinco forão atacados de tetano, provocado sem duvida alguma pela humidade e frescura das noites. »

Já Hippocrates fazia conhecer perieitamente esta causa, dizendo que o frio produz convulsões, contracturas; ainda mais, que faz mal aos proprios ossos.

Assim pois para nós a mudança brusca de temperatura, principalmente se a transição é do calor para o frio, merece toda importancia; e cingindo-nos ás valiosas opiniões de Larrey e Dupuytren consideraremos esta como a principal cauza, tanto do tetano espontaneo, como traumatico.

Da-se tambem como cauza productora do tetano as impressões moraes e profundas.

Begin apresenta um caso desta cathegoria, em consequencia de uma decepção por que passou um militar, recebendo baixa por faltas graves que commettera. Causa identica deu lugar ao desen-

volvimento desta molestia em um doente do Srs. Parent-Du-Chatelet, e Martinet.

Lepelletier teve occasião de observar nos hospitaes de Paris muitos casos subordinados ás influencias moraes, durante os ultimos acontecimentos de França: assim elle refere casos de moços, que arrancados aos lares domesticos, erão infallivelmente accommettidos desta terrivel molestia, em consequencia da nostalgia que os acabrunhava, influenciada por feridas as mais insignificantes.

Um susto, uma bulha repentina, aguda, importuna ou excitante é bastante para produzir um tetano; tambem um appello repentino ás armas, os tiros sobretudo os de canhão, os sons dos sinos durante a noite, etc., podem de alguma maneira fazer desenvolver esta molestia. Dupuytren diz ter visto o tetano e muitas molestias se desenvolverem, e ganharem uma cruel intensidade nos feridos de Julho de 1830, debaixo destas e outras causas analogas. (Dupuytren, Clinica medica, tomo 5º, pag. 99.)

Cumpre-nos fazer notar que certas substancias ha, que tendo uma acção especial sobre a medulla espinal, determinão tambem affecções tetaniformes. Queremos fallar da grande familia das strychnneas. Taes são: a noz vomica e seus principios activos strychnina e brncina, e descobertos por Pelletier e Caventou a igasurina por Desnoix. Nesta mesma familia, a ignacia amara ou fava de Santo Ignacio, o upas tieuté e a falsa angusturia são de acção identica. Numerosas experiencias feitas por Orfila e outros sobre animaes e envenenamentos no homem têm provado que os effeitos destas substancias são promptos em produzirem affecções de character tetanico, e podem ser tão intensos a pontos de causarem a morte instantaneamente.

Para completarmos esta parte do nosso trabalho devemos mencionar aqui as causas ditas traumaticas: é o que vamos fazer resumida e perfunctoriamente, por isso que devem ser tratadas de preferencia na cadeira de pathologia externa.

Assim, pois, são tambem causas productoras do tetano as picadas, feridas com retalhos, lacerações, fracturas comminutivas ou complicadas de partes moles, feridas de membros e com particularidade as dos dedos e artelhos, descobrindo tendões e interes-

sando articulações, nervos, etc. Ainda temos presente o facto seguinte: trata-se de um preto de constituição athletica, que entrou para o hospital da Santa Casa da Misericordia quando frequentavamos o terceiro anno, e foi occupar um leito da enfermaria de clinica externa, a cargo do nosso distincto mestre o Exm. Sr. conselheiro Manoel Feliciano. O doente apresentava o dedo pollegar da mão direita esmagado. S. Ex., examinando, fez algumas considerações a respeito, notando que as feridas das extremidades erão muito sujeitas ao tetano, e que muito temia o seu desenvolvimento. O nosso illustrado mestre, porém, dotado de um genio prudente e sabio, procurando nada destruir, e desejando conservar o dedo ao doente, pôz de parte por emquanto a amputação; d'ahi a dous dias, porém, fomos surpreendidos, quando vimos verificadas as magistraes suspeitas do nosso sabio mestre.

São tambem reputadas causas de tetano as incisões e receções da tunica vaginal, por occasião da operação de hematocele, assim como tambem a ligadura em massa de cordão espermatico. Dazill e refere-nos dezaseis casos deste genero, e Larrey apresenta casos analogos.

A presença de corpos estranhos nas feridas tem sido invocada como causa productora de tetano: podemos mencionar alguns factos, e entre elles um de Dupuytren, facto muito conhecido de todos, e citado em quasi todos os compendios. Trata-se neste caso de um individuo que tomou uma chicotada no braço, sobrevivendo-lhe o tetano; o doente succumbio desta molestia, e a autopsia revelou ao perspicaz cirurgião francez no lugar da ferida uma porção da ponta do chicote.

Pelletan tambem observou um caso de tetano geral em consequencia de uma injeção vinhosa dolorosamente praticada em um sujeito que soffria de um hydrocele.

Nós mesmo no nosso quarto anno observámos o caso seguinte: Achava-se a cargo do Exm. Sr. conselheiro Valladão na enfermaria de clinica interna um doente affectado de tetano, trazendo na região facial uma cicatriz ainda recente, em consequencia de uma quêda. O doente succumbio. A convite do interno, o nosso amigo e patricio Dr. Felicio dos Santos assistimos a autopsia, e o habil e sagaz escarpello do nosso amigo mostrou-nos a presença de

uma esquirola do osso malar destacada, e a que elle attribuiu o tetano.

Em Cayena, onde são muito frequentes os casos de tetano, pagão rigorosamente uma multa todos os proprietarios, em frente de cujas habitações são encontrados fragmentos de vidro, louça, espinhos, ossos, etc., que podem operar como corpo estranho nos passeantes descalços.

As feridas por arma de fogo, as operações, sobretudo as amputações e desarticulações, as ligaduras de arterias conjunctamente com nervos, a secção incompleta deste, são por sua vez causas poderosissimas do tetano, segundo Larrey.

Devemos tambem mencionar aqui como causa directa da molestia, que faz objecto de nossa dissertação, a ligadura do cordão umbilical nos recém-nascidos. Ha factos não raros aqui no Rio de Janeiro que comprovão a nossa asserção.

Observações do Sr. Dr. De-Simoni demonstrão que de 110 recém-nascidos doentes, recebidos na casa dos expostos, 12 forão accommettidos de tetano.

Zimerman, Trnka, Fournier Pescay e outros exhibem factos de tetano occasionados pela intemperança, quer de alimentos quer de bebidas alcoolicas; entretanto não sabemos até que ponto possão influir estas causas, assim como tambem é duvidosa a influencia que possa ter o acto do coito para dar origem ao tetano; porém concebe-se que, se o individuo se expõe a uma corrente de ar, quando o corpo está em suor, e o systema nervoso excessivamente abalado, como sõe acontecer no acto dos prazeres sexuaes, o tetano possa apparecer.

Finalizando aqui a enumeração das causas que ou modificão a economia ou provocão a manifestação desse accidente, talvez tenhamos esquecido alguma; entretanto acreditamos affoutamente podemos asseverar, que por mais poderosa que seja qualquer dellas, não é ella por si só sufficiente para occasionar semelhante molestia: outro sim, que no nosso fraco e humilde entender, e na valiosa opinião de A. Paréo, Begin e outros, occupa o primeiro lugar na etiologia do tetano espontaneo ou traumatico a impressão do ar frio e humido.

Symptomalogia.

Duas ordens de phenomenos se dão no organismo humano, quando uma causa qualquer, vindo obrar sobre uma parte de nossa economia, exerce uma energia tal que consegue vencer mais ou menos a resistencia natural, que a vitalidade de nossos tessidos lhe oppõe: uma dessas ordens, como muito bem disse um medico philosopho, parece exprimir a luta, que se está travando entre o principio destruidor e a natureza que reage, e que parece instinctivamente empregar todas as suas forças, todos os meios de que dispõe contra a sua destruição, contra a morte. São estes os signaes prodromicos, que constituem o periodo anterior a invasão da molestia.

Uma vez, porém, que nesses embates da vida, as forças organicas são como que abafadas, exaustas, e que o principio destruidor, empunhando o tropheo da victoria parece lançar por terra a resistencia da natureza impotente, uma outra ordem de signaes ha, que parece dar um typo, uma physionomia particular a molestia. Estes são os symptomas propriamente ditos.

Do que acabamos de dizer nasce em nosso espirito a idéa de uma divisão nesta parte do nosso trabalho em dous capitulos: *prodromos* e *symptomas* propriamente ditos.

Prodromos.

A maioria dos autores estão concordes em dizer que o tetano apresenta-se em geral de uma maneira brusca, e por conseguinte sem phenomenos prodromicos sobretudo quando é espontaneo; entretanto não se póde negar que mesmo quando elle apresenta este character, mudanças ha que, não caracterisando ainda a molestia, exprimem comtudo a luta, que se está travando no organismo: é assim que nós vemos o doente tornar-se triste, abatido, parecendo como que aterrado do funebre presentimento de um mal, que progredindo tenha talvez de roubar-lhe a vida, que lhe era tão cara, tão cheia de encantos, subtrahindo-o muitas vezes, assim, ás caricias de uma filha, á ternura de uma esposa, e aos extremos de uma boa mãe.

Depois disto vê-se apparecer vertigens, insomnias, dôres vagas, preludios de rigidez no pescoço, falta de appetite, urinas mais ou menos carregadas, falta de rhythmo no pulso, secura de pelle, etc.

Quando o tetano é traumatico, a sua invasão póde ser tambem brusca; em algumas condições, segundo Berard e Dénonvilliers não se nota modificação alguma para o estado da ferida, outras vezes porém a sua suppuração diminue, supprime-se, ou torna-se negra e fetida. Larrey refere varios casos de tetano traumatico apresentando estas e varias outras modificações; assim diz elle:

- « O tetano começa a manifestar-se por dôres surdas na ferida, cuja
- « suppuração diminue promptamente e acaba por supprimir-se.
- « As carnes circumvisinhas se entumecem e seccão; são a prin-
- « cipio rubras, tornando-se depois jaspeadas. As dôres locaes se
- « augmentão, e parecem estender-se profundamente pelo trajecto
- « dos nervos que se achão em relação com a ferida; o contacto
- « do ar frio e humido e dos mais ligeiros corpos exteriores basta
- « para produzi-las ou dar-lhes maior intensidade; finalmente os
- « musculos experimentão contracções convulsivas precididas ou
- « acompanhadas de caimbras e sobresaltos nos tendões.»

Richerand observa que, todas as vezes que phenomenos tetanicos, occasionados por qualquer causa traumatica se achão imminentes, se declara dias antes *uma extensão constante dos membros* durante o somno. O augmento da dôr, a irritação, a agitação e as crispções nos musculos, quando seguidas de embaraços na deglutição e nos movimentos de rotação da cabeça, são outros tantos signaes, que para o mesmo autor denuncião a imminencia da molestia.

Eis pouco mais ou menos os signaes perecursores ou prodromicos, que denuncião a invasão da molestia.

Symptomas propriamente ditos e marcha.

De todos os phenomenos que aoabamos de considerar no quadro prodromico da molestia em questão, as *contracções musculares* são sem duvida alguma o que mais attrahe as vistas do

medico e mesmo dos circunstantes. Estas contracções musculares, pois, sommadas á uma dôr fraca na nuca, difficuldade de mover a cabeça e a mandibule em consequencia de uma leve rigidez, um pouco de incommodo na deglutição são certamenta signaes, que se transformando em symptomas, annuncião a invasão da molestia.

Para Begin é o *trismus* na maioria dos casos o primeiro symptoma revelador do tetano; para Berard e Dènonvilliers e outres o signal que denuncia o apparecimento desse accidente é a sensação de rigeza dolorosa, que o doente experimenta na nuca, e que lhe difficulta os movimentos da cabeça.

Logo após, uma sensação de máu estar e constricção embaracando os movimentos da lingua, da mastigação e deglutição, especies de caimbras, que se manifestão no pescoço, na garganta, nas temporas, no dorso, atraz e na base do sternum, e cuja séde talvez seja o diaphragma são os phenomenos consequentes ao da nuca. Os musculos massetêres, temporaes, os levantadores da mandibula, etc., se contraem applicando fortemente os maxillares um contra o outro, produzindo vivas dôres nas temporas e bochechas do doente, essa contracção augmenta-se progressivamente, a boca não mais se abre, e os dentes apertão-se com tanta violencia uns contra os outros, que por fim o seu afastamento se torna impossivel. Então, sob o influxo da predominancia da crispatura de alguns desses musculos da face, e mais tarde da dos motores oculares, a physionomia apresenta uma expressão singular, extravagante, hedionda: enruga-se a fronte, os olhos movem-se nas orbitas de um para outro lado sobre palpebras immoveis; o nariz retrahe-se, as bochechas são puxadas para traz e as commissuras labiaes desviadas e arregaçadas.

Neste estado a lingua se mostra apertada entre os dentes, e a saliva, não podendo ser deglutida ou expillida convenientemente, mana abundante, mucosa, da cavidade bocal por entre as fendas resultantes de perdas de dous ou mais dentes. Na verdade é um quadro horrivel o que acabamos de pintar; offerece um aspecto caracteristico particular, e parece que o infeliz doente descortinando o termo fatal da sua existencia, ou escarnece da medicina impotente, ou como os antigos estoicos, conservão um riso con-

trafeito pela intensidade da dôr, quando dizem: *dôr, não é um mal*: as feições do doente enfim traduzem perfeitamente essa *visagem*, a que vulgarmente se denomina *riso sardonico*.

Em algumas circumstancias as palpebras conservão-se abertas, os olhos fixos e animados de seu brilho próprio; o suor verte do rosto, a face mostra-se immovel, e a physionomia exprime uma indissimulada angustia, uma afflicção inexplicavel. As feições, diz Vidal (de Cassis), estão longe de ter a doçura das do hysterico, mas não offerecem o aspecto repugnante das do epileptico. É um facies particular, que senão pôde definir, porém que se grava para sempre na memoria de quem uma vez o tem visto.

Em outras occasiões finalmente, segundo Larrey, a face colora-se, a boca se desvia para um dos lados, e os olhos perdendo a sua ordinaria mobilidade, lacrimação e escondem-se nas orbitas.

O tetano pôde por algum tempo ser limitado aos musculos da face; mas vem um dia em que a rigidez estende-se tambem aos musculos do pescoço, tronco e membros; estas partes tornão-se dolorosas e affectão attitudes variadas, segundo os lados para os quaes são attrahidas pelas massas carnosas em contração.

Se a molestia tem invadido o organismo inteiro, todos os musculos, exceptos os dos dedos das mãos e dos pés, estão contrahidos convulsivamente, em resultado do antagonismo dos flexores e extensores; os abdominaes retrahem-se fortemente, as visceras da cavidade respectiva comprimidas escapão como que espavoridas em busca de refugio para os hypochondros e para outras partes em que ha um lugar menos compressivel: o ventre é tão fortemente deprimido que a sua parede anterior parece tocar a columna vertebral: todo o corpo fica rijo, immovel, inflexivel, qual uma estatua ou um tronco de arvore. Qualquer esforço empregado então para curvar algum dos membros do doente romperia os seus musculos primeiro que conseguisse vencer a resistencia de sua contração; pôde-se neste caso, tirando o tetanico do leito, suspendê-lo por uma das suas extremidades, do mesmo modo que se levantasse um corpo formado de uma só peça, uma massa inflexivel!

Tal é o tetano geral, que se conhece tambem sob o nome de *hydersthenico, universal, tonico, completo*.

Passaremos em seguida a descrever as suas variedades.

Conforme o parecer de Larrey, quando os nervos de algumas das regiões anteriores do tronco são lesados, o tetano affecta os musculos anteriores do pescoço, os flexores e adductores dos membros thoraxicos e abdominaes, os quaes entrão em contracção. O corpo neste caso descreve um arco de concavidade anterior; a cabeça curva-se para o peito e tende a approximar-se da bacia, o queixo applica-se fortemente á região sternal, as coxas dobrão-se sobre a bacia, as pernas sobre as coxas, vindo os calcanhares tocar as nadegas; os membros thoraxicos dobrão-se sobre si mesmos, e as suas faces correspondentes applicão-se umas sobre as outras. A estes phenomenos, á esta fórma ou variedade de tetano dá-se o nome de *emprostotonos*.

Se por ventura são os nervos posteriores os interessados, os musculos extensores do pescoço e do tronco são os que entrão em contracção. Nestas circumstancias o doente descreve um arco, cuja concavidade fica voltada para traz, de sorte que a parte posterior da cabeça vem apoiar-se por entre as espadoas, o larynge e suas cartilagens mostram-se salientes, os membros se estendem e não mais se curvão, e se uma vez ou outra a curvatura da extremidade cephalica é assás violenta e extensa, ella pôde chegar a tocar nos calcanhares. Na manifestação destas contracções repousa a variedade tetanica conhecida com o nome de *opisthotonos*.

Quando finalmente domina a acção dos nervos de uma das partes lateraes do corpo, são os musculos correspondentes os que denuncião a presença do mal, e então tem lugar a variedade conhecida com o nome de *pleurosthotonos*, e por outros denominada *tetanos lateral de Sauvages*. Nesta variedade que mais raramente apparece, a cabeça inclina-se para o lado affectado, fazendo apoiar o pavilhão da orelha sobre a espadoa correspondente, o quadril se ergue do mesmo lado e em sentido opposto, e desta sorte o corpo descreve um arco de concavidade lateral.

Alguns autores ainda apresentam factos de tetano facial e cervical: quanto ao primeiro passaremos em silencio, por isso que elle acompanha o trismus: no que diz respeito ao segundo, tambem

podemos dizer que quasi nunca existe só; é mesmo raro que as contracções se limitem aos musculos do pescoço sómente; por quanto elle é de ordinario preludio de um tetano essencial.

Nem sempre durante a molestia, as contracções espasmodicas dos musculos são permanentes e uniformes, quaesquer que sejam a extensão e intensidade do mal, e as partes por elle affectadas. Em mais de uma circumstancia tem-se observado que os movimentos convulsivos offerecem uma remissão mais ou menos passageira, um intervallo mais ou menos demorado, durante o qual o doente gosa de algum alivio e tranquillidade, para desaparecerem depois, as vezes espontaneamente, e de ordinario provocados por qualquer emoção mais viva, pelo menor movimento operado no leito do doente, pelo mais insignificante esforço que elle faça para fallar, deglutir, ou satisfazer qualquer necessidade da vida. Nestas circumstancias, os accidentes redobram de intensidade e violencia, as dores são mais fortes, os traços do *facies* mais horriveis, e as posições particulares a cada especie de tetano mais pronunciadas; e o que mais é, no meio de todo este aspecto o doente arranca de dentro de si durante as contracções um grito horrivel e agudo tão especial, tão caracteristico que basta ouvi-lo uma só vez, para não mais confundil-o com outro qualquer, e que é denominado pelo Sr. Dr. Pereira Régio com o nome de grito tetanico. Ainda temos presente o facto que se deu connosco este anno na enfermaria de clinica interna, referindo-nos ao grito tetanico.

Esperavamos pela hora da aula de clinica em companhia do nosso amigo e collega o Sr. Lino, em frente á primeira porta do corredor que deita para a enfermaria a cargo do distincto e illustrado professor o Exm. Sr. Conselheiro Dr. Valladão, quando fomos sorprendidos por um grito que partio de um dos leitos, que nossa vista alcançava: um segundo se fez ouvir; indireccionados por aquella maneira de exprimir a dor, dissemos ao nosso collega que aquelle gemido era especial, que nos parecia que naquelle leito jazia um individuo accommettido de tetano: pois bem, encaminhando os nossos passos para o doente, a irmã da enfermaria antecipou a nossa curiosidade, e disse-nos que era um tetanico. Com effeito, a molestia era por tal modo caracteris-

tica e marchava com tal intensidade que meia hora depois não mais existia senão um cadaver !

Até aqui temos tão somente apresentado os symptomas que constituem o character essencial do tetano; passaremos em seguida a descrever as perturbações funcçionaes que se manifestão no decurso desta molestia.

Digestão.—Quando a contracção do esophago torna a diglutição impossivel, os doentes são atormentados por por uma sede vivissima e algumas vezes pela fome, porque o appetite não é sempre abolido. Algumas vezes difficilmente injerem uma ou outra gotta de liquido e, (coitados!) vendo que este corpo vai provocar as contracções e produzir a suffocação, apesar da intensidade da sede, fogem, por assim dizer, horrorisados como um hydrophobo! Larrey diz que a morte pela sede é uma das terminações fataes do tetano. Se vomitos apparecem no começo da molestia elles não são persistentes. Na maioria dos casos existe uma constipação de ventre, devida em algumas circumstancias, como querem alguns, ao emprego immoderado do opio. Trnka affirma que ella predomina no amprosthotonos e pleurosthotonos. E' em consequencia desta constipação que productos gazosos, se formando na cavidade abdominal em razão de não poderem encontrar uma sahida franca atravez das contracções violentas do anus, aggravão os soffrimentos do doente, a pontos de se achar em um estado afflictivo.

Algumss vezes porém, quando as contracções dos musculos abdominaes são fortissimas, acontece que evacuações involuntarias de materias fecaes tem lugar apesar do espasmo anal.

Respiração.—Ordinariamente a respiração é laboriosa, accelerada e entre-cortada durante os paroxismos, e natural nos intervallos que os separão; algumas vezes ella se retarda e se suspende mesmo, e é acompanhada de anxiedade extrema e de alguns symptomas de asphyxia. Todavia esta funcção se conserva livre uma ou outra vez no decurso da molestia ou se embarça desde o seu começo. A voz é muitas vezes natural, porém ella póde ser rouca, obscura, surda; a palavra no trismus é entre-cortada e algumas vezes incomprehensivel mesmo.

Circulação.—O pulso participa ordinariamente das desordens

funcionaes da respiração. Cullen affirma que não ha um verdadeiro estado febril, por isso que as perturbações tanto da circulação como da respiração são momentaneas, e voltão ao seu rhythm normal no intervallo do accesso, e se acalmão quando as convulsões são menos intensas. Quando existe febre, ella é quasi sempre symptomatica de uma outra affecção.

Em sete casos de tetano, que temos observado, o pulso era pequeno frequente, e irregular durante o accesso, marcando de 105 a 120 pulsações por minuto.

Segundo Callisen e outros o sangue extrahido de um tetanic^o não apresenta côdea inflammatoria.

Apparelho genito-urinario.—Trnha tem observado que alguns tetanicos apresentam uma erecção permanente e dolorosa com ou sem pollução. O escroto retrae-se, e os testiculos parecem alojados na cavidade abdominal. A urina ordinariamente natural algumas vezes é avermelhada, sedimentosa e pouco abundante. As funcções vesicaes, pois, são variadas; observa-se a dysuria, a estranguria, a retenção ou incontinencia da urina, Tem-se querido estabelecer uma relação constante entre cada um destes phenomenos e a forma de tetano, mas a observação não tem confirmado as asserções dos que assim pensão.

Superficie cutanea.—A pelle é algumas vezes quente, injectada, arida, outras vezes palida, fria, coberta de um suor viscoso. Em alguns casos esta superficie é o assedio de uma erupção, que não traz mudança alguma na marcha da molestia, e que por conseguinte não pôde ser considerada como periodo critico, segundo queria Hippocrates; ella é antes o resultado das applicações topicas narcotizadas, conforme pensa Berard e Denonvilliers e outros.

Concebe-se que todos os symptomas e crises que temos enumerado, adquirindo a sua maior intensidade e repetindo-se amiudadamente não podem deixar de enfraquecer e exaurir as forças do doente, que de ordinario marcha para a morte no meio dos mais pungentes e dolorosos soffrimentos, conservando intacto o uso da sua razão, que só raras vezes no decurso da molestia é perturbada por delirio e substituida por sonhos sinistros durante o somno, se

algumas vezes o doente consegue adormecer por breves instantes !

Duração e terminação.

A duração do tétano pôde ser de horas, de um a cinco dias. Quando a sua intensidade é consideravel, e a sua marcha rapida o doente pôde succumbir mesmo em alguns minutos. Dichson faz vêr que quando elle apresenta este character rapido, e que se termina em poucos minutos, não só não se pôde reconhecer os seus primeiros symptomas, nem tão pouco sustar os seus progressos. Com effeito o caso narrado pelo Dr. Robisson, medico de Edimburgo, não só confirma a opinião de Dichson, mas ainda offerece uma duração ephemera, momentanea: queremos fallar do facto de um preto que, havendo escoreado o dedo com uma lasca de porcellana, foi incontinente accommettido de tetano, e pereceu dentro em poucos minutos.

Outras vezes porém, o inverso tem lugar, a molestia pôde durar oito, dez e vinte dias mesmo.

Na 6ª enfermaria de medicina do hospital da Santa Casa da Misericordia observamos, entregue aos cuidados do nosso particular amigo o Dr. Diogo, um tetanico que attingio o decimo quinto dia, e terminou fatalmente.

Samuel Cooper apresenta o facto de um soldado, que foi victima de semelhante molestia depois de ter durado cinco semanas.

Paillard (na Revue medicale de Setembro 1826) tambem refere um caso de tetano traumatico, que, se prolongando por espaço de seis semanas, teve terminação identica. Já se vê pois, que factos desta ordem nos levão de alguma maneira a não admittir *in toto* a assserção de Hyppocrates, *Qui a tetano corripuntur, in quator diebus pereunt, si vero hos effugerint, sanifunt.*

Assim pois quando os progressos da molestia são rapidos e incessantes, e os espasmós musculares intensos, permanentes e dolorosos, quando a respiração se desarranja e as feições apresentam qualquer das alterações que discrevemos na parte symptoma-

tologica, o corpo cobre-se de um suor viscoso e frio, e a vida se extingue, como que por asphyxia.

Em outras circumstancias, porém, o tetano se prolongando não é tão intenso, que seja promptamente mortal; porém sobre maneira violento não permite o menor allivio e repouso ao doente, impossibilita-o de ingerir qualquer alimento ou bebida, e fal-o succumbir ou de prostração, fome e sede, ou então soffrendo successivas recrudescencias, seguidas de vivas dôres no rachis, victima de um dos seus mais violentos paroxismos.

Taes são ordinariamente as terminações do tetano; no entanto enumerão-se muitos casos em que esta affecção, depois de haver attingido o seu maior grão de intensidade, perde a sua força e vai desaparecendo pouco a pouco no fim de um tempo mais ou menos longo, e as vezes sem crises notaveis. De ordinario, quando este agradavel successo vem coroar os esforços e cuidados de pratico, todos os symptomas diminuem desde o começo da molestia; assim, as contracções musculares menos fortes vão perdendo pouco a pouco sua energia, as recrudescencias mais fracas vão se tornando menos frequentes, e o mais das vezes, um suor abundante, precursor de um movimento critico favoravel denuncia e acompanha o restabelecimento dos doentes. Estes porém accommettidos de uma extrema fraqueza apresentam uma longa e morosa convalescença, conservando ordinariamente por longo tempo, e algumas vezes mesmo durante a vida uma predisposição para os movimentos convulsivos nas partes que forão sédes da lesão, as quaes por seu turno, segundo o nosso sabio e respeitado mestre o Sr. conselheiro Dr. Manoel Feliciano são muitas vezes affectados de uma anomalia, que desaparece com a morte.

Anatomia pathologica.

Ha longos annos que os anatomo-pathologistas procurão descobrir no cadaver tetanico as lesões traductoras ou explicativas dos symptomas manifestados durante a vida. Berard e Denonvilliers considerando que uma contracção muscular reconhece sempre como elemento indispensavel ou uma excitação particular dos centros nervosos, ou a irritação dos nervos que se distribuem nos

musculos, ou emfim uma irritação propria das fibras musculares, é, dizem elles, n'uma destas tres partes que devemos procurar o fundo da lesão.

Vejamos pois se poderemos considerar o tetano como um resultado da inflammação dos centros nervosos ou seus involtorios. Antes de proseguirmos, porém, devemos eliminar desta questão o cerebro propriamente dito, visto como nesta terrivel molestia a intelligencia se conserva clara e intacta, e as funcções sensoriaes se exercem perfeitamente, e o delirio, quando elle apparece, é sempre no fim da molestia, e basta lembrarmo-nos dos terriveis phenomenos que acompanhão uma encephalite ou uma meningite cerebral, para deixarmos de admittir a intervenção do cerebro como meio explicativo da origem do tetano.

Ora tendo Berard e Denonvilliers chamado nossa attenção para as contracções musculares ou movimentos convulsos, e como estes movimentos se achão sob a dependencia da medulla espinal, é neste orgão que devemos procurar a causa das lesões traductoras de semelhante molestia; além de que a physiologia nos ensina que é deste centro que partem os nervos de movimento, e terminão os de sentimento.

Abstração feita pois do cerebro, prossigamos na questão de saber se a inflammação dos centros nervosos são origem ou causa do tetano. Os representantes desta theoria são Thompson em Philadelphia, e Gœlis em Vienna, os quaes verificarão muitas vezes a inflammação do bulbo rachidiano dos recém-nascidos, que havião succumbido do trismus. O prfessor Brear refere muitos casos de tetanos, que terminando fatalmente, manifestarão a existencia de inflammação da medula especial. Os factos referidos por Monod, Gendrin, Clot, etc., são ainda mais positivos: são os casos de lesões inflammatorias de diversas partes da medulla espinal com injeccão e defluencia da substancia nervosa.

Um grande numero de auctores modernos fallão ainda da inflammação da medula com amollecimento, quer de toda sua espessura, quer dos seus cordões anteriores sómente; basta citarmos Bouilhaud e Barbier (d'Amions) como os partidarios desta doutrina.

Ora, em vista de factos desta ordem, exhibidos por intelligencias

tão distintas, devemos admittir que o tetano é o resultado :

1º de uma myelite com endurecimento ou no primeiro grão ;

2º de uma myelite com amollecimento ou no segundo grão ;

3º finalmente de uma meningite rachidiana.

Refirindo-nos ás duas primeiras hypotheses, que acabamos de formular, podemos dizer que a myelite tem sido estudada nestes ultimos tempos por auctores imminentes, onde se encontram observações, que estão inteiramente em desaccordo com os phenomenos que se passam no tetano. Por quanto, se algumas vezes a rigidez e a contractura dos musculos assignalão o começo da myelite, a resolução e a insensibilidade dos membros substituem quasi sempre a esses primeiros symptomas. Ora é justamente essa successão de phenomenos que não se encontra no tetanico, mesmo quando a molestia se prolonga muito, aponto da medula inflammarse, e desorganisar-se. Demais quantos casos não temos nós na sciencia, em que não se encontram lesões apreciaveis da medulla ?

Consultando, porém, os trabalhos de Wirchow de Rokitsky de Demme, etc., encontraremos uma lesão especial, que nos parece ser constante no tetano, todas as vezes que esta molestia tem tido uma certa duração.

Esta alteração consiste em uma proliferação rapida dos elementos do tecido conjunctivo.

Em consequencia das congestões frequentes e de longa duração apparecem elementos conjunctivos preexistentes, nucleos de capillares, um tecido glutinoso amorpho contendo cellulas de nucleos, e nucleos de cellulas ; depois de algum tempo este tecido semiliquido se transforma em um tecido fibrillar mais denso e mais solido, e algumas vezes mesmo chega a tomar a consistencia callosa. E' em consequencia deste producto pathologico anomalo que os cordões medulares são comprimidos, e os tubos nervosos por sua vez destruidos são substituidos por tecido conjunctivo de nova formação. São os instrumentos de Wirchow, Rokitsanschy, etc., que podem descobrir semelhante lesão, pois que a olho nú a medulla espinal póde achar-se completamente sã.

Pelo enunciado da questão vê-se, que mesmo assim esta lesão não é constante, que é preciso, condição indispensavel, que a mo-

lestia tenha uma certa e determinada duração. Além disto, não será antes um phenomeno secundario em consequencia de uma hyperemia devida á delonga da molestia? E' o que nos parece mais provavel.

A' vista portanto das considerações que temos expendido, não ha logica rigorosa para concluirmos que o tetano seja uma inflamação da medulla.

Vejamos se poderemos considerar o tetano como o resultado de uma lesão exterior a medulla ou de uma meningite que irrita sua superficie sem desorganisal-a, o que explicaria porque a paralyisia não tem lugar como se verifica na myelite. A' favor desta theoria temos os factos de Dupuytren, de Ucelle e de Olivier (d'Angers) o qual em seu tratado da medulla espinal, pag. 594 assim se exprime: « Il y a deux symptomes qu'on pourrait regarder comme signes pathognomoniques de l'inflammation aigüe des membranes de la moelle, puis qu'ils existent constamment, sinon réunis toujours, du moins le plus souvent. Le premier consiste dans une contraction presque generale des muscles de la partie posterieure du tronc, la quelle peut varier depuis la simple regité musculaire jusqu'à la contraction la plus violente; le deuxième est une douleur plus ou moins vive dans la region du dos. » Entretanto o que o provão ás palavras de Olivier d'Angers? o que prova o tetanico de Dupuytren, apresentando uma meningite rachidiana e uma observação de Ucelli referindo a existencia de uma exsudação pseudo-membranosa na superficie da medulla?

Embora das theorias do exclusivismo a de Ollivier seja a que merece alguma condescendencia, com tudo não podemos abraçal-a, visto que outros pathologistas de grande merito tambem, como Andral, Martinet, Roche Sanson, Grisole e outros nos fazem ver que em muitissimos casos nenhum traço de inflamação quer da medulla quer dos seus involtorios tem sido encontrado, e segundo Andral, se algumas vezes se tem observado o caracter anatomico, que apresenta a myelite no primeiro periodo ou a meningite rachidiana, na immensa maioria dos casos a medulla se acha perfeitamente sã assim como suas membranas, e as autopsias cada-vericas nada nos ensinão acerca do tetano. Acompanhando pois

a Andrieu e outros diremos que o tetano não é o resultado da inflamação da medulla espinal e de suas membranas.

Uma outra theoria existe na sciencia, que suppõe a contracção muscular dependente de uma nevrite das extremidades, se propagando para a medulla, percorrendo o nevriolema. A' testa desta doutrina temos Lepelletier (de la Sarthe) que, na *Revue medicale* de Decembre 1827, e na *Acad. de Med.*, seance de 25 juin 1833, affirmou que o tetano é evidentemente produzido por uma inflamação do nevriolema. Alguns autores mais, jurando nas palavras de Lepelletier consagrão alguns factos em abono desta opinião. E' assim que Jobert (de Lomballe) verificou no cadaver de um tetanico aberto no Hospital de Santo Antonio um rubor e uma injeccão que resistirão a lavagem. Ainda mais, Pietro Labas até chegou a encontrar nas autopsias de alguns tetanicos um deposito de materia gelatiniforme no nevriolema e um augmento de volume nos proprios nervos.

Welter apresenta uma observação, cuja autopsia revelou a existencia de um ganglio bronchico endurecido, comprimindo e irritando o pneumogastrico; Meyer exhibe uma outra, onde o nervo grande sympathico achava-se lesado por uma placa ossea da pleura; em um outro tetanico de Dupuytren finalmente encontrou-se a ponta de um chicote entranhado na espessura do nervo cubital. Entretanto todos estes factos, que acabamos de enumerar, nos parecem excepçãoaes, são raros e especiaes, e não constituindo regra geral, não póde haver conclusão logica.

Stutz emfim, levado talvez pelos principios da nosologia do Dr. Baumes, expendeu a opinião, que o tetano não é mais do que o resultado da accumulacão de oxygeneo no systema muscular: entretanto não sabemos até que ponto se basêa semelhante doutrina. Curveilhier e Berard encontrarão derramamentos sanguineos nos musculos das goteiras vertebraes, Larrey e Sam. Cooper encontrarão muitas vezes os musculos rectos dilacerados; outros emfim, têm achado os musculos lividos e engorgitados de sangue negro. Se attendermos porém, que na maioria dos casos nada se tem encontrado, como já tivemos occasião de o dizer, concluiremos que tanto a opinião de Stutz, como os factos de Curveilhier e Berard, de Larrey e Sam. Cooper são antes effeito do que causa do tetano.

Outro tanto podemos dizer do engorgitamento dos pulmões, e da extase venosa dos vasos cerebraes, pois basta nos recordarmos do genero de morte porque paixão esses desgraçados, para acharmos uma perfeita e obvia explicação.

Muitas vezes por falta de uma outra lesão, o tetano tem sido attribuido á uma pharyngite, a uma gastrite intensa, a uma enterite, a uma erysipela, a presença de entosoarios no canal intestinal; mas para nós esta maneira de encarar a molestia é antes uma coincidência, ou uma complicação, do que uma verdadeira causa pathologica do tetano.

A' vista portanto de resultados tão differentes, tão variaveis que a anatomia pathologica apresenta, convirá admittirmos com muitos auctores que o tetano é ora symptomatico de uma lesão dos centros nervosos, ora sympathico de uma irritação gastro intestinal ou de uma outra affecção, ora finalmente essencial ou nervoso, isto é, independente de toda lesão organica apreciavel? E' o que nos parece mais rasoavel.

Natureza e séde.

Os detalhes anatomo-pathologicos que acabamos de expôr nos dispensão de discutir a opinião dos auctores, que não considerão o tetano senão como uma phlegmasia quer da medulla, quer das meningeas rachidianas, quer do nevrilerna; já tivemos occasião de dizer que essas lesões são antes secundarias ou concomitantes do que primitivas.

Apezar dos progressos da anatomia pathologica sobre alguns pontos das molestias nervosas, ella não póde ter a pretensão de explicar actualmente essa entidade morbida, á que se dá o nome de tetano. Na verdade nada de exacto, de preciso ou bem averiguado apresentão as necropsias sobre este assumpto, que até o presente ha sido o objecto de pesquisas para todos os observadores, um verdadeiro campo de lutas infructiferas, e no qual todos aquelles, que tem empenhado suas armas, se não se retirarão vencidos, ao menos não obtiverão os louros da victoria.

Desta sorte, tão adiantados como poderíamos nos achar na época em que viveu Hippocrates outro recurso não vemos, forçados á expôr o nosso fraco e mesquinho parecer á respeito de uma ques-

tão, que não tem podido ser elucidada convenientemente por intelligencias respeitaveis e abalisados praticos, senão repetir com Vidal (de Cassis): «A natureza do tetano refere-se a uma lesão dos nervos, cuja essencia nos é tão desconhecida, como a de quaesquer outras alterações cadavericas devidas ás affecções designadas com o nome de nevroses.»

Acompanhando pois a valiosa opinião de Vidal (de Cassis) e a maioria dos autores modernos consideraremos o tetano como uma verdadeira nevrose do eixo rachidiano, até que novos dados da anatomia pathologica esclarecendo a questão venhão levantar o espesso véo, que ainda hoje envolve esta parte do nosso trabalho.

O Sr. Dr. Nicolão Moreira em seu relatorio acerca da memoria apresentada á Academia Imperial de Medicina pelo Sr. Dr. Auran sobre o tetano, depois de ter exhibido a divergencia de opiniões dos autores estrangeiros a respeito da natureza e sede da molestia em questão, faz sentir que igual divergencia dá-se entre nós, referindo-se á algumas das principaes notabilidades medicas do Rio de Janeiro.

« Assim, diz elle, (*Annaes Brasilienses de Medicina* de Novembro de 1862, n. 6, pag. 140.) Fernell, Willis e Hoffmam fizeram o tetano depender de uma lesão da medulla espinal, sem declarar se inflammatoria se nervosa. Frank sustentou ser o tetano o resultado de uma congestão sanguinea da polpa nervosa ou das meningeas, Parent Duchatelet o attribue a uma phlegmasia encephalo-rachidiano, Pongé á lesões da parte anterior da medulla, Gui, Verro e Paoline ás da parte posterior, Francks á simples tensão dos plexus nervosos, Pinel e Cullen á uma nevrose de movimento, e Petit á uma affecção espasmodica dos centros nervosos independentes de toda inflammção.

« Entre nós tambem os medicos divergem do mesmo modo quanto a sede e natureza do tetano.....
 « Assim o Sr. Dr. Pereira Rego julga o tetano *uma verdadeira nevrose* acompanhada quasi sempre de uma superexcitação do eixo cerebro espinal. O Sr. conselheiro Pereira de Carvalho, á vista do que lhe tem mostrado a sua longa pratica considera o tetano uma irritação

« dos centros nervosos, principalmente da medulla, acompanhada
 « ordinariamente de inflamação. Os Srs. conselheiros Valladão
 « e José Bento da Rosa não achando razões bastantes convenien-
 « tes para se decidirem sobre a natureza e séde do tetano limi-
 « tão-se ao lado pratico tão sómente. O hoje finado Dr. Rangel
 « julgava o tetano uma pura nevrose. O Sr. conselheiro Paula
 « Candido sustenta que são retrocessos de correntes electricas,
 « que se accumulando na medulla, dão lugar a essas contracções
 « musculares conhecidas pelo nome de tetano.

« O Sr. Dr. De-Simoni concorda inteiramente com esta ma-
 « neira de vêr. Finalmente o Sr. conselheiro Felix Martins, se-
 « guindo as idéas de Begin e Bouilland, e por conseguinte não re-
 « conhecendo o tetano como molestia, porém sim como symptoma
 « e não acreditando, como muitos auctores que haja differença de
 « natureza entre o tetano traumatico e o essencial, inclina-se a
 « crêr que esta enfermidade está sempre mais ou menos ligada a
 « uma affecção da medulla espinal ou da oblongada, ou da pretu-
 « berancia cerebral ou de seus involtorios. Não affirmando que o
 « tetano seja sempre uma inflamação ou uma verdadeira mye-
 « lite, para o que S. Ex. muito propende, admitte todavia que o
 « tetano é uma affecção *sui generis* que se refere sempre a esses
 « órgãos, tendo sua séde nos cordões anteriores dos nervos espi-
 « naes, nos pontos de sua origem, o que explica a lesão ou pertur-
 « bação da faculdade locomotora sem grande compromettimento
 « da sensibilidade. »

Este modo de pensar das autoridades estrangeiras e brasileiras,
 é mais uma razão que nos serve de base á demonstrar, quão pouco
 conhecida é a natureza e séde da molestia em questão, de sorte
 que ainda devemos tudo esperar, até que novos dados physiolo-
 go-pathologicos venhão esclarecer esta parte do nosso objecto.

Diagnostic.

O tetano, segundo os caracteres que deixamos exarados no
 quadro de sua symptomatologia, não é das molestias que mais
 embaraços offerecem ao medico quanto á diagnostico: seu começo
 ordinariamente pelo trismus, o character continuo e tonico das
 contracções convulsivas com exacerbações dolorosas, a sua inva-

são para um maior ou menor numero de musculos sujeitos ao imperio da vontade, a dôr que accusa o doente na região cervical se propagando pela columna dorsal são elementos, que colhidos conjunctamente nos levão com segurança a capitular a molestia em questão.

Em razão das contracções espasmodicas infalliveis no tetano se o tem confundido muitas vezes com outras molestias convulsivas, taes como: a histeria, a eclampsia e a epilepsia; entretanto observando-se com attenção se reconhecerá que não ha molestia alguma daquella classe, que desde seu principio de desenvolvimento até sua terminação apresente uma contracção constante e permanente como o tetano, que embora permitta por momentos uma maior ou menor relaxação, nunca esta é completa e mesmo quasi nunca duradoura. Ha ainda um outro elemento muito precioso de diagnostico, que nos leva a distinguir o tetano destas molestias; é a integridade do exercicio das faculdades mentaes, que vemos nunca se alterarem, ou somente tal acontecer em raros casos nos ultimos momentos da vida, o que não se verifica no outro grupo de molestias, a que alludimos.

E' difficil querer-se confundir o tetano com a contractura espasmodica (tetania de Corrisat); por quanto, a intermittencia dos espasmos, sua séde ordinariamente limitada ás extremidades, sua marcha e a existencia simultanea da paralysisia são signaes distinctivos sufficientes.

Os espasmos dos musculos da deglutição, impedindo que os doentes tomem alimentos liquidos, têm levado alguns medicos a commetterem erro de diagnostico, confundindo um tetanico com um hydrophobo; entretanto esta confusão não terá lugar, se attendermos que neste os espasmos são clonicos e não tonicos, isto é, que as contracções musculares são temporarias, e nos intervallos de repouso a mandibula é relaxada, e se abre com facilidade: além disso a sua physionomia é caracteristica, ella se traduz por um olhar desvairado, enraivecido, feroz. A sede e ao mesmo tempo a aversão para os liquidos são mais caracteristicas da hydrophobia, e as victimas desta molestia deixão correr uma saliva espessa e abundantissima, o que não se ncta nos tetanicos.

Devemos tambem distinguir o tetano dos espasmos traumaticos

que se nota sobre tudo nos amputados, e que apparecem em geral tres ou quatro dias depois da amputação, ao passo que o tetano apparece raras vezes antes da segunda ou terceira semana, e começa pela rigidez da mandíbula, etc., e finalmente o espasmo traumatico pôde-se curar pela amputação, e o tetano não.

O incommodo e a rigidez que resulta de uma ferida ou contusão na região cervical, o torcicollo proveniente de dores rheumaticas podem, até certo ponto, ser tomadas por uma affecção tetanica em principio, mas com facilidade se distinguirá cada um destes estados.

Quanto ás affecções da medulla que podem ser acompanhadas de contracções tetaniformes, é facil verificar-se que o mais das vezes ellas determinão ao mesmo tempo accidentes cerebraes e perturbações da sensibilidade e do movimento, que não tem nada de commum com o tetano, além disso estas molestias são ordinariamente acompanhadas de febre e delirio; comtudo convem notar-se que por vezes algumas lesões da medulla não dão para todo phenomeno symptomatico senão uma contractura geral, que difficilmente se poderia distinguir do tetano, se não fosse a marcha deste ultimo, as causas que o produzem, sobre tudo quando elle é traumatico.

Entre os numerosos excitantes do systema muscular ha um que produz contracções tetaniformes, e que por conseguinte nos parece curioso e interessante tornal-o conhecido. Queremos fallar da strychnina, cujos effeitos toxicos inteiramente analogos ao tetano forão excellentemente descriptos pelo Dr. Adam (Med. times and gaz. 16 Agost 1856).

O Dr. Auguste Boucher os expõe da seguinte maneira:
« 1º. O tetano strychnico assemelha-se ao tetano ordinario em
« relação ás contracções sobre tudo quando elle toma, como
« acontece o mais das vezes, a forma do opisthotonos; 2º. no tetano
« strychnico como no tetano ordinario a rigidez muscular sobre-
« vem não só nos paroxismos como nos intervallos; 3º. O tetano
« strychnico marcha mais rapidamente para a morte do que o
« tetano ordinario; 4º. O doente é silencioso no começo do tetano,
« e sua physionomia tem uma expressão especial e caracteris-
« tica; 5º. O começo do tetano strychnico pelo contrario é annun-

« ciado por gritos e gemidos; 6º. No tetano strychnico as mãos
 « são gravemente affectadas desde o começo; 7º. No tetano ordi-
 « nario as mãos são de todas as partes do corpo as que são affec-
 « tadas mais tarde e em menor gráo. » Entretanto convem notar-
 se que este ultimo character não é admittido por todos os au-
 ctorez.

Prognostico.

O tetano espontaneo é uma molestia extremamente grave, quasi sempre fatal quando elle é traumatico, mas não de todo incuravel.

Não pensamos que esta affecção esteja fóra do alcance da medicina, como avança Hourteloup em seu *Precis sur le tetanos des adultes*, publicado em Paris no anno de 1793, por isso que nós mesmos temos visto alguns tetanicos salvarem-se, e até admiramos muito ver este auctor affirmar que nem elle nem os medicos militares do seu tempo conseguirão uma vez se quer restabelecer um só tetanico!

As estações e os climas quentes são circumstancias que tornão esta molestia mais grave ainda. No mesmo caso de um prognostico inteiramente desfavoravel se achão os individuos que tem disposições e affecções cerebraes, e são sujeitos á molestia do peito.

Deixando de parte a respeitosa opinião do grande Hippocrates, que considerava salvo todo o tetanico que alcançasse o quinto dia, nós acreditamos com os auctores modernos, e em face de alguns casos por nós observados que tanto mais lenta é a marcha do tetano, quanto mais favoravel é seu prognostico; tanto mais tem o doente durado, quanto mais probabilidade tem de restabelecer-se

O Exm. Sr. Conselheiro Valladão, emittindo sua opinião á respeito do prognostico do tetano, tambem acredita que o doente, que tem passado o segundo septenario, se poderá reputar salvo: entretanto nesta regra geral encontra-se uma ou outra excepção; algumas vezes mesmo acontece que as contracções musculares, depois de haverem offerecido durante dous ou mais dias

uma lisongeira remissão, reincidentem com mais energia e força, e desvanecem as mais bellas esperanças concebidas pelo pratico.

O Dr. Parry considera a acceleração do pulso como um dos signaes mais positivos da imminencia do perigo nos ataques do tetano; assim diz elle: « Se o pulso não excede de 100 a 110 pulsações para o quarto ou quinto dia, a cura sempre tem lugar; se ao contrario se accelera, o tetano é quasi sempre mortal. »

Larrey entende que quando é symptomatico o suor, que acompanha o tetano, aquelle se manifesta de ordinario na cabeça e nas extremidades; se porém é critico, elle principia a se desenvolver no peito e no abdomen. O Dr. Reis opina contrariamente ao cirurgião francez, affirmando que muitas vezes um suor copioso inunda o corpo do tetanico, e no entretanto nenhum allivio produz, e a molestia nem por isso deixa de seguir a sua marcha, sempre debaixo da impressão dos symptomas os mais tristes e os mais atterroadores.

Tratamento.

Da obscuridade que reina na anatomia pathologica do tetano, da divergencia em que se achão os auctores quanto a sua natureza e séde nasce a incerteza, a duvida no emprego dos meios therapeuticos, que em definitivo devem debellar tal molestia, minorar os seus estragos, sustar a sua marcha, e arrancar á morte os desgraçados, que della são accommettidos.

Cada pratico apresentando e divinizando mesmo o seu tratamento conta assignalados successos, todos hão soffrido terriveis revêzes, e pois nenhum delles podendo ser considerado meio especifico infallivel, o empirismo domina. Entretanto no meio de toda esta confusão de idéas, no meio de toda esta desordem de methodos de tratamento ha um que, no nosso humilde pensar, nos parece preferivel e mais racional: queremos fallar dos narcoticos e com particularidade do opio e da belladona. Assim, pois, collocaremos estes em primeira linha de conta, não nos desfazendo dos outros como meios auxiliares ou adjuvantes.

Antes, porém, de entrarmos em materia, devemos dizer duas palavras sobre os meios preventivos, ou

Tratamento prophylatico.

E' de todo o preceito, quando se teme o desenvolvimento do tetano depois de uma ferida, premunir o doente da impressão do ar frio e humido; esta regra é uma das mais importantes, tanto assim que Briard de Beaurigard diz que o individuo ferido, não se expondo ao frio, não contrahirá o tetano.

E' de regra tambem expurgar e limpar as feridas dos corpos estranhos que por ventura possam conter; praticar desbridamentos sempre que estes fôrem indicados pela natureza das lesões, e estructura das partes affectadas; applicar ás partes topicos emollientes, calmantes, opiados, decocções de malvas adicionadas de dormideiras, ou de alguns grãos de extracto gommoso de opio; renovar os curativos o menor numero de vezes possivel, fazendo-os com delicadeza e promptidão ao abrigo das correntes de ar, e de outros agentes excitantes. A' estes cuidados locais deve-se reunir um regimen severo e regular enregando-se bebidas diluentes, calmantes, etc.

Fournier Pescay aconselha que nunca se deixe ficar os feridos em salas baixas e humidas, não assoalhadas, e para onde sopram os ventos norte e nord'oeste; que os praticantes de curativos não deixem descobertas as feridas, as quaes devem ser lavadas com agua pura, ou decocções emollientes tepidas de preferencia ás substancias alcoolisadas. Este pratico americano diz ainda que mais de uma vez conseguiu frustrar o desenvolvimento do tetano, já annuciado por symptomas bem evidentes, sangrando os doentes plethoricos, administrando ligeiros vomitivos e emeto-catharticos aos que apresentavão embaraços nos órgãos digestivos, e empregando finalmente em outros bebidas diaphoreticas, almiscar, extracto gommoso de opio, etc.

Berard e Denonvilliers aconselham que se desembarace as arterias e nervos fortemente apertados, afrouxando as ligaduras; que se ampute nas feridas graves, sobretudo se ellas apresentão dilacerações dos tendões e dos ligamentos articulares, e enfim quando o tetano reina epidemicamente.

Nestas circumstancias a amputação deverá ser praticada tão sómente antes que os primeiros symptomas da molestia se revelem;

por quanto é de observação que desde que se declarão os accidentes tetanicos, a amputação longe de suspender os seus progressos, ao contrario parece auxilial-os, e apressar a morte.

Desde que o tetano se acha imminente alguns praticos aconselham cobrir as visinhanças da ferida, ou esta mesma com largos vesicatorios destinados a favorecer a suppuração ou a provocar a volta desta, caso ella seja diminuida ou supprimida: Larrey diz ter tirado muitas vezes bellos resultados deste meio.

Se a despeito de todos os meios aqui aconselhados o tetano apresenta-se, o pratico deverá attender energica e promptamente para os órgãos da deglutição, e prevenir, se ainda fôr tempo, o conchegamento torçado das maxillas, introduzindo e deixando entre os dentes um pedaço de páu, afim de evitar-se difficuldades ulteriores na applicação dos medicamentos, que as vezes se torna impossivel pela serração das arcadas dentarias.

Quando porém o trismus fôr completo, trazendo por conseguinte o conchegamento dos dentes, o pratico deverá aproveitar-se de algum intervallo, que por ventura possa existir entre elles, ou do espaço comprehendido pelo ultimo dente mollar, e o bordo anterior da apophyse coronoide.

- Os cirurgiões contemporaneos de Hippocrates derramavão os medicamentos pelas fossas nasaes, quando a boca não podia ser aberta; porém depois, por causa da sensação desagradavel que o doente experimentava, e do perigo resultante da sua introdução em cavidades accidentaes, como a trompa de Eustaquio, o larynge, etc., esta via foi inteiramente abandonada, e de ha muito ninguem emprega esse meio.

A dysphagia, como dizem Berard e Denonvilliers, não depende somente da difficuldade de abrir as maxillas; ella póde ser o resultado de um estado convulsivo dos musculos pharyngianos, de sorte que derramando-se os liquidos pela boca chegam ao isthmo da garganta; mas em vez de franquearem o tubo pharyngo-esophagiano, grande parte insinua-se no larynge, provocando esforços de tosse convulsa, que fazem redobrar as crises do tetano. Nestes casos deve-se recorrer a sonda esophagiana, introduzindo-a pela boca, afim de por meio della fazer chegar ao estomago as substancias indispensaveis a conservação e vida do doente. Borey

aconselha a applicação da sonda pelas ventas, caso a boca se ache fortemente fechada, e os dentes nimiamente cerrados. Emfim se por qualquer destes meios não se pôde chegar a alimentar e medicar o doente, por isso que muitas vezes estes processos longe de serem beneficos, vêm fazer provocar agitações e facilitar as convulsões, dever-se-ha reccorrer tão somente ao emprego dos clysteres para levar na economia com o auxilio da absorção intestinal os fluidos destinados a reparar a parte aquosa do sangue, servindo-se desta mesma via para o emprego de algumas substancias medicamentosas, que se deseja empregar. Aconselha-se ainda para mitigar a sede dos doentes fazel-os chupar algumas talhadas de laranja, lima, etc.

Eis pouco mais ou menos os recursos, que o pratico deve lançar mão, e nos quaes ficarão comprehendidos por sua vez os meios do tratamento topico, externo ou local.

Tratamento Geral.

Não somos pretenciosos nem mesmo temos a capacidade sufficiente para tornarmos conhecidos todos os meios empregados desde Hippocrates até hoje, com o fim de debellar a terrivel molestia que ora occupa a nossa attenção. Como é sabido, todos esses meios são innumeraveis, e constituem por si só um ponto demasiado extenso, quiçá incompativel com as nossas forças. Trataremos portanto tão somente dos principaes, e dos que nos parecem mais racionaes e mais em voga. Assim pois começaremos pelos sudorificos.

Hippocrates considerando o frio como uma das causas do tetano, reconheceu que o calor era um agente importante, para combater essa affecção.

Na verdade, os suores quentes e copiosos, que vêm o mais das vezes annunciar a cura desta terrivel molestia, parecem indicar a utilidade dos poderes diaphoreticos. Foi provocando suores abundantes em um militar, que havia soffrido uma amputação do braço, que Ambrosio Paréo chegou a cura-lo, deixando-o por espaço de tres dias e tres noites, enterrado em um curral de gado debaixo de uma dupla camada de palha e estrume, cercado

de dous fogareiros acesos, tendo apenas a face descoberta. Tambem não é menos significativo em favor das idéas do velho de Cós e do decano da cirurgia franceza o facto referido por Francisco Fournier. Achando-se este pratico americano em 1781 á bordo de um navio ao mando de Lapeyrouse, prestava seus cuidados a um tetanico, quando repentinamente houve essa embarcação de sustentar um combate. O doente foi transportado ao porão, onde ficou durante quatro horas successivas submergido em uma atmospherá mui quente e uniforme. Finda a peleja, foi elle tirado do porão, banhado em abundante suor extremamente fraco, mas de todo livre das contracções espasmodicas.

Ambos estes casos de cura forão puramente devidos ao acaso, meio do qual muita vez se serve a natureza, a verdadeira e sabia mestra do homem, para instrui-lo e indicar-lhe os recursos de que pôde dispôr em qualquer emergencia nos momentos de mais urgente perigo.

Fournier ainda refere cinco casos seguidos de cura por meio dos sudorificos. Este auctor recommenda com especialidade os banhos quentes, visto como operando topicamente diminuem a tensão muscular, a rigeza da pelle, e favorecem a diaphorese, cuja abundancia indica uma feliz terminação.

O Dr. Chalmers, que igualmente applicava as affusões tepidas, observou que este meio aproveita facilitando mais a deglutição; porem confessa que nunca promove a cessação das convulsões, nem mesmo o melhoramento das condições do tetanico.

Na verdade, muitos casos funestos confirmão a asserção de Chalmers; sem tocar em outros, somente citaremos o facto que se deu no hospital de S. Luiz em presença de Berard e Denonvillers: queremos fallar da morte de um individuo que sendo accommettido de tetano após a operação da castração, foi submettido ao uso dos banhos quentes, e expirou mesmo na banheira. Berard e Denonvillers tambem regeitão este meio, por isso que o simples facto do doente levantar-se do leito para ir a banheira dá lugar á novos accessos.

No principio deste seculo, segundo Fabre, empregou-se vantajosamente os banhos quentes compostos de lixivia de cinzas ordinarias, addicionando-se uma ou duas onças de pedra infernal.

Estes banhos promovião uma transpiração copiosa, e davão ao doente grande allivio: assim o affirma Stultz, que foi o inventor deste processo, e que apresenta na sua memoria intitulada: *Manière nouvelle et sûre de guerir le tetanos*, publicada na Bibliotheca Germanica, tom. VI pag. 127, muitas observações de casos felizes, obtidos por meio do emprego desses banhos, e do uso interno do carbonato de potassa na dose de duas, tres e quatro oitavas mesmo em seis onças d'agua destillada, para tomar em seis partes no dia. Boyer empregou algumas vezes o methodo de Stultz, porém sem vantagem alguma; elle teve mesmo o dissaborde ver expirar dous doentes, que para experiencia forão submettidos a este tratamento, não obstante todos os cuidados e cautelas.

As affusões e banhos frios tem sido tambem muito preconizados por diversos praticos, como excellente meio de debellar o tetano, todas as vezes que a rigidez dos musculos da cabeça e do pescoço é consideravel, sempre que o pulso mostra-se cheio, e quando finalmente se revelão os indicios de uma congestão na massa encephalica. Bajon, Larrey, Heurteloup e Wright fazendo applicação dos refrigerantes colherão resultados mui diversos.

Bajon por exemplo não obteve vantagem alguma do emprego das emborcações frias, ao passo que Barrière que anteriormente áquelle pratico clinicava no mesmo paiz alcançou com semelhante applicação assignalados successos.

Heurteloup conta um caso de feliz resultado, e Wright, distincto pratico das Indias Orientaes refere que nesse paiz os banhos frios são mui proveitosos na debellação do tetano.

Larrey affirma que nunca obteve proveito algum da applicação dos refrigerantes.

Finalmente para terminarmos com os sudorificos diremos, que com quanto este methodo de tratamento não nos mereça plena confiança a ponto do exclusivismo, com tudo o reputamos um meio precioso, um dos primeiros adjuvantes, por isso que o seu emprego não obsta qualquer outra medicação: assim pois, as bebidas diaphoreticas, o chá, etc. com a addição da tintura ou alcooluturo de aconito em alta dose, o acetato e carbonato de

amonea, etc. deverão ser de grande vantagem, e de um meio auxiliar poderosissimo.

Os preparados mercuriaes têm sido administrados interna e externamente com exitos felizes por alguns praticos.

Trnka considera esta classe de medicamentos como um meio poderosissimo; elle os colloca mesmo muito acima do opio.

Os Drs. Bonafos, Renault, Young (de Maryland) conforme rezão as obras de Valentin obtiverão bellissimos resultados do emprego das preparações mercuriaes no tratamento da molestia em questão. Entre as observações desses praticos faz-se notavel a do Dr. Young, que, havendo tentado em vão todos os medicamentos na debellação de um tetano traumatico, soccorreu-se do sublimado corrosivo, e ministrou uma forte dose ao seu doente; a salvação manifestou-se, e o tetanico melhorou: por tres vezes a suspensão do medicamenio foi seguida da reincidencia das contracções espasmodicas dos musculos, até que por fim, depois de muita insistencia no sublimado, a cura teve lugar.

Seguudo Maubec, Heurteloup colheu excellentes resultados, applicando fios untados de unguento mercurial sobre a ferida de um tetanico consequente a amputação da perna: os accidentes cessarão com o apparecimento da salvação. Monteggia obteve igualmente bons effeitos administrando aos seus tetanicos as preparações mercuriaes.

Os compostos mercuriaes não constituem todavia um medicamento por excellencia efficaç e prompto, para sempre vencer as affecções tetanicas, e fazer descansar o pratico na expectativa de uma terminação feliz; embora alguns auctores attestem os seus beneficios, e o considerem um meio precioso, da mesma sorte que alguns outros methodos, esses compostos aproveitão apenas em casos benignos e pouco intensos, da mesma sorte, emfim, que os outros meios os mercuriaes contão revezes; e eis as provas:

Das experiencias feitas pelo barão Larrey no Egypto, resultarão que as fricções mercuriaes parecerão antes aggravar do que minorar os symptomas do tetano.

Os Drs. Emery, Guthrie e outros prescreverão fricções geraes com unguento mercurial tres vezes no dia, sem nunca alcançarem felizes successos.

Depois da batalha de Toulouse um individuo foi accommettido de um tetano fatal, apesar de se achar em um tratamento rigoroso de preparações mercuriaes em consequencia de umas sarnas que soffria. Blizard Curling e Howship finalmente reprovão *in limini* o emprego das preparações mercuriaes. Em 65 casos que o mercurio foi empregado, diz Blisarde-Curling, 41 forão fataes, e sobre os 24 casos de cura, 22 vezes o mercurio tinha sido associado ao opio ou ao tabaco: sobre 31 casos de insuccessos 11 vezes o mercurio havia sido administrado só.

A' vista do que havemos expendido acerca das preparações mercuriaes, repetimos, não podemos consideral-as como um meio poderoso, e descançarmos em seus resultados; entretanto cumpre confessar que as fricções á espinha dorsal são de algum valor, e poderão ser empregadas mesmo com alguma vantagem, addicionando-se á estas pomadas as de belladona, therebentina, etc.

As preparações mercuriaes empregadas internamente, além do sublimado, são os calomelanos e o bichlorureto de mercurito em doses elevadas até produzirem a salvação.

Os auctores que considerão o tetano dependente de uma myelite ou meningite rachidiana têm necessariamente preconisar as emissões sanguineas. As sangrias geraes repetidas um numero de vezes mais ou menos consideravel conforme a intensidade, a marcha da molestia e a força dos individuos; a applicação successiva de 200, 300, 400 e 500 sanguexugas ao longo da espinha dorsal são indicações, que manejadas por um grande numero de praticos têm produzido incontestavelmente bons resultados. Lisfranc curou um tetano espontaneo em desenove dias por meio de desenove sangrias e de 750 sanguexugas. Lepelletier (du Mans) praticou com successo no espaço de dous dias e meio, cinco sangrias de 32 onças cada uma; e elle declara que as sangrias copiosissimas e repetidas até fazer cessar os accessos devem occupar o primeiro lugar d'entre os meios curativos. Jobert abraça esta opinião.

Os dados colhidos por Blisard-Curling não são favoraveis ás emissões sanguineas, que aliás são regeitadas por muitos medicos.

A respeito dos antiphlogisticos nós abraçaremos as idéas de Bernard e Denonvilliers. « As emissões sanguineas, dizem elles,

« (pag 356) tem um valor mais que equívoco no tratamento do
 « tetano, nada justifica a natureza inflammatoria da molestia;
 « muito pelo contrario, o sangue é notavel pela ausencia da
 « crôsta. Entretanto continuão os auctores do *Compendium de*
 « *Cirurgie Pratique* nós pensaremos com Boyer que se deverá
 « praticar uma ou duas sangrias de braço se o doente fór forte,
 « vigoroso, plethorico, se fór sujeito a algum fluxo sanguineo,
 « que tenha desaparecido, se finalmente se manifestarem ac-
 « cidentes francamente inflammatorios. » Assim pois devemos
 ser prudentes e de toda reserva.

Sendo as contracções convulsivas dos musculos um dos sympto-
 mas que mais reclamão a nossa attenção, está bem visto que os me-
 dicamentos, que fossem de encontro a esses espasmos, ou os an-
 tispasmodicos deverião ser de grande vantagem. Com effeito,
 Fournier Pescay, além de preconisar os sudorificos, creou um me-
 thodo de tratamento pelos antispasmodicos, e com elle obteve al-
 gumas curas de tetano. Pescay administrava aos seus tetanicos a
 camphora, o almiscar, associados a infusão de arnica, e a agua de
 Luce; cumpre porém confessar que esses effeitos forão alcançados
 em casos mui benignos, e desde que elle proprio appella de um
 para outro dos seus methodos de tratamento, sem reconhecer in-
 dicações particulares, mostra a pouca confiança na efficacia de am-
 bos. Em outras circumstancias estes medicamentos tem sido mi-
 nistrados conjunctamente com o opio, e, pois, é muito difficil e im-
 possivel mesmo verificar-se a sua acção.

O tartaro emetico tambem tem sido ministrado em pequena e
 alta dóse. Laennec refere-nos dous casos de cura obtidos por este
 meio em dóse heroica. O nosso amigo Dr. José Mariano da Silva nos
 diz ter tirado excellentes vantagens no emprego do tartaro eme-
 tico em dóse elevada; elle começa por empregar 4 grãos, e, aug-
 mentando diriamente 2, chega a elevar a dóse até 20 grãos e mais,
 para tomar em 6 onças d'agua distillada ás colheres de sopa, não
 se esquecendo ainda de algumas applicações topicas, taes como:
 ventosas sarjadas, pommadas de belladona e mercurial ao longo da
 espinha dorsal. Ainda o anno passado derão-se tres factos na

clinica do illustre pratico, sendo dous corôados de excellentes resultados e testemunhados por muitos facultativos do hospital da Misericordia, taes como : o distincto oppositor desta Faculdade o Sr. Dr. Torres Homem e os Srs. Drs. Diogo e Portugal O nosso amigo nòs assevera que, havendo tolerancia, o tartaro emetico é um meio precioso, e que lhe merece toda confiança. Entretanto, como os demais medicamentos até aqui considerados, o emprego do tartaro conta seus reveses. O Sr. Dr. Bompani, por exemplo, até 1858 nunca pôde obter resultado algum com a applicação deste meio, por elle muitas vezes empregado. Assim, pois, aqui também cabe-nos fazer considerações identicas ás que tantas vezes já temos repetido.

Os purgativos devem ser indicados quando se suspeitar a presença de vermes intestinaes, assim como também podem ser de grande utilidade para combater as constipações de ventre, muitas vezes augmentadas pela administração exagerada do opio.

A quina, o vinho, os ferruginosos, e especialmente o carbonato de ferro (Schmidt's Jahrbücher t. XLI, pag. 16, 1844), os tonicos em geral tem sido preconizados por muitos auctores. Estes medicamentos porém têm sido muitas vezes administrados conjuntamente com o opio, e só parecem indicados e uteis quando os doentes se achão ameaçados a cair em um enfraquecimento e prostração.

Os anesthesicos, gosando das propriedades de acalmar as excitações nervosas e de produzir ao mesmo tempo uma relaxação muscular rapida e completa, servirão de base aos praticos modernos para considerar a sua applicação como um meio de verdadeiro antagonismo das contracções tetanicas.

Já em 1847 Frank dava conhecimento de um facto de cura em um tetanico do Caire com o emprego do ether em poção em alta dose e de uma maneira prolongada. Hutin, cirurgião em chefe dos Invalidos também pôz em pratica o methodo de Frank, servindo-se, em 20 doentes seus, do ether tanto em poção, como em fricções ao longo da espinha dorsal, sobre a nuca e nas axillas: este pratico nos diz ter obtido excellentes resultados por meio deste tratamento.

Os anestheticsos tem sido empregado tambem em inhalações, e com maior vantagem ainda.

Os usados são o ether e o chloroformio.

Os primeiros ensaios das inhalações destes agentes forão comprehendidos, e postos em pratica em 1847 pelos Drs. Roux e Serre em alguns casos de tetano traumatico, mas sem vantagem e successo algum; Velpeau e Gorselin tambem tiverão de passar pelo mesmo dissabor até essa mesma dacta. Entretanto no meio desses successos frustrados, por entre essas experiencias malogradas de Roux, Serre, Velpeau, etc., acha-se aqui e alli um ou outro facto feliz.

Depois disto, Pertuisie em Turin, e Petit d'Hermonville referem tres factos de cura obtidos pela inhalação etherisada. Roux mesmo, depois da decepção porque passou, publicou uma memoria, sobre os bons effeitos da anesthesia local e geral no tetano traumatico intitulado: *De l'Amputation et de l'Etherisme dans le tetanos traumatique* 1848. Finalmente os factos tornando-se mais frequentes nos Estados Unidos, França e Inglaterra, começarão logo a apparecer os bons effeitos do methodo anesthesico, e, desde essa época, conta-se um grande numero de assignalados feitos de curas positivas. Taes são os bellos resultados, colhidos por Thobald, Mignot e Ledra, Forget, Hugott, Barth, etc. Convem notar-se, porém, que os factos, em que, os anestheticsos não alcançarão bom resultado, não forão publicados, e que dentre os de feliz successo, a maior parte se refere a tetano espontaneo, ao passo que o tetano traumatico, quando mesmo se consiga modificá-lo pelo emprego dos meios anestheticsos, tem quasi sempre uma terminação fatal.

O nosso muito illustrado mestre o Exm. Sr. Conselheiro Manoel Feliciano, em additamento e esclarecimento da efflcacia do chloroformio contra o tetano traumatico, diz-nos que tem feito uso deste agente therapeutico em casos da molestia em questão, mas que em todos esses casos não obteve senão allivio passageiro, sentido pelos doentes, consideravel em um só caso, nos outros muito pouco notavel, sem comtudo cessar de todo as contracções; mas no periodo da excitação, diz ainda o grande pratico da cirurgia brasileira, notava que estas erão tão fortes e continuadas,

que os enfermos tornavão-se tão rijos, que pedião ser levantados, como se fossem estatuas de páo de um só pedaço; razão pela qual deixou de fazer depois nova applicação deste meio therapeutico em outros doentes tetanicos.

Prevost, em sua dissertação inaugural intitulada : *Valeur therapeutica de l'Etherisme*, 1851, analysando os factos em que as inhalações do ether e do chloroformio forão empregadas, achou que em 38 casos de tetanos espontaneos e traumaticos, que forão tratados por aquelles agentes therapeuticos, havião 22 successos sobre 16 insuccessos. O distincto medico de Alençon prefere as inhalações de chloroformio ás do ether, porque, diz elle, a acção do chloroformio é mais prompta, e seu perido de excitação mais curto. Mas para obter-se resultados vantajosos, continua ainda Prevost, é de toda a necessidade levar-se a etherisação de maneira a produzir o relaxamento completo dos musculos respiratorios, porque, suspendendo-se as inhalações antes de se ter obtido o resultado desejado, uma excitação fortissima pôde dar lugar a contracções exageradas e repetidas, e a morte ser a consequencia. Este methodo será tanto melhor applicado, quanto mais no começo se achar a molestia. Deve-se repetir muitas vezes a anesthesia, sobretudo quando as convulsões dos musculos toraxicos occasionão uma difficuldade extrema de respirar.

O chloroformio deve ser preferivel ao ether, em razão de sua acção ser muito mais prompta, e porque a excitação produzida por elle é muito mais curta e de uma intensidade menor, e além disso não tem uma acção tão irritante como o ether.

Os tetanicos que são submettidos a acção do chloroformio experimentão um allivio ao despertar. A's dóres crueis, atrozes, occasionadas pelas convulsões succedem um descanso muscular, um consolo algumas vezes tão consideravel, que tem persistido por espaço de muitas horas; porém, se esta calma é de pouca duração, é uma indicação para o medico insistir nas inhalações, multiplicando-as por espaço de 24 horas.

São raros os casos accidentaes ou funestos com o emprego do chloroformio, como tratamento contra o tetano; o facto tão notavel que se deu no serviço do professor Grisolet *l'Union med.* 5

mars, 1857) é talvez o unico que se tenha a referir, e que nos deve servir de proveito.

Assim pois, não devemos temer esses perigos exaggerados, sobretudo quando se emprega o chloroformio. O methodo anestesico sendo manejado por um pratico habil, e que conheça perfeitamente a sua marcha, a sua acção presta grandes serviços, e consideramos um meio coadjuvante grandioso.

O alcool conta tambem seus apologistas ; é sobretudo nas anti-lhas, que elle tem sido muitas vezes empregado, e com alguns resultados.

O Dr. Hutchinson refere varios factos de sua pratica tratados por este meio ; elle emprega o ponche deluido em meia parte d'agua, para dar aos calices, tendo assim em vista conservar o doente em uma continua embriaguez ; tal é o fim deste meio.

Assim pois, quando se tenha de empregar o alcool com o fim de debellar o tetano, deve-se elevar a dóse, e procurar trazer o doente sempre debaixo de sua influencia de uma maneira continua. Nós consideraremos este meio, que só poderia ser indicado por falta de outros recursos mais energicos, como uma variedade do methodo anesthesico.

A terebenthina tem sido tambem muito preconizada por algumas das notabilidades medicas brasileiras com excellentes vantagens no tratamento do tetano. O Dr. Sygaud na sua obra intitulada : *Du Climat et des Maladies du Brésil*, chega mesmo a avançar que o oleo essencial de terebenthina, é o medicamento que mais resultados tem obtido no Rio de Janeiro no tratamento da molestia em questão ; elle apresenta tres factos do Dr. Nunes Garcia corôados de successo com o emprego deste meio therapeutico.

O nosso illustrado mestre o Sr. Dr. Pertence affirma as suas vantagens com variados casos de cura : assim, quando cirurgião do hospital da Misericordia, o nobre professor nos enumera quatro factos successivos de tetano agudo seguidos de excellentes resultados com o emprego do oleo essencial de terebenthina.

O nosso mui distincto e respeitado mestre o Exm. Sr. conselheiro Valladão tem igualmente obtido vantagens deste methodo,

que tambem é muito preconizado pelo Sr. Dr. Rangel. O Sr. Dr. Pereira Rego é tambem grande apologista deste meio de tratamento; elle serve-se da essencia de terebenthina internamente na dôse de duas a tres oitavas em uma ou duas onças de oleo de ricino, não se descuidando da applicação externa de pomada de belladona ou mercurial. O illustrado pratico em um artigo inserido nos *Annaes Brasilienses de Medicina* explica saptisfatoriamente a razão porque emprega este agente therapeutico associado a outros meios, assim como tambem porque o substitue á este ou áquelle outro medicamento. A vista pois de autoridades tão imminentes e respeitaveis não podemos deixar de assignar um lugar distincto á terebenthina, e collocar-a a par do opio e da belladona. Emfim, poderiamos ir mais longe, se quizessemos ainda citar o nome de mais alguns praticos brasileiros não menos distinctos, para comprovar a efficacia desta medicação. Entretanto o que havemos dito é assás sufficiente, para apoiar o nosso humilde conceito.

A essencia de terebenthina administra-se algumas vezes externamente em fricções, ou internamente na dose de duas, tres e quatro oitavas mesmo, no espaço de vinte e quatro horas de mistura como o oleo de ricino, ou então em emulsão commum.

Hesta-nos finalmente fallar do tratamento pelos narcoticos ou stupefacientes que muito de proposito e calculadamente reservámos para o fim deste nosso trabalho. E' na verdade nesta classe de medicamentos que se encontram os meios mais efficazes para atacar e debellar a molestia, que faz o objecto da nossa dissertação.

Desta clesse os mais empregados são: o opio, a morphina, a belladona e o tabaco.

O opio é medicamento que conta um maior numero de successos; empregado por quasi todos os praticos, raro é aquelle que não conta em sua pratica um ou outro caso de cura obtida com o auxilio de sua acção sedactiva, e das suas outras propriedades; elle póde por consequencia ser considerado com muita razão como o medicamento mais util de todos quanto até aqui forão mencionados. Parry, Taunton attestão sua efficacia, e Whytt e Chalmer chegam mesmo a reputal-o especifico entretanto ficamos surpre-

endidos por ver Wendet, Bax e Mac-Gregor considerarem-no ;
improficuo, ou mesmo nocivo.

As seguintes linhas, porém, escriptas por Samuel Cooper, e
que vamos reproduzir integralmente bastão para fazer a merecida
apologia do opio, e dispensão-nos de destruir com phrases toscas e
imperfeitas o valor dos encomios que são rigorosamente devidos
ao medicamento que mais triumpho tem alcançado sobre um ac-
cidente tão terrivel, qual é por sem duvida o tetano. Eil-as:

. « é de toda a necessidade que se comece o uso
« do opio desde a apparição dos primeiros symptomas, que elle
« seja dado em mui forte dose, e que a sua administração seja
« repetida em intervallos pouco afastados, de sorte que a eco-
« nomia esteja constantemente sob a influencia deste medica-
« mento. E' certamente para admirar ver se um doente affectado
« de tetano supportar a acção deste remedio e de outros, que no
« estado ordinario seriam mais que sufficientes para aniquilar
« todas as propriedades vitaes. Quantidades de opio, que em ou-
« tros momentos terião sido infallivelmente mortaes, são impu-
« nemente ingeridas. Citão-se casos nos quaes cinco, dez e mesmo
« vinte grãos de opio foram tomados com o intervallo de duas a
« tres horas de uma a outra dose, sem que dahi resultasse nar-
« cotismo. E entretanto é sempre prudente começar por doses
« moderadas, como quarenta ou sessenta gottas de tinctura de
« opio repetidas de tres em tres, ou de quatro em quatro horas,
« augmentando-se a dose em cada administração, até que dahi
« resulte algum effeito notavel.»

Segundo os dados colhidos por Blisard-Curling resulta que o
opio conta muito mais vantagens, quando elle é ministrado contra
o tetano espontaneo : assim, sobre 84 casos, em que elle tem sido
empregado só ou associado a outros meios, achão-se 44 curas.

E' sabido por todos, quanto é grande a tolerancia para o opio
em algumas affecções nervosas, e com especialidade no tetano,
de sorte que os doentes podem supportar, sem inconveniente
algum, quantidades enormes deste medicamento, sem contudo
determinar phenomenos de envenenamento. Em Trnka, por exem-
plo, á pag. 363, acha-se um facto de Glatte que prescreveu
75 grammas de opio, no espaço de 17 dias sem inconveniente

algum. Entretanto Curling, professa uma doutrina inteiramente differente. « Quando o opio, diz elle, tira vantagens em acalmar « os espasmos, produz sempre ao mesmo tempo effeitos narcoticos; se porém no fim de algum tempo de seu emprego « não se chega a obter resultados, é perder um tempo precioso, « querer continuar com a sua applicação. Ha mesmo fortes razões « para se acreditar que depois de um certo limite as duas doses « mui elevadas não chegam a torrente circulatoria. »

Administra-se o opio em extracto no espaço de cada meia, uma, duas ou tres horas, na dose de meio um, dous e tres grãos, segundo a violencia dos symptomas e os effeitos produzidos. Emquanto os accidentes persistem ou se augmentão convém se elevar progressivamente a quantidade do medicamento; se o diminue depois gradativamente, não devendo cessar o tratamento, senão alguns dias depois do desaparecimento completo das convulsões tetanicas.

Emquanto for possivel o medicamento deverá ser tomado pela boca; quando, porém, o trismus se oppõe, deve-se recorrer aos clysteres, e para que elles possam ser conservados mais longo tempo, deve-se dar um terço, um quarto de um clyster, repetindo-se tres ou quatro vezes e mesmo mais no espaço de 24 horas.

A pelle denudada de sua epiderma é ainda um meio de absorção muito rapida, e que se emprega muitas vezes. E' justamente neste caso que os saes de morphina devem ter a preferencia, por que debaixo de um volume dado contem uma grande quantidade de principio activo.

Foi em um caso de tetano traumatico, referido por Thomassin, que uma oitava de acetato de morphina foi applicada tanto na ferida como por meio de vesicatorios no espaço de 27 dias. O methodo endermico enfim tem sido muito perconizado por Lambert, e Hyppolite Larrey.

Os saes de morphina são tambem ministrados internamente por alguns praticos. O distincto oppositor desta Faculdade o nosso sympatico amigo o Sr. Dr. Torres Homem nos communica que tem ministrado por mais de uma vez e com feliz successo o sulfato de morphina, começando na dose de 1 grão augmentando progres-

sivamente meio a um grão por dia, até os effeitos desejados; o illustrado pratico coadjuva o seu tratamento interno applicando externamente a pomada de belladona, essencia de terebenthina, e, em certos casos, algumas ventosas sarjadas ao longo da espinha dorsal, e inhalações de ether sulfurico.

A belladona, gosando das propriedades sedativas do opio, e alem disso influindo mui particularmente sobre a contractilidade da fibra muscular, tem sido muito bem indicada no tratamento do tetano.

Entre os praticos estrangeiros nota-se Lenoir, que tem feito uma bem merecida applicação deste meio, que lhe tem porporcionado excellentes resultados. Este auctor parece mesmo collocar a belladona acima do opio, como se depreheende das seguintes phrases: « O opio, diz elle, é certamente o agente therapeutico mais empregado; entretanto deve-se dar preferencia a belladona, por isso que em primeiro lugar ella não congestiona o encephalo em uma molestia, onde a respiração e a hematose são mui compromettidas; em segundo lugar a belladona não paralysa os intestinos, como o opio, e por tanto não produz a prisão de ventre, que vem aggravar mais esses phenomenos que já existem no tetano.»

Os auctores estrangeiros, á excepção de Lenoir, poucos casos apresentam, subordinados ao tratamento pela belladona; Trousseau e Pedoux em seu tratado de materia medica apenas cita 4 factos de Lenoir; Martim Solom apresenta uma observação sua de um tetano traumatico, curado pelo uso exclusivo da belladona, e na Gazeta Medica de Paris de 1848 e 1849 se achão transcripto dous factos analogos.

O uso desta substancia para combater o tetano é entre nós muito adoptado, tanto interna como externamente. Praticos distinctos, servindo-se deste meio, contão maravilhosas vantagens, e o considerão como o melhor agente therapeutico para debellar tal molestia. O Sr. Dr. Costa Lima, por exemplo, depois de ter empregado todos os meios aconselhados pelos praticos sem vantagem alguma, e já como que desanimado por uma série de 49 factos desastrosos, recorreu á belladona, e desde

então pôde obter 9 casos successivos, coróados dos melhores resultados, não incluindo neste numero cinco factos de cura também successivos, obtidos este anno.

O illustre pratico emprega o extracto alcoolico de belladona na quantidade de dous grãos em quatro onças de emulsão commum no espaço de 24 horas, augmentando diariamente a dóse até obter os phenomenos produzidos por esta substancia, taes como : a somnolencia, dilatação das pupillas, vertigens, etc.: quando as cousas tem chegado a este estado, elle começa por diminuir as dóses. Tal é a condncta do distincto cirurgião.

Ainda poderíamos citar casos de outros muitos praticos brasileiros, taes como os do nosso sympatico amigo o Sr. Dr. Baptista dos Santos, e os do nosso primo, o Sr. Dr. Bustamante Sá, os quaes contão vantagens da belladona applicada tanto externa, como internamente ; os factos, porém, do Sr. Dr. Costa Lima são mais que sufficientes para proclamarmos a sua efficacia, e a collocarmos em um lugar distincto.

A belladona pois é um medicamento precioso, e de subido apreço no tratamento do tetano. E' um meio que poderíamos lançar mão, conscios dos seus resultados entre nós.

O tabacó, gozando das mesmas propriedades estupefacientes do opio, tem sido empregado com successo por O' Beirne, Anderson, Travirs e muitos outros medicos inglezes ; Blisard-Curling o considera como o melhor meio, que se possue hoje contra o tetano. « Nunca me achei mal, diz elle, todas as vezes que empreguei este meio de uma maneira completa e conveniente, e antes que as forças vitaes do organismo tenham abandonado o doente. Com effeito, continua Curling, sobre 19 casos, conta-se 9 curas ; porém nos 10 casos de insuccessos, ou ainda o tabaco não foi convenientemente administrado, ou então havião algumas lesões concomitantes. »

Dá-se o tabaco em clysteres, (um escropulo de folhas de tabaco para oito onças d'agua), e se augmenta a dóse conforme os effeitos produzidos ; ella varia ainda conforme a idade, a constituição, os costumes, ou habitos dos doentes : assim para aquelles, que estão affeitos ao uso desta planta, convirá uma infusão mais forte.

O tabaco produz uma prostração profunda, e uma angustia

inexplicavel; é preciso pois muita cautela da parte do pratico, por quanto evitando Sylla, pôde cahir-se em Charybdes; convem por tanto favorecer a reacção, já por um regimen dietetico nutriente, já por tonicos, vinho, estimulantes, taes como, o carbonato de amonia, etc.

Esta substancia, pois, apesar de ser um meio poderoso na debellação do tetano, comtudo não nos merece plena confiança em razão de seu extremo perigo.

Resta-nos agora fallar de um medicamento novo que veio fazer grande barulho na sciencia nestes ultimos annos, e que chegou mesmo a ser considerado o *quid* especifico que em definitivo devia aniquilar o tetano: queremos fallar do curare, um dos venenos mais activos.

Esta substancia foi posta em pratica para debellar semelhante motestia, por isso que tem a propriedade de gosar de uma acção especial, diametralmente opposta áquella da strichinina, e de exercer por consequencia uma sorte de antagonismo, segundo as experiencias de Claude Bernard e de outros physiologistas modernos.

Desde o celebre successo obtido por este meio em 1859, pelo Dr. Vella, medico do hospital de Turim, desde a calorosa discussão suscitada por Velpeau na Academia de Sciencias sobre aquelle facto, a substancia foi submettida á experiencias em alguns tetanicos, e em dez tentativas contão-se sete insuccessos sobre tres curas.

Além pois de resultados tão desfavoraveis, além de que os tres casos de successos se referem á tetanos, que alguns auctores chamão chronicos, e que se curão muitas vezes sem intervenção da therapeutica, a dóse que se deve empregar não está ainda bem determinada; Follin acredita que se pôde dar internamente, de hora em hora, uma colher de sopa de uma poção de quatro onças de vehiculo, contendo um grão de curare. Outros preferem banhar a ferida com uma solução desta substancia, ou praticar uma injeção subcutanea com a seringa de Pravaz.

Follin julga que se pôde injectar sem inconveniente algum um grão deste veneno no espaço de cada duas horas, entretanto Gri-

sole acha esta dóse algum tanto exagerada. Segundo os trabalhos de Martim, Magron e Bouisson empregando-se este veneno, o pratico está arriscado a vêr succumbir os doentes pelo relaxamento completo dos musculos; é necessario pois, velar attentamente os doentes, e estar prompto e preparado a particar a respiração artificial.

Entretanto devemos fazer notar que esta substancia, submetida á experiencia entre nós pelo distincto professor desta faculdade, o Sr. Dr. França, apresentou excellentes effeitos, os quaes forão sempre seguidos dos melhores resultados. O illustrado cirurgião brasileiro administra internamente 1 grão de curare em 4 onças d'agua para dar ás colheres de hora em hora. O nosso illustre mestre nos communica tres casos seguidos de felizes consequencias, por meio deste methodo de tratamento por elle empregado.

Assim, pois, se novas tentativas chegarem a confirmar os factos de Vella, de Chassaignac e o de Gintrac, se novas experiencias, em seguida as do professor brasileiro vierem mais uma vez provar a utilidade do curare no tetano, não hesitaremos em admittir esta substancia, como um medicamento de grande valor e subido apreço.

Conclusões.

Terminando tudo quanto havemos dito sobre tratamento, concluiremos que a sciencia muito pouco tem avançado sobre este ponto, devido em parte ao exclusivismo adoptado pelos auctores, de sorte que cada um creando seu methodo de tratamento, conta prodigios, eleva-o, devinisa-o, e na realidade todos tem passado por funestas decepções, todos hão soffrido mais ou menos revezes. Nós, porem, não teremos esta conducta, nem tão pouco seguiremos a praxe dos exclusivistas. Damos muita importancia, é verdade, a medicação pelos narcoticos, entre estes o opio e a belladona em alta dóse; porem empregaremos juntamente com elles o oleo essencial de terebenthina; recorreremos ao chloroformio em inhalações para combater os fortes accessos, e aos banhos alcali-

nos, não nos esquecendo do emprego da pomada de belladona e mercurial para friccionar a espinha dorsal ; e se o individuo for de um temperamento excessivamente sanguineo, e constituição forte, jovem, vigoroso e robusto, á exemplo de muitos praticos, empregaremos as emissões sanguineas cautelosa e moderadamente.

Temos concluido o nosso ponto de dissertação.

Somos os primeiros a reconhecer que este humilde trabalho é tão imperfeito, quanto quem a formou, elle nada vale, nós o cremos, porem alguma cousa valem os nossos bons desejos ; conscios pois da nossa acanhada intelligencia, sentimos amarga e profundamente não podermos exhibir um trabalho, que estivesse inherente a quem, por espaço de seis annos, teve a felicidade de ouvir as luminosas e sabias doutrinas dos dignos professores desta Faculdade.

Desculpai-nos pois, vós que lerdes o nosso pobre escripto, e sêde complacentes.





SEGUNDO PONTO

SCIENCIAS MEDICAS

MYELITE

PROPOSIÇÕES

I.

Dá-se o nome de myelite a inflamação do tecido da medulla espinal.

II.

A myelite pôde ser agúda ou chronica, simples ou complicada, primitiva ou consecutiva.

III.

A myelite agúda é em geral anatomo-pathologicamente caracterisada por um amollecimento da substancia nervosa, apresentando côres variadas.

IV.

A destruição mais ou menos completa do tecido, a formação rara de pequenos focos purulentos, ou finalmente em outros casos, o endurecimento e a atrophia parcial da substancia nervosa caracterisam mais particularmente a myelite chronica.

V.

A myelite apparece o mais das vezes espontaneamente ; outras vezes, porém, ella se apresenta em consequencia de violencias exteriores sobre o rachis.

VI.

A alteração das vertebrae, a compressão da medulla por uma producção morbida qualquer, podem chegar a determinar uma inflammação aguda da medulla spinal.

VII.

A invasão da myelite é em geral precedida de phenomenos prodromaticos, taes como, nauseas, vomitos, prostração de forças, um máo estar, fraqueza nos musculos, torpôr, formigamentos e dormencias nos membros, sobretudo nos artelhos e nos dedos.

VIII.

A existencia de uma dôr mais ou menos viva, espontanea ou provocada, symptomas espasmodicos, paralysisia simultanea ou successiva, começando o mais das vezes pelos membros inferiores, coincidindo com a integridade das faculdades intellectuaes, são além de outros, os symptomas mais frísantes da myelite.

IX.

A extensão da paralysisia varia com o ponto da medulla alterada.

X.

A paralysisia do movimento é quasi sempre completa e mais constante do que a do sentimento, sendo esta o mais das vezes incompleta.

XI.

Apezar da duração mais ou menos longa da myelite, comtudo a morte pôde ter lugar em poucos dias, se a lesão se assesta primitivamente na região cervical.

XII.

A terminação fatal da myelite tem lugar quasi sempre pela asphyxia e pela gangrena.

XIII.

Os doentes que não succumbem aos accidentes agudos da myelite, ficão em geral enfermos paraplegicos, etc.

— 57 —

XIV.

Certos accidentes nervosos podem, até certo ponto, ser confundidos com a myelite.

XV.

O prognostico da myelite é extremamente grave.

XVI.

A fôrma agúda da myelite reclama o tratamento antiphlogistico o mais energico

XVII.

O estado chronico da molestia póde ser combatido com vantagem pelos meios revulsivos, banhos sulfurosos, e de mar, e, segundo o conselho de Ollivier, as duchas de agua salgada e sulfurosa sobre a columna dorsal.

XVIII.

Estes meios deverãõ ser manobrados com prudencia.

