

DISSERTAÇÃO

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA DE ADULTOS

Diagnostico e tratamento da pneumonia infecciosa

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 30 de Agosto de 1888

PARA SER SUSTENTADA

POR

José Procopio Teixeira

NATURAL DE MINAS GERAES

Afim de obter o gráo de Doutor em Medicina



RIO DE JANEIRO

TYP. DE G. LEUZINGER & FILHOS, RUA D'OUVIDOR 31

1888

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

Conselheiro BARÃO DE SABOIA.

VICE-DIRECTOR

Conselheiro BARÃO DE S. SALVADOR DE CAMPOS.

SECRETARIO

Dr. ANTONIO DE MELLO MUNIZ MAIA

LENTES CATHEDRATICOS

Drs. :

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

LENTE SUBSTITUTO SERVINDO DE ADJUNTO

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

ADJUNTOS

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

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

DISSERTAÇÃO

Amo a gloria de minha profissão a unica que devo e posso hoje aspirar.

E' uma gloria obscura e desconhecida bem sei. Nossos triumphos não os obtemos na praça ou no theatro diante da multidão que applaude; mas lá no recondito de uma casa; no aposento silencioso onde geme a creatura.

Só Deus os contempla, só elle os recompensa.

JOSÉ DE ALENCAR.

INTRODUÇÃO

A's modificações impressas, pelo perpassar dos tempos, ao modo de considerar as molestias, fazendo predominar certas doutrinas medicas, não podia deixar de estar sujeita a pneumonia.

A' doutrina hippocratica, que considerava a pneumonia como molestia geral com localização pulmonar posterior e que atravessou incolume até o fim do seculo passado, succedeu a organicista, considerando a lesão do pulmão como molestia primitiva e sufficiente para explicar os phenomenos geraes nella observados.

Apesar da grande aceitação que teve esta doutrina no começo deste seculo, chegando mesmo a conquistar quasi todo terreno á primeira, comtudo, esta aceitação não foi muito duradoura e a doutrina hippocratica, não tendo sido totalmente esquecida pela escola de Montpellier, levanta-se de novo triumphante, como a unica verdadeira e nós a aceitamos, baseados nos valiosissimos argumentos apresentados por Traube, Jürgensen, etc.

O — *frigus pneumonae unica causa est* — de Hildenbrand, proposição aceita como axiomática por quasi todos os organicistas, parece não ter mais razão de ser e dever ser eliminada da etiologia da pneumonia. A acção de causa occasional do frio, favorecendo a invasão, germinação e multiplicação do microbio, parece ser incontestavel; porém, a de causa determinante não póde mais ser admittida.

A confusão estabelecida pelos doentes entre o resfriamento e o calafrio inicial da invasão da pneumonia, o apparecimento dos symptomas febris antes dos phenomenos physicos do pulmão e a persistencia destes após a defervescencia e sobretudo, o resultado negativo das experiencias, que tinham por fim produzir a pneu-

monia, submettendo animaes ao resfriamento, são elementos mais que sufficientes para justificar a proposição que emittimos.

Os dados fornecidos pela etiologia, anatomia pathologica, clinica e a analogia entre a evolução da pneumonia e a das molestias infecciosas, não póde deixar duvidas sobre a infectuosidade da pneumonia.

Depois que as descobertas bacteriologicas vieram abalar profundamente o mundo medico, operando uma verdadeira revolução na pathologia e depois que Pasteur, fundador e vulto mais eminente da nova escola, á quem a humanidade inteira venera e cujo nome é por todos pronunciado com o devido respeito, determinou o microbio especifico de algumas molestias, a pneumonia soffreu tambem a influencia desse radicalismo scientifico e foi considerada uma molestia infectuosa.

Tanto a pneumonia esporadica como a epidemica, são produzidas pelo mesmo agente, micrococcus de Friedländer, como mais provavel, variando apenas as fórmas, conforme o terreno mais ou menos favoravel á perfeita evolução do microbio, determinando pneumonias graves ou pneumonias benignas.

Jaccoud em 86 já dizia: «J'ai établie que la théorie de la dualité de la pneumonie, n'est pas fondée, que toutes les pneumonies à hepatisation sont égales devant le microbe, que la maladie est une, et en tous cas une maladie de microbes. De ce fait j'ai déduit une conséquence qui s'impose avec une force invincible, á savoir que les dissemblances cliniques de la pneumonie sont indépendantes du microbe, et qu'elles sont uniquement l'œuvre du malade, que fait sa pneumonie comme il peut, abstraction fait du pneumocoque, present dans tous les cas. »

Como dissemos, é o micrococcus de Friedländer, que com mais probabilidade é admittido como causa pathogenica da pneumonia, cujos caracteres essenciaes são por Friedländer redusidos a tres: existencia de capsula, cultura claviforme e o resultado positivo das inoculações em animaes.

DIAGNOSTICO

Antes de emprehendermos o estudo do diagnostico differencial entre a pneumonia e as outras molestias com que se póde confundir, apresentaremos a observação de um caso de pneumonia de marcha franca, por nós colhida na enfermaria de clinica medica do Sr. Dr. Martins Costa e nella estudaremos *per summa capita* os principaes symptomas que caracterisam a molestia, com o conhecimento dos quaes possamos estabelecer o diagnostico de uma pneumonia fibrinosa.

Apresentaremos em seguida uma outra observação de pneumonia *grave*, tambem por nós colhida na enfermaria de clinica medica do Sr. Conselheiro Dr. Nuno de Andrade.

OBSERVAÇÃO I

José Lourenço da Silva, pardo, de 20 annos de idade, solteiro, trabalhador, morador á rua do Club Gymnastico n.º 27, entrou no dia 27 de Julho para o Hospital da Misericordia e foi occupar o leito n.º 23 da 9.ª enfermaria de medicina, a cargo do illustrado professor, Sr. Dr. Martins Costa.

Anamnese. Refere-nos o doente que na tarde do dia 25, arremessaram-lhe uma boa quantidade de agua fria, quando elle transpirava abundantemente, tendo em seguida sentido um forte calafrio e prolongado, acompanhado de febre e dôres de cabeça bastante intensas. Assim passou toda noite, apparecendo-lhe na manhã do dia 26 uma ligeira tosse, acompanhada de escarros sanguinolentos, dyspnéa algum tanto pronunciada, e uma dôr na região postero-lateral direito do thorax, que tomava o character de pontada e que se exacerbava com as inspirações forçadas e até com os movimentos.

Neste estado ainda se conservou o doente em sua residencia e sem medicação alguma, até que na manhã do dia 27 resolveu-se a procurar este hospital.

Exame do doente no dia 27. Temp. 39,6 P. 120. R. 30. A inspecção nos indicou, pela posição do doente, que elle lutava com alguma dyspnéa.

A apalpação revelou-nos um certo gráo de exagero das vibrações vocaes em quasi toda zona correspondente á face posterior do pulmão direito. A percussão demonstrou-nos uma diminuição bem notavel da sonoridade thoraxica na mesma zona supra citada.

A auscultação revelou-nos estertores crepitantes finos na parte posterior e superior e sôpro tubario pouco pronunciado na parte média e inferior do mesmo pulmão. A lingua apresentava-se um pouco saburrosa, o figado achava-se bastante augmentado de volume e as urinas continham uma boa quantidade de albumina.

Diagnosticó: Pneumonia lobar direita.

Foi-lhe prescripta pelo Sr. Dr. Martins Costa a medicação seguinte: Poção stibio-opiacéa de Peysson a f. Tome uma colher de 2 em 2 horas. Externamente: 8 ventosas escarificadas na região postero lateral direita do thorax. Tarde: Temp. 39,2 P. 120 R. 28.

Dia 28. Temp. 39,4 P. 98 R. 35. O doente passou a noite regularmente. O sôpro tubario torna-se muito mais pronunciado. Prescreveu-se 500 grammas de leite. Continúa a mesma medicação. Tarde: Temp. 39,3 P. 100 R. 32.

Dia 29. Temp. 39,5 P. 111 R. 32. A tosse incrementou-se e o doente sente dôres em todo thorax, a ponto de impedir-lhe conciliar o somno.

Os phenomenos physicos persistem ainda no mesmo gráo. O doente apresenta adynamia bastante pronunciada. Tarde: Temp. 39,6 P. 120 R. 38. Continúa a mesma medicação.

Dia 30. Temp. 39,8 P. 120 R. 42. O doente passou mal a noite. Suspendeu-se a poção de Peysson e receitou-se a seguinte: Cosimento de quina, vinho do Porto aã 100 gr., extracto molle de quina 4 gr., tin-

tura de canella 6 gr., cognac e xarope de flôres de laranja aã 30 gr.

Tome uma colher de 2 em 2 horas.

Sulfato de quinina 1 gr. para tomar em 2 doses.

Dia 31. Temp. 39,° P. 100 R. 36. O doente ainda passou mal a noite. Continúa a mesma medicação. Os signaes physicos persistem. Tarde: Temp. 39,1 P. 108 R. 34.

Dia 1.º de Agosto. Temp. 39,2 P. 110 R. 25. O doente passou muito mal a noite. O professor Martins Costa encontrando o fígado muito augmentado de volume, prescreveu a seguinte medicação: Calomelanos a vapor 60 centigr. Assucar de leite 2 gr. Tome de uma vez. Tome 40 gr. de oleo de ricino 2 horas depois. Continue com a poção tonica após o effeito purgativo. Na tarde do mesmo dia houve defervescencia por crise. O doente ficou tranquillo. Tarde: Temp. 38,° P. 84 R. 24.

Dia 2. Temp. 36,7 P. 86 R. 24. Ouve-se estertores de retorno no apice do pulmão, persistindo ainda na base o sopro tubario. Continúa com a mesma medicação e prescreve-se um largo vesicatorio na região postero-lateral-direita do thorax. Tarde: Temp. 36,8 P. 86 R. 24.

A physionomia do doente apresenta-se mais animada e o estado geral é bom.

Dia 3. Temp. 36,8 P. 80 R. 24. Tarde: Temp. 36,9 P. 86 R. 24.

Dia 4. Temp. 37,5 P. 80 R. 25. Prescreveu-se-lhe vinho quinado ás refeições. Tarde: Temp. 37,° P. 80 R. 20.

Até o dia 13, em que elle obteve alta completamente curado, a temperatura não excedeu de 37.º

Começamos pela anamnese referida pelo doente o estudo desta observação. Entre os principaes symptomas que elle refere ter sentido no começo da molestia, destaca-se o calafrio unico e intenso.

E' muito frequente e até constitue regra geral, quando a molestia faz explosão, o apparecimento de um calafrio forte, unico,

intenso e demorado, que póde ser considerado característico da pneumonia, exceptuando-se a lymphatite superficial do Rio de Janeiro ou erysipela branca e a febre intermittente palustre, únicas molestias que podem apresentar um calafrio semelhante ao da pneumonia.

Verificamos ainda no nosso doente a existencia da cephalalgia frontal e intensa, que frequentemente coincide com o apparecimento do calafrio.

Emquanto durava o calafrio, a temperatura começava a elevar-se, attingindo provavelmente um gráo bastante elevado, conforme nos referiu o doente. A febre que o doente refere ter sentido e augmentado depois do calafrio, é um symptoma constante e indispensavel na evolução da pneumonia. Tem sido de 38,5, 40° e 40°,5 a maxima temperatura que temos observado nos nossos doentes.

Algumas horas depois do calafrio, estando a temperatura já elevada, apparecem os symptomas indicativos da lesão, isto é, expectoração sanguinolenta, dôr thoraxica e tosse. Sendo a pneumonia uma molestia cuja temperatura se eleva desde o primeiro ou quando muito até o segundo dia ao seu maximo, attingindo geralmente 39,5 e 40 e mais gráos, e como não ha molestia alguma com localização pulmonar, que no começo apresente temperatura tão elevada sinão a pneumonia, é claro que o thermometro nos fornecendo esses dados, nos prestará importantes e relevantes serviços para o diagnostico dessa molestia. A temperatura tendo attingido seu maximo, conserva-se pouco mais ou menos no mesmo gráo, com pequenas exacerbações vespertinas, durante cinco, sete e nove dias, tempo necessario para que a molestia percorra seu cyclo morbido; no fim desse tempo, a temperatura póde descer gradativamente até á normal ou mesmo abaixo, isto é, por *lyses* ou, o que é muito mais frequente, a temperatura cahe bruscamente á normal, abaixo da normal, isto é, por *crises*.

Observa-se algumas vezes após a defervescencia, a temperatura elevar-se de alguns decimos a um gráo, para mais tarde descer de novo á temperatura normal, como aconteceu no nosso

doente. Só na manhã do dia seguinte appareceram-lhe os escarros sanguinolentos, tosse, a dôr thoraxica e dyspnéa.

Não sendo a tosse mui frequente no começo e evolução da molestia, comtudo, existe quasi sempre com mais ou menos intensidade, exacerbando-se no periodo de resolução e encarregando-se de eliminar pela expectoração uma parte do exsudato. Esta exacerbação é ás vezes tão notavel, que chega a impressionar os doentes altamente. A tosse vem augmentar o martyrio dos pneumonicos, quando a pontada já é bastante intensa. A expectoração pneumonica é um elemento de grande alcance para o diagnostico da molestia.

Nos primeiros dias, os escarros são sanguinolentos e ás vezes constituídos por sangue puro. Mais tarde, a côr vermelha torna-se menos carregada, formando a côr de tijolo, caracteristica dos escarros pneumonicos, tornando-se transparentes, após a defervescencia, faceis e abundantes.

No quarto dia de molestia do nosso doente, recolhemos uma certa quantidade de catarrhos pouco sanguinolentos, que foram examinados pelo Sñr. Dr. Torres Franco.

Depois de feitas as preparações com todas as cautelas necessarias, foram levadas ao microscopio e nellas foram encontrados, tanto os microccoci capsulados de Friedländer, como os de Frœnkel, sendo esses ultimos em muito maior quantidade. Dizem alguns que a expectoração apresenta o aspecto do succo de ameixas, quando a pneumonia passa ao terceiro periodo. Outros, que ella diminue ou cessa completamente nesse periodo da molestia.

A dôr thoraxica vaga ou sob a fórma de pontada, accusada pelo doente é um symptoma muito commum e que poucas vezes falta na pneumonia. O ponto de predilecção para essa dôr, é abaixo do mamelão correspondente ao pulmão affectado ou mais raras vezes o lado opposto ao affectado, assumindo quer a fórma de nevralgia, quer a de nevrite. O ruido de attrito, observado no ponto correspondente ao fóco da dôr, parece tambem explical-a por conta do pleuriz que frequentemente acompanha a pneumonia. A pontada exagera se pelos movimentos respiratorios, pela tosse,

tornando-se algumas vezes intoleravel pela mais ligeira pressão e percussão.

Desapparece geralmente no fim de poucos dias.

A pontada não permittindo a ampliação total do thorax, o campo respiratorio diminue e como consequencia a dyspnéa, accusada por quasi todos os pneumonicos.

A posição assumida pelo doente em seu leito, as inspirações curtas e frequentes, denunciam a difficuldade respiratoria com que elle luta. No nosso doente a dyspnéa não foi muito consideravel. Pela applicação de nossas mãos sobre a parede thoraxica de nosso doente, notamos em alguns pontos o augmento das vibrações enquanto que em outros ainda se conservavam no estado quasi normal.

Desde que haja solidificação do exsudato, ha impermeabilidade do pulmão, que tornando-se mais sólido transmite mais facilmente os sons. É isso o que se observa quando a molestia está no segundo periodo ou de hepatisação rubra de Laennec.

Quando, porém, a molestia está ainda no primeiro periodo ou de engasgamento, as vibrações thoraxicas não são augmentadas ou o são muito pouco.

Notamos em toda zona correspondente ao pulmão affectado, um som obscuro, que contrastava com o som claro do pulmão não affectado. Os estertores crepitantes que ouvimos nas partes posterior e superior, indicam a não solidificação completa do exsudato; o sopro tubario ouvido na parte inferior indica a solidificação completa do exsudato.

Observamos ainda notavel augmento de volume do figado e algum do baço, o que constitue um argumento poderoso para nós e todos aquelles que sustentam a infecciosidade da pneumonia.

Existindo desde o começo da molestia o augmento desses órgãos, não póde ser explicado pelo embaraço de circulação, como pretendem aquelles que consideram a pneumonia como molestia inflammatoria.

Na pneumonia, como em todas as molestias infecciosas, é frequente a presença de albumina nas urinas, como observamos no nosso doente. O aspecto luzidio e unctoso da face, que no nosso doente foi muito manifesto, pode auxiliar um pouco no diagnostico.

Na raça branca, é a coloração vermelha da região malar, que geralmente se manifesta.

OBSERVAÇÃO II

No dia 5 de Abril do corrente anno, ás 2 horas da tarde, entrou para a enfermaria de clinica medica, a cargo do Ex.^{mo} Sñr. Conselheiro Dr. Nuno de Andrade e foi occupar o leito n.º 19, Avelino Joaquim, de côr branca, solteiro, morador á rua de S. Leopoldo n.º 89 e cocheiro de uma empresa de mudanças.

Anamnese. Refere-nos o doente que, quatro dias antes de entrar para o hospital, sentira dôres de cabeça e mau estar geral, deixando, por isso, de trabalhar durante dois dias; porém que, por exigencia de seu patrão, sendo forçado a fazer uma mudança com chuva, molhara-se e fôra accommettido de um calafrio intenso e muito prolongado, acompanhado de cephalalgia muitissimo forte e uma pontada do lado esquerdo do thorax, abaixo do mamelão.

Um pharmaceutico, a quem consultou, prescreveu-lhe um sudorifico, e como não se sentisse melhor com essa medicação, recolheu-se a este hospital. Foi-lhe prescripta pelo medico da portaria a seguinte medicação:

Infusão de ipecacuanha 200 grammas. Tome aos calices de 15 em 15 minutos. Sulfato de qq. 1 grammas. Tome depois do effeito purgativo. O doente teve dois vomitos, sendo um delles, acompanhado de epistaxis. Exame do doente no dia 6. Encontramol-o assentado sobre o bordo do leito, com physionomia animada, com algum delirio, com dyspnéa bastante forte e tosse, acompanhada de escarros sanguinolentos. Incoherente em suas respostas. Temp. 40°, P. 125, R. 55. Accusa como symptomas mais incommodos, pontada e dyspnéa. Fígado e baço apresentam-se augmentados de volume e dolorosos á pressão. A lingua acha-se bastante saburrosa. As urinas apresentam traços de albumina. A apalpação mostrou-nos augmento das vibrações thoraxicas em todo o pulmão direito e base do esquerdo. A percussão revela-nos obscuridade de som nas mesmas zonas.

A auscultação revela-nos estertores sub-crepitantes em diversas zonas do pulmão direito e em outras não ouvimos cousa alguma. No pulmão esquerdo, o murmúrio vesicular está muito diminuído e parece ser superficial. O Sñr. Conselheiro Dr. Nuno de Andrade, depois de detido exame, diagnosticou uma pneumonia dupla, evoluindo, no pulmão direito, do centro para a periphéria. Nestas condições foi-lhe prescripta a seguinte medicação: Poção de Todd a f. Tinctura de digitalis 2 grammas. Tome uma colher de sôpa de 2 em 2 horas. Externamente: Applicaçào de seis ventosas sarjadas na parte posterior e direita, e tres na parte posterior e esquerda do thorax. Tarde: Temp. 40°,1, P. 126, R. 51.

Dia 7. Temp. 39°,5, P. 120, R. 45.

O doente passou mal toda a noite e impediu a seus visinhos conciliar o somno. O sopro tubario torna-se pronunciado na base de ambos os pulmões.

O coração funciona regularmente. Continúa em estado de subdelirio. Continúa com a mesma poção de Todd e uma gramma de tinctura de digitalis. Sulfato de quinina 1 gramma. Divida em 5 papeis e tome um de 2 em 2 horas. Tarde: Temp. 40°,1 P. 125 R. 45.

Dia 8. Temp. 39°,6 P. 110 R. 41. O doente passou mal a noite. Suspende-se a poção de Todd e prescreve-se a poção de Peysson com uma gramma de tinctura de digitalis. Tome uma colher de sôpa de 2 em 2 horas. Vinho quinado 100 grammas. Tome às refeições. Tarde: Temp. 39°,6 P. 112 R. 38.

Dia 9. Temp. 39°,2 P. 108 R. 35. O doente continúa em subdelirio. Suspende-se a poção de Peysson e volta-se á de Todd, com uma gramma de tinctura de digitalis e 5 centigrammas de extracto gommoso de opio. Tarde: Temp. 39°,8 P. 115 R. 36.

Dia 10. O doente passou muito mal a noite. Apresenta adynamia muito pronunciada. Ouvem-se estertores mucosos, por placas, no pulmão direito.

Ajunta-se á poção anterior duas grammas de carbonato de ammonca.

Externamente: Manda se applicar entre as espaldas um vesicatorio medindo 30° sobre 15°. Tarde Temp. 39°,6 P. 112.

Dia 11. Temp. 39°,4 P. 100, R. 30. Continúa a resolução parcial. O doente passou bem a noite e sente-se mais alliviado da dyspnéa que tanto o tem torturado.

Tarde: Temp. 39° P. 110 R. 30. Dia 12. Temp. 39°,2 P. 111 R. 31. Continúa com a mesma medicação. Tarde: Temp. 38°,9 P. 109 R. 30.

Dia 13. Temp. 34° P. 108 R. 30. Nota-se estertores de retorno em grande parte do pulmão direito e no esquerdo.

Tarde: Temp. 37° P. 85 R. 23. Deu-se a defervescencia por crises. Dia 14. Temp. 37°,4 P. 86 R. 22. O doente passou bem a noite, desaparecendo a dyspnéa em grande parte e o delirio totalmente. Ouve-se ainda sopro tubario em algumas zonas. Dia 15. Temp. 36°,5 P. 70 R. 21. Ambos os pulmões entram em franca resolução.

Supprime-se a poção de Todd com tinctura de digitalis e o extracto gommoso de opio.

O doente passa bem durante os dias seguintes e obtém alta completamente restabelecido, no dia 23 de Abril.

O que em primeiro logar nos attrahe a attenção no estudo desta observação é a existencia de prodromos. Grande numero de auctores referem observações de pneumonia em que os prodromos têm sempre existido. Bernheim, por exemplo, cita grande numero de observações nesse sentido. Os symptomas que em geral precedem á invasão das molestias infecciosas, como nauseas, vomitos, inappetencia, máo estar, dôres geraes, cephalalgia, etc., são tambem os observados antes do calafrio inicial da pneumonia. E' muito variavel a duração desses prodromos: no nosso doente ella foi de tres dias, podendo ser de muito mais, como já tem sido observado. O calafrio neste doente foi, como em regra geral, intenso e prolongado.

Um outro symptoma que nos impressionou altamente, e fez com que dessemos a este caso o qualificativo de *grave*, foi a excessiva adynamia, manifestada logo no começo e acompanhada de delirio, que persistiu durante toda evolução da molestia. Tanto

os dias como as noites, o doente passava em delirio constante, ora manso, ora ruidoso. A adynamia profunda era, ás vezes, substituida pelo ataxo-adynamia e o doente apresentava frequentemente sobresaltos tendinosos e era bastante incoherente nas suas respostas, e isto quando podia responder.

A temperatura elevada com que o doente entrou para a enfermaria e a sua persistencia em gráo ainda elevado, era tambem um elemento de gravidade para o caso.

Apezar de ser a alta temperatura um elemento de gravidade, parece comtudo insufficiente para explicar a excessiva adynamia, observada em nosso doente e manifestada desde o começo da molestia. Parece-me correr mais por conta do fundo infeccioso da pneumonia.

A extensão da lesão aos dous pulmões ao mesmo tempo imprime uma gravidade tal á molestia, que faz com que o clinico conserve o seu prognostico reservado.

Desde o nosso primeiro exame verificámos a existencia da pneumonia dupla e o doente accusando pontadas agudas no pulmão esquerdo, onde a lesão não era tão consideravel, não podemos estar de accordo com o professor Germain Sée, que não admitte pneumonia dupla primitiva e que não admitte a pontada no pulmão, ultimo attingido, segundo sua opinião. Talvez seja uma illusão no nosso modo de apreciar os symptomas, porém, foi o que pudemos observar.

Laennec de um lado, Andral e Grisolle de outro, discutem a possibilidade de fazer-se o diagnostico de uma pneumonia central pelos signaes physicos perceptíveis ao ouvido.

No nosso doente, a presença de outros symptomas e a ausencia do murmuro vesicular, fez com que o Sr. Conselheiro Nuno de Andrade suspeitasse da existencia de uma pneumonia central do pulmão direito, o que foi verificado no dia seguinte pelos signaes physicos, que tornaram-se patentes.

A molestia tendo começado na profundidade de um dos lobos, só póde ser perfeitamente reconhecida depois que, por sua marcha progressiva, ella tem attingido á superficie pleural do

orgão. A temperatura uma vez elevada, persiste, com pequenas oscillações, durante a evolução da molestia para cahir com a defervescencia ou continuar mais elevada, quando a molestia passa ao terceiro periodo, isto é, de hepatisação cinzenta. Nem sempre a alta temperatura corresponde á extensão da lesão e vice-versa.

O augmento do figado e baço, como na observação anterior, eram bem apreciaveis. Apesar do vomitivo administrado, quando entrou o doente para a enfermaria, a lingua conservou-se com uma saburra algum tanto amarellada.

A *pequena* quantidade de albumina, encontrada nas urinas, durante toda evolução da molestia, foi para nós motivo de alguma admiração, tratando-se de um caso tão grave; porém, isso tambem acontece em molestias reconhecidamente infecciosas.

O coração encontrando, na pneumonia, grande difficuldade para fazer passar a corrente sanguinea atravez do pulmão hepatisado, sua impulsão é quasi sempre fraca, e d'onde podem provir sérios perigos para os doentes.

O estado do coração nessa molestia deve merecer todas as atenções por parte do clinico. No nosso doente felizmente o coração funcionava satisfactoriamente e acreditamos ter isso concorrido grandemente para a terminação favoravel da molestia. A persistencia dos phenomenos locais durante alguns dias após a defervescencia é ainda um argumento poderoso em favor da theoria que considera a pneumonia como uma molestia geral.

OBSERVAÇÃO III

João Pita Barbosa, com 22 annos de idade, solteiro, portuguez, trabalhador, morador á rua do Mato Grosso n.º 1, entrou no dia 10 de Julho para a 8.ª enfermaria do Hospital da Misericordia, a cargo do Sr. Conselheiro Dr. Nuno de Andrade.

Anamnese.— Refere-nos que, ha seis dias, sentira um calafrio forte e prolongado e logo seguido de um calor exagerado. No dia seguinte apparecera-lhe tosse, pontada, escarros sanguineos e difficuldade de respiração.

Conservou-se doente durante todos estes dias, até que no dia 10 procurou este hospital.

Exame. No dia 11 examinámos o doente e notámos um certo grão de adynamia, lingua saburrosa, face corada, etc. A percussão revelou-nos uma submatidez em toda zona posterior do pulmão esquerdo. A pontada que accusava o doente, localisava-se na região infra mamelonar esquerda e perturbava-lhe muito os movimentos respiratorios. A tosse, pouco frequente, era seguida de escarros sanguinolentos e alguns côr de tijolo. A auscultação revelou-nos sôpro bronchico nas partes média e inferior do pulmão.

Apresentava albumina nas urinas.

Manhã: Temp. 39° P. 110 R. 32. Tarde: Temp. 39°,9 P. 120 R. 32.

A impulsão cardíaca achava-se um pouco enfraquecida. Foi-lhe prescripta a seguinte medicação:

Agua alcoolizada 200 grammas. Tinctura de digitalis 2 gr. Bi-carbonato de sodio 4 gr. Xarope de zimbro 30 gr. Tome uma colher de hora em hora.

Bi-sulfato de quinina 2 gr. Divida em 10 papeis e tome quatro por dia. Externamente: Tinctura de iodo á região thoraxica posterior esquerda.

Dia 12. Temp. 38,8 P. 110 R. 29. O doente passou bem a noite. Tarde: Temp. 39,6 P. 111 R. 30.

Dia 13. Temp. 37,3 P. 90 R. 26. Houve defervescencia. Prescreve-se um vesicatorio á região posterior esquerda. Continúa com a mesma medicação, menos a tinctura de digitalis. Tarde: Temp. 36,8 P. 80 R. 22.

Dia 14. O doente continúa a passar bem. A tosse augmentou-se bastante. Prescreveu-se-lhe um julepo gommoso com enxofre dourado de antimonio. O doente continúa a passar bem até o dia 22, em que sahe completamente restabelecido.

Os symptomas apresentados pelo doente são pouco mais ou menos, os mesmos que encontramos nos doentes, assumpto das observações acima estudadas.

A existencia da molestia durante seis dias, sem medicação alguma talvez sem aggravação dos symptomas, nos faz suppôr

que a molestia *provavelmente* terminar-se-ia favoravelmente, mesmo que continuasse sem medicação, depois de ter percorrido sua evolução cyclica. A adynamia exagerada que apresenta o doente, correrá por conta da propria molestia ou será devida tambem á falta de tratamento conveniente e em tempo opportuno? Talvez que a falta de tratamento tenha em parte concorrido para isso, porém, acreditamos ser ella quasi exclusivamente devida á molestia, visto como, a observamos nos outros doentes, convenientemente tratados. O doente, que era de côr clara, apresentava a coloração vermelha da face muito intensa.

O augmento da tosse depois da defervescencia é tambem de regra, visto como, uma parte dos elementos de nova formação é expellida pela expectoração.

Depois do calafrio inicial e elevação da temperatura, depois de estabelecida a localização pulmonar, manifestada pela pontada, tosse, expectoração sanguinolenta e depois que a escuta nos revela os estertores crepitantes finos e respiração bronchica, não podemos deixar de estabelecer o diagnostico de uma pneumonia lobar. Infelizmente, porém, nem sempre isso succede e o clinico, de posse de alguns symptomas que póde observar, procurará interpretal-os e delles tirar as deducções necessarias para estabelecer o seu diagnostico.

Como ha symptomas communs á pneumonia e a outras molestias, torna-se necessario fazer-se o diagnostico differencial entre esta e aquellas. No periodo de invasão da pneumonia, a congestão pulmonar é a molestia com que ella mais facilmente póde se confundir.

A ausencia ou pouca intensidade da febre, cedendo facilmente a uma therapeutica conveniente, observada na congestão pulmonar, contrasta com a presença constante e persistente da febre da pneumonia.

Na congestão, os escarros são transparentes, não adherentes e não misturados com sangue, quando este existe; na pneumonia, os escarros são adherentes, viscosos e bem misturados com o sangue. A

tosse, existindo mais ou menos frequentemente na pneumonia, deixa de existir ou é rara na congestão. A bronchophonia e exaggeração das vibrações thoraxicas observadas na pneumonia, não existem na congestão. Os estertores crepitantes, a diminuição do murmúrio vesicular, a obscuridade do som á percursão, que podem ser observados na congestão, são de pouca duração. Uma, finalmente, cura-se rapidamente, ao passo que a outra demora-se alguns dias. Não póde haver confusão entre a pneumonia lobar e a congestão, desde que os symptomas differenciaes sejam bem interpretados.

O pleuris agudo, com derramamento na cavidade pleuritica é aquella, das molestias do apparelho respiratorio, que apresenta mais semelhanças e traz mais difficuldades para o diagnostico da hepatisação pneumonica. Grande numero de symptomas é commum a estas duas molestias. Eis os caracteres differenciaes dessas molestias, mencionadas na clinica medica do Ex.^mº Sr. Barão de Torres Homem e referidos por quasi todos os autores, que tratam da materia :

« 1.º, o calafrio inicial da pneumonia é muito mais intenso e prolongado do que o do pleuris, a reacção febril mais pronunciada, a elevação da columna thermometrica mais rapida; 2.º, a dyspnéa é mais exagerada no derrame da pleura do que na pneumonia; 3.º, nessa molestia, o doente deita-se de preferencia sobre o lado opposto ao affectado, naquella dá-se inteiramente o contrario; 4.º, na primeira a percursão fornece um som menos obscuro do que na segunda, a resistencia que experimentam os dedos exploradores é muito menor; 5.º, o derrame pleuritico é muitas vezes caracterisado sthetoscopicamente por ausencia do murmúrio vesicular, a hepatisação pneumonica nunca apresenta esse symptoma; 6.º, o sopro bronchico da pneumonia é intenso, passa-se proximo do ouvido explorador, torna-se tanto mais pronunciado quanto mais para a base do peito se faz o exame, isto é, quanto mais nos approximamos do fóco inflammatorio; o sopro bronchico do pleuris é velado, apresenta-se muito distante da parede thoraxica, é longinquo, torna-se tanto mais saliente quanto mais nos approximamos com ouvido da porção do pulmão livre da compressão,

isto é, quanto mais caminhamos para cima; 7.º, finalmente, quando ha do lado liquido derramado na pleura, as vibrações da voz na parede do thorax doente diminuem muito, ou ficam mesmo abolidos; quando o pulmão está hepatisado observa-se o contrario, as vibrações vocaes exageram-se, são muito mais intensas no lado affectado do que no lado são. »

A difficuldade do diagnostico torna-se muito notavel e ás vezes elle é quasi impossivel, quando, juntamente com a pneumonia, existe um pleuris com derramamento.

A absorpção ou a extracção do derrame é muitas vezes necessaria, para que se faça o diagnostico.

A broncho-pneumonia, tambem chamada, pneumonia lobular ou catarrhal, é uma affecção que póde trazer duvidas para o diagnostico da pneumonia lobar; porém, mencionaremos os symptomas essenciaes a cada uma dellas, podendo assim o clinico estabelecer o diagnostico differencial entre as duas entidades morbidas.

Admittimos como causa etiologica e pathogenica da pneumonia lobar, a presença de um microbio, ao passo que a broncho-pneumonia reconhece como causa o resfriamento. As crianças são frequentemente muito mais sujeitas á broncho-pneumonia do que á pneumonia lobar, emquanto que os adultos pagam maior tributo á pneumonia lobar.

O calafrio inicial, que na pneumonia lobar, é franco e prolongado é insignificante e passageiro na broncho-pneumonia, não excedendo muitas vezes de ligeiras e repetidas horripilações.

A pontada que quasi sempre acompanha a pneumonia lobar, não existe ou manifesta-se fracamente na broncho-pneumonia.

A temperatura elevada, attingindo 40º ou mais grãos nos dous primeiros dias da pneumonia lobar, não existe na broncho-pneumonia, onde raramente excede 39º á 39,5. Mesmo que, com a broncho-pneumonia, haja pleuris concomitante, a dôr thoraxica existente é sempre menos intensa do que a observada na pneumonia lobar. A tosse, secca a principio, podendo provocar dôr sternal, tornando-se humida mais tarde, frequente e seguida d'uma expectoração não viscosa, apresentando a côr branca-amarellada ou

amarella escura, é um symptoma essencial da broncho-pneumonia. A posição que geralmente prefere o doente, conservando-se assentado em seu leito, nos denuncia a dyspnéa que tanto tortura o paciente.

A percussão revela, na pneumonia lobar, um som obscuro na região hepatisada e na broncho-pneumonia, uma diminuição apenas da sonoridade normal.

A auscultação revela a existencia de estertores humidos mais ou menos grossos e sub-crepitantes finos, na broncho-pneumonia e a ausencia de sopro bronchico e bronchophonia, que são geralmente observados na pneumonia lobar. A broncho-pneumonia é geralmente dupla, o que não succede com a pneumonia lobar.

A pneumonia lobar, que tem uma marcha regular, uma marcha cyclica, tendendo a terminar-se favoravelmente em seis a onze dias, seguindo sua evolução natural, differe ainda da broncho-pneumonia onde a marcha é irregular, com tendencia á terminação funesta, quando abandonada a si mesma.

A observação seguinte, que transcrevemos da clinica medica do Exm.^{mo} Sr. Barão de Torres Homem, tornará mais sensivel a differença entre estas duas molestias.

OBSERVAÇÃO IV

F. italiano, de 35 annos de idade e mascate. Em consequencia de um banho de mar, foi accommettido de horripilações, cephalalgia, febre, dôres obtusas na região lombar e nas pernas, anorexia e depois pontada do lado esquerdo do thorax; estes phenomenos permaneceram no mesmo gráo de intensidade durante dous dias, exacerbando-se sensivelmente das 5 horas da tarde em diante; depois sobreveiu tosse, acompanhada de dyspnéa; quando recolheu-se ao hospital tinha seis dias de molestia.

O exame feito no dia de entrada do doente revelou o seguinte: temperatura febril a 38°,4, pulso a 92; muita tosse, expectoração escassa e difficil, escarros mucosos e esbranquiçados, dyspnéa pronunciada, quarenta movimentos respiratorios por minuto, dôr pouco intensa a uma pollegada abaixo do mamellão esquerdo.

Diminuição da sonoridade normal no terço inferior da face posterior de ambos os lados do thorax, vibrações vocaes no estado normal; estertores mucosos, sibilantes e sonoros, disseminados na face anterior dos pulmões, estertores sub-crepitantes finos na face posterior, sobretudo na base, mais confluentes no pulmão esquerdo, attrito pleurítico na região dolorosa e sua vizinhança, Língua muito saburrosa, fastio, sede, dor intensa no epigastro, fígado crescido, ventre pastoso e preso, urinas vermelhas e sedimentosas. A prescrição consistiu, neste primeiro dia, na applicação de quatro ventosas sarjadas no ponto do peito que era sede da dor, e em uma poção composta de 250 grammas de infusão de ipecacuanha e 10 centigrammas de tartaro stibiado. No dia seguinte o doente estava sem dor pleurítica, porém com mais tosse, com o muco da expectoração tinto de sangue, com uma temperatura de $39^{\circ},2$, com maior abundancia de estertores sub-crepitantes e o fígado mais volumoso. Foi prescripto uma poção com 15 centigrammas de tartaro, 5 centigrammas de extracto gommoso de opio e 15 grammas de agua de louro cereja e applicado um largo vesicatorio nas costas. A medicação da vespera tinha produzido vomitos e evacuações abundantes. Apesar da energia dos meios therapeuticos empregados, no terceiro dia de estada na enfermaria o doente apresentou pela manhã a temperatura de $39^{\circ},5$ e a mesma intensidade nos phenomenos geraes e locais da broncho-pneumonia. Continuou o mesmo tratamento. Durante tres dias a molestia desse doente não apresentou modificações apreciaveis; a columna thermometrica oscillou entre $38^{\circ},8$ e $39^{\circ},5$. Augmentou-se na poção mais 5 centigrammas de tartaro e addicionou-se 15 grammas de acetato de ammonia. As melhoras começaram a apparecer, porém progrediram com muita lentidão durante quatro dias.

Foi substituida a poção tartarisada por um julepo gommoso contendo 30 centigrammas de kermes mineral, 10 grammas de vinho de ipecacuanha e 30 grammas de xarope diacodio.

Dezoito dias depois da entrada do doente para o hospital e portanto vinte e quatro dias depois da in-

vasão da molestia, ainda se notava alguma dyspnéa, ainda havia tosse, comquanto acompanhada de facil expectoração; ainda existiam alguns estertores humidos na base do pulmão esquerdo. O exame attento e minucioso feito todos os dias nos pulmões desse doente, nada indicou que fizesse suspeitar uma tuberculisação. Não teve mais febre, comia com bom appetite e não tinha suores nocturnos.

Se examinarmos um individuo accomettido de uma pneumonia de apice e que esteja em periodo de resolução, sendo um individuo magro e já depauperado, estado geralmente observado depois de molestias graves, poderemos vacillar entre a existencia de uma pneumonia e uma tuberculose pulmonar.

São os ruidos de attrito circumscripto, acompanhados de sopro, estertores humidos e febre, os symptomas que mais embarçam o clinico; porém, elle póde appellar para os seguintes caracteres differenciaes: A pneumonia tem a seu favor o começo recente, acompanhado de calafrio, febre e sem tosse anteriormente, ao passo que, a herança, tosse secca no começo, hemoptises, febre com exacerbações repentinas, emmagrecimento progressivo e suores nocturnos, fazem com que o clinico possa perfeitamente estabelecer o diagnostico differencial entre estas molestias.

Tratando-se de uma pneumonia lobar de marcha franca, desenvolvida em um organismo dotado de grande vitalidade, vitalidade essa sufficiente a offerecer alguma resistencia á perfeita evolução do microbio, o prognostico é geralmente bastante favoravel, salvo a existencia de complicações.

Tratando-se, porém, de uma pneumonia desenvolvida em organismo depauperado, offerecendo um terreno excessivamente favoravel á perfeita evolução e generalisação do microbio, então o prognostico deve ser assaz reservado, attenta a situação grave em que se acha o doente. São principalmente as fórmas typhoide e biliosa, aquellas que se revestem de maior gravidade desde o começo. A pneumonia do apice, desenvolvendo-se em terreno apropriado á evolução do microbio, deve ter o prognostico reservado. As pneumonias extensas, invadindo a totalidade de um pulmão e compro-

mettendo o outro, o periodo de hepatisação vermelha mais demorado, são condições que podem agravar o prognostico. Sendo a pneumonia o flagello mais terrivel da velhice e uma variedade de morte frequente nessa idade, comprehende-se a gravidade da pneumonia nestas condições e qual deva ser o prognostico. Os individuos que soffrendo d'uma tuberculose latente têm a infelicidade de contrahir uma pneumonia, na grande maioria dos casos, estão condemnados á morte; morte esta, que se não fôr determinada pela pneumonia, sel-o-ha pela tuberculose, cuja evolução será apressada pela pneumonia, como observamos em um doente da 8.^a enfermeria de clinica medica. A ascensão da columna thermometrica acima de 40°, attingindo á 41° e 42°, bem como a irregularidade na marcha da temperatura, são signaes que acarretam muita gravidade para o prognostico.

Sendo frequente observar-se a defervescencia até o oitavo ou nono dia de molestia, é claro que, quando isso não se der, o prognostico torna-se mais grave, quer pelo apparecimento de uma complicação qualquer, quer pela passagem ao terceiro periodo, prenuncio de uma terminação fatal.

Sendo o coração o órgão encarregado de desobliterar os vasos pulmonares comprehendidos na phlegmasia pulmonar e sendo, por conseguinte, o órgão que mais attensões merece de nossa parte, durante toda marcha da pneumonia, o prognostico tornar-se-ha mais grave, todas as vezes que fôr observada uma lesão perturbando o seu functionalismo regular.

Todas as molestias que, diminuindo a força impulsiva do coração, impedindo o ventriculo direito de enviar o sangue atravez do pulmão ao ventriculo esquerdo, aggravam o prognostico da pneumonia.

As lesões valvulares, frequentemente acompanhadas de hypertrophia e degeneração gordurosa do órgão, estão neste caso. A terminação fatal é a mais communmente observada nas pneumonias desenvolvidas nos individuos ebrios, diabeticos e cacheticos, em virtude das alterações geralmente apresentadas pelo órgão central da circulação.

A dyspnéa exagerada exige tambem reservado prognostico.

TRATAMENTO

« La médecine sans thérapeutique n'existe pas, vous le savez; car, tout ce que nous enseignent la médecine proprement dite et les sciences qui viennent se grouper autour d'elle, n'a qu'un seul et même but, soulager et guérir le patient. »

DUJARDIN-BEAUMETZ (*Clinique thérapeutique*).

Apezar do accordo que os pathologistas das diversas épocas têm procurado estabelecer entre as doutrinas reinantes e o methodo de tratamento que dellas devia ser a consequencia, ainda não conseguiram comtudo uma therapeutica satisfactoria e de conformidade com a etiologia e pathogenia admittidas para a pneumonia.

A doutrina hypocratica, sempre abraçada pela escola de Montpellier, hoje rejuvenescida graças aos esforços de Traube e Jürgensen, na Allemanha, considerando a pneumonia como uma molestia geral com localisação pulmonar, desconhecendo a sua causa essencial e considerando-a hyperthermia, como elemento dominante da scena morbida, entendeu lançar mão dos antipyreticos como meio poderoso para combater esse syndroma clinico, capaz de por si só comprometter a existencia do pneumonico.

A variedade de fórmulas de que se reveste a pneumonia, variedade essa que depende não só da maior ou menor intensidade e extensão da hyperhemia collateral, das influencias exercidas pelas constituições medicas reinantes, e condições individuaes do doente, como tambem das diversas complicações que podem se apresentar, o estado de saude anterior, o caracter benigno ou maligno assumido pela molestia, fazem com que o clinico não abrace um methodo exclusivo de tratamento, ao contrario, uma therapeutica variada é reclamada, attendendo a todas as exigencias symptomatologicas.

A intervenção intempestiva por meio de uma therapeutica energica, de que usavam os antigos, com o fim de impedir que a pneumonia percorra o seu cyclo morbido natural, perturba a marcha da molestia, prejudicando assim altamente aos pobres pneumonicos.

São as indicações provenientes de cada doente, as circumstancias insolitas que nelle se manifestam, que obrigam o clinico a variar a sua medicação.

A celebre doutrina de Brown, que pretendia explicar as molestias agudas pela falta de estimulo, exigia como excellente recurso therapeutico a existencia d'um medicamento que despertasse as funções organicas, tanto interna, como externamente; os vesicatorios e a medicação alcoolica, cujas vantagens são tão apregoadas por Todd, preenchem essa indicação.

Rasori, que pensava de modo diverso de Brown, acreditava ser o excesso de estimulo a causa da inflammação.

Esta escola, que foi geralmente acceita na Italia, estendeu se até á França e conseguiu contar o grande Laennec entre o grande numero de seus mais fervorosos adeptos.

Rasori preconisava como meio mais poderoso para obter a asthenia, o emprego do tartaro em altas doses ou contra-stimulantes.

A escola organicista, considerando a inflammação como dependente da impressão do frio, produzindo uma hyperhemia e consequentemente uma phlogose, empregava em *larga-manu*, os meios depletivos, geraes e locaes, como sejam: sangria geral e emissões sanguineas *loco-dolenti*.

A marcha mais ou menos regular que seguem algumas das molestias hoje reconhecidas como infectuosas, sua natural tendencia a crise no fim de algum tempo, fazem com que aquelles que consideravam a pneumonia como tal, esperem da força medicatriz da natureza, uma therapeutica sufficiente para debellar a molestia.

Nem tanto como os antigos que sempre sangravam e empregavam doses rasorianas de tartaro e nem tão pouco, como os modernos, que confiando exclusivamente na força medicatriz, se absteem completamente de qualquer tratamento de alguma energia.

« O exagerado espirito de systema, surdo á voz eloquente da razão e cego á luz brilhante dos factos, tem concorrido desde éras remotas, não só para o atrazo da medicina, como tambem para o sacrificio da humanidade. » Torres Homem.

Alistamo-n'os ao lado daquelles que consideram a pneumonia como uma molestia infectuosa; porém, infelizmente, apesar de algumas tentativas que têm sido feitas, ainda não foi possivel conseguir-se um tratamento especifico para essa molestia. Os Drs. Gaves e Schutsemberg, professor de clinica da antiga Faculdade de Strasburgo, experimentando a medicação especifica, lançaram mão de antisepticos energicos, como o bi-chlorureto de mercurio e empregavam na dóse de um centigramma desse medicamento para 100 grammas de vehiculo e para ser tomado ás colhéres de sôpa de hora em hora.

Esta poção era substituida pelo emprego da pomada mercurial em fricções, quando aos doentes era difficil a administração pela via gastrica; e tanto um como outro, eram empregados até que se manifestasse a estomatite mercurial.

As estatisticas apresentadas por esses experimentadores, abonam em favor do methodo por elles experimentados; porém, como as estatisticas são quasi sempre favoraveis aos observadores, que em tudo desejam ver vantagens, e como além disso, esse methodo não teve ingresso na practica, tanto que nunca vimos empregal-o, achamos conveniente não deixarmos arrastar-nos pelas primeiras impressões.

« La statistique, disait Forget, est toujours du parti de celui que l'invoque. C'est une bonne fille qui se livre au premier venu. Tant vaut l'observateur, tant vaut la statistique. » Acreditamos que todo e qualquer methodo systematico exclusivo na escolha da medicação da pneumonia, deve ser banido do espirito do clinico.

Só e exclusivamente os doentes nos podem fornecer as indicações necessarias para que se estabeleça uma therapeutica racional e conveniente.

O systema invariavel não é hoje mais admissivel no tratamento da pneumonia.

Não havendo ainda, como dissemos, uma *therapeutica especifica* para a pneumonia, estamos convencidos de que, em presença de um *pneumónico*,—o medico deve acompanhar attentamente a evolução da molestia, combater os *symptomas* mais graves que se apresentarem, e intervir energicamente, quando as *circumstancias* do doente assim o exigirem.

A exagerada confiança nos recursos de que dispõe a natureza para sustentar a luta contra o principio morbido, deu logar á origem de um *methodo* de tratamento da pneumonia, isto é, a *expectação*.

A *medicação expectante*, segundo Litré, consiste em abandonar o doente aos unicos recursos da natureza, sem intervir no curso da *affecção* por uma *medicação activa* e se limitar a afastar os *agentes* e *circumstancias* nocivas.

Sob o nome de *medicina hyppocratica*, a *expectação* é conhecida desde éras remotas; porém, não foi senão muito posteriormente que ella tornou-se um principio *therapeutico* e bastante diverso daquelle que tinha sido estabelecido por Hyppocrates.

O cortejo *symptomatico* e *apparatoso* da pneumonia, imprimindo-lhe muitas vezes o cunho de gravidade e collocando o doente em serios *embaraços*, exige a maior confiança e até um pouco de *audacia* da parte do clinico, que adoptando a *medicação expectante systematica*, conserva-se mero *expectador* diante da luta travada entre os dous elementos, — molestia e a vida de um seu semelhante.

« Devemos tratar os doentes affectados de pneumonia ou o medico deve acompanhar como simples *expectador* a evolução da molestia e esperar da força *medicatriz* da natureza — a cura de seu doente? » pergunta Picot. Boerhave e Van Switen foram os primeiros que, no começo do XVIII seculo, prescreveram os meios *hygienicos* e *dieteticos* para o tratamento da pneumonia, quando estavam mais em voga os meios *energicos*. Louis tendo observado 123 casos de pneumonia, dos quaes 40 haviam terminado pela morte, teve occasião de verificar que a influencia exercida pela sangria, tanto na intensidade dos *symptomas* como na duração da

molestia, era insignificante ou quasi nulla. Baseado na sua observação, diz Louis, que quando em uma pneumonia observar-se effeitos beneficos da sangria, é porque houve erro de diagnostico ou então a molestia já estava proxima de sua defervescencia.

Esta conclusão de Louis já era um começo de reacção franca que se operava contra o tratamento energico da pneumonia. Biett e Magendie, não sendo especialistas na materia, figuram, comtudo, entre os primeiros que empregaram a expectação, como methodo de tratamento da pneumonia.

Grisolle, no intuito de experimentar a expectação, preconizada por Biett e Magendie, receiando submetter seus pneumonicos a esse tratamento ainda desconhecido, separou onze doentes de pneumonia benigna, que não exigiam intervenção urgente da parte do clinico e submetteu-os ao repouso, dieta e bebidas assucaradas.

Na mesma época, Grisolle submetten 13 pneumonicos, igualmente benignos, á therapeutica energica, onde figuravam duas sangrias e apesar de todos os casos terminarem-se pela cura, elle observou que nestes, tanto os symptomas geraes, como locaes, desappareceram mais rapidamente do que nos primeiros submettidos á expectação. Dahi conclue Grisolle, que a pneumonia exige uma medicação activa, mesmo nos casos benignos e que aproveitará tanto mais, quanto mais proximo fôr do começo da molestia.

Em 1845, dizia Fuster, que o conjuncto das forças do doente garante a cura da molestia.

Em 1849, appareceram os trabalhos da escola nihilista (de Vienna) representada por Skodo e Dietl, seu discipulo, que preconisaram a expectação como methodo de tratamento da pneumonia. Em uma monographia publicada por Dietl em 1849, elle apresenta 380 casos de pneumonia franca, tratados pelos seguintes processos: 85 pela sangria, 106 pelo tartaro stibiado em alta dóse, e finalmente 189 exclusivamente pelos meios dieteticos.

A medicação pela expectação forneceu uma mortalidade apenas de 7/4 por 100, ao passo que a fornecida pelo tartaro sobe a 20,7 e 20,4 pela sangria.

Tanto nos casos graves como benignos, Dietl empregava a expectação absoluta; e attribue ao apparecimento de complicações os casos fataes que elle observou. Mittechel e muitos outros clinicos em Vienna, affirmam ter sido de 207 a mortalidade de pneumonicos no hospital geral de Vienna, no mesmo anno em que Dietl confeccionava suas estatisticas.

Depois das brilhantes estatisticas obtidas por Dietl, por meio da expectação, muitos outros clinicos empregaram o mesmo processo e obtiveram resultados muito diversos.

Schmidt, Bordes e Gobée, submeteram diversos peneumonicos á expectação e obtiveram uma mortalidade de 22 e 23 por cento, superior, portanto á que offerece a medicação energica. Brandes experimentando a medicação em dous annos diversos, obteve uma mortalidade de 5 a 31 por 100; e põe em duvida a veracidade da estatistica de Dietl.

Magnus Hus, abraçando a medicação expectante, quando a pneumonia marcha regularmente e sem complicações, intervem energicamente quando a resolução é demorada ou a hepatisação propaga-se.

Perante a Sociedade medica e cirurgica de Edimburgo em 1857, o professor H. Benett, abraçando a expectação, proscreeve absolutamente o tratamento pela sangria.

Por uma estatistica de 65 pneumonicos tratados pela expectação e onde apenas houve tres mortos, elle concluiu, que a pneumonia sem complicações e sobre tudo evoluindo em individuos fortes e robustos, cura-se naturalmente e que deve-se intervir por meio dos tonicos, quando se tratar de individuos fracos e depauperados.

Eis o tratamento empregado por Benett: « Au debut du traitement, dit il, je donne au malade autant de beef-tea qu'il en veut prendre; dès que le pouls faiblit j'insiste sur l'alimentation et je fais prendre 120 a 150 grammes de vin chaque jour. Lorsque le periode critique approche, j'administre un diuretique, par exemple 2 grammes d'ether nitrique et parfois 12 gouttes de

vin de colchique trois fois par jour, dans le but de favoriser l'excretion des urates. »

As excellentes estatisticas apresentadas por Teissier e Timbart, na França, pelo methodo de Hanheman, não é sinão uma variedade da expectação.

Em cinco pneumonicos tratados pela expectação, Laboulbene chegou á seguinte conclusão :

1.º, que a pneumonia, como as febres eruptivas, têm uma marcha determinada em cada uma de suas fórmulas, podendo curar-se muitas vezes sem a intervenção d'uma medicação activa;

2.º, que as doses infinitesimales não têm outro effeito que o da medicação expectante;

3.º, que, finalmente, tanto a medicação expectante como a activa não podem ser systhematicas e que só a constituição medica e o estado dos órgãos affectados, podem dictar o tratamento a cada caso particular.

Em 1857 Charcot declarava que a pneumonia cura-se muitas vezes sem medicação activa.

Legendre, Barthex e seus discipulos, Faure e Melland, abraçaram a medicação expectante na pneumonia franca das crianças. « Ce sont les enfants les plus jeunes, disent Rilliet et Barthex, qui supportent les moins bien la medecine active, et chez les quels les soins hygiéniques et les petits moyens sont suffisant dans biens des circonstances.

« Aussi plus l'enfant est jeune, plus la medecine expectante est applicable. »

« Les vieillards, dit M. Charcot, les gens faibles et cachetiques, s'accomodent aussi en général fort mal d'une thérapeutique active. »

A existencia, de pneumonicos e não de pneumonias tão proclamada pelo professor Peter, é um argumento valioso contra a medicação expectante, systematica e exclusiva.

Sendo a pneumonia uma molestia reconhecidamente infecciosa e como conhecemos a gravidade de que se revestem estas molestias, não ousamos aconselhar a expectação systematica como methodo de tratamento da pneumonia.

Sendo a expectação de todas as medicações exclusivas, aquella que menos inconvenientes acarreta para o doente, ha comtudo, casos de pneumonia tratados por esse methodo e citados por Peter, terminados pela suppuração e verificados pela necropsia, que attestam as consequencias funestas dessa medicação. « L'expectation! Mais c'est la médication primitive! Le premier, qui, malade se coucha au pied d'une arbre au dans un trou, attendant patiemment que Jupiter lui vînt en aide, a fait de l'expectation: inventeur sans le savoir il decouvrit une methode: la methode de l'animal ou du sauvage. »

Sangria. Em epocas remotas, anteriores mesmo a Hyppocrates, a sangria já era empregada em grande numero de molestias e particularmente no tratamento da pneumonia, que era confundida com todas as molestias do pulmão, antes da brilhante descoberta de Avenbrugger.

Todos os autores antigos, tratando das emissões sanguineas, a mencionam como elemento importante e digno de figurar na therapeutica. O tratamento da pneumonia pelas emissões sanguineas é dividido por Hanot em tres grandes periodos, segundo as phases diversas que tem atravessado. O 1.º periodo que vai até o seculo XVII, em que todas as molestias do apparelho respiratorio se confundiam, principalmente, a pneumonia, pleurisia, bronchite, etc. celebrizou-se por um empyrismo desordenado até que a descoberta da auscultação viesse esclarecer o campo da pathologia. « Desde que a temperatura fosse elevada e houvesse dôr em um ou ambos os lados do thorax, expiração difficiltosa, tosse, escarros enfeurujados ou vermelhos côr de sangue, em summa, desde que o individuo manifestasse todos ou alguns dos symptomas de uma pneumonia, Hyppocrates preconisava o emprego das emissões sanguineas. A quantidade de sangue extrahida será proporcional á constituição do corpo, á idade, á estação, ao estado geral do doente; si a dôr é aguda far-se-ha a sangria com urgencia até o desfallecimento. » Apezar de mais moderado. Asclepiade, comtudo, sangrava e dirigia sua principal attenção á natureza do clima. As affecções thoraxicas e a prostração de forças de um individuo,

quando accommettido de pneumonia, constituíam para Celso o maior embaraço á sangria (empregando-a mesmo em individuos cacheticos). Nas pneumonias duplas ou mesmo nas unilateraes, revestidas de gravidade ou extensas, Aretêo, não se contentava com a abertura de uma só veia, aconselhava que se abrissem ambas ao mesmo tempo, com o fim de desengorgitar rapidamente as zonas comprometidas. Nos casos benignos, elle aconselhava que se abrisse a veia do lado opposto ao affectado.

A quantidade de sangue retirada pela sangria era tal, que Galeno chegou a tirar em um só dia 1587 grammas de sangue. Avicenne, representante da escola arabe no Oriente, seguindo o conselho de Galeno, procurava obter ora a revulsão, ora a derivação, conforme o periodo da molestia e a veia preferida para a phlebotomia.

Nessa mesma época, Val-Helmont proscrevia a sangria dizendo que ella era nociva, tornando as crises difficeis e enfraquecendo os doentes.

O 2.º periodo, que é o da observação clinica, periodo em que a sangria entra em uma phase mais scientifica e em que os grandes medicos, como Stoll, Cullen, Huchan, Boerhave e Van Switen procuram estudar as indicações e contraindicações da sangria, vai até Broussais, chefe da therapeutica sanguinaria. De accordo com as theorias aceitas nessa época, a sangria era empregada largamente, apezar da reacção que já se operava contra esse methodo de tratamento.

Sydenham sangrava abundantemente e repetia a sangria uma ou mais vezes, conforme as necessidades do doente; attendendo, todavia, á idade do individuo, ao estado de forças e á gravidade da molestia.

Stoll com o seu eclectismo, ligava mais importancia ás indicações e não empregava imprudentemente a sangria em todos os periodos da molestia. Sendo as molestias nessa época, consideradas o resultado do accumulo nas veias de substancias nocivas, era rasoavel que o principio do immortal Sydenham fosse abraçado com todo enthusiasmo: *Hujus morbi curatio, in repetita venæ sectione*

fere tota est. Ainda não contente, disia mais: «a abertura da veia é uma porta por onde sahia a molestia e entrava a saude.»

A sangria, gosando da propriedade de provocar as crises e evacuações febris, segundo a doutrina de Bordeu era muitas vezes empregada com esse fim.

J. P. Frank era apologista da sangria e aconselhava sangrias repetidas com pequenos intervallos, para que o effeito fosse continuo.

Huchan, na Inglaterra, era mais sobrio no uso da sangria e submettia-se mais ás indicações.

O 3.º periodo, que póde ser quasi exclusivamente synthetizado na pessoa de Broussais, que estabelecendo seu systema de tratamento da pneumonia, soube não só delle usar como tambem abusar e angariar grande numero de proselytos para o mesmo. Quasi todos os pneumonicos eram sangrados em larga escala, quando predominavam em todos os espiritos a influencia das doutrinas de Broussais.

Tratar-se um pneumonico nessa época sem empregar as sangrias, repetidas muitas vezes, podia se considerar uma heresia e até mesmo um crime.

Desde que não houvesse abatimento pronunciado e adynamia profunda do pneumonico, condições unicas capazes de obstar o emprego das sangrias, estas seriam infallivelmente praticadas, violando todas e quaesquer contraindicações que podessem ser encontradas no pneumonico, porque tratavam de pneumonias e não de pneumonicos.

A sangria era considerada como sendo o antiphlogistico mais poderoso e o tratamento mais racional para combater a phlegmasia pulmonar.

Bouillaud, não satisfeito com as sangrias geraes e repetidas, ainda empregava ventosas escarificadas e sanguesugas, como intermediario ás sangrias geraes, esperando assim dominar a marcha da pneumonia.

Bouillaud considerava especifico da pneumonia o emprego da sangria pelo seu methodo, isto é, sangria em dias successivos

e repetidas vezes, até a extinção completa da febre; essa deferescencia que se dava depois que a molestia tivesse percorrido sua evolução natural, e que elle considerava effeito das sangrias repetidas, obtem-se hoje muitas vezes por mera expectação. As theorias de Broussais, que com todo brilhantismo offuscavam toda França, não tardaram a encontrar em Louis, Chomel e outros, fortes adversarios, que conquistaram-lhe grande terreno.

Já mencionámos a opinião de Louis a respeito da sangria, quando tratamos da expectação.

Além de Louis, Biett e Magendie, que proscreviam a sangria, dando preferencia á expectação, appareceu em 1838, Alfred Becquerel, que por meio de estatisticas do Hospital das crianças, conclue que as sangrias não gosam de utilidade alguma.

O individuo que fôr bastante forte e robusto, dizia elle, para resistir á molestia, não necessita de auxilio e o medico nada tem que fazer.

Mais tarde, Skoda, franco opposicionista, accusava a sangria de perturbadora da resolução do exsudato. Ao lado de Skoda, Dietl concluia do modo seguinte sobre os diversos tratamentos: 1.º A sangria nunca é indicada e a expectação é o melhor tratamento; 2.º A sangria diminue a dyspnéa, porém esse effeito passageiro não deve ser explicado pela suspensão do affluxo sanguineo; resulta de uma modificação na crase do sangue; 3.º Os suores profusos e continuos são determinados pela sangria. Esses symptomas não são observados quando a molestia é abandonada a si mesma. A cura é tanto mais prompta e mais curta quanto o doente tem menos suores. A sêde, os accidentes nervosos, a coloração sub-icterica da pelle, são provocadas pela sangria; 4.º A sangria augmenta o emmagrecimento e prolonga a convalescença. Ella não pôde impedir a formação do exsudato; favorece a extensão da hepatisação, determina a coagulação da fibrina no coração, nos vasos, retarda a reabsorpção; 5.º A sangria favorece as complicações como a meningite, pericardite, o edema pulmonar e a pleuresia.

Em 1859, Bennet (de Edimburgo), declarou-se partidario da expectação. Como era natural, as conclusões de Dietl e Bennet,

não foram aceitas por todos os clinicos e provocaram protestos de Oettingen e Postom, de Edimburgo.

Oettingen dizia não serem os casos observados por Dietl, de pneumonia de fôrma inflammatoria e sim gastricas e nervosas.

Postom, acreditando nas pneumonias asthenicas e sthenicas, conforme a constituição medica reinante, allega terem sido as primeiras, as observadas por Dietl, onde por conseguinte não era indicada a sangria.

Wunderlich diz tambem ter obtido bons resultados, empregando o tartaro stibiado juntamente com a sangria.

Max Wittich e Niemeyer empregam a sangria antes do periodo de hepatisação. Desde que haja hepatisação e que esta não tenha tendencia a estender-se, que seja sem complicações graves e date de cinco a seis dias, Maguns Hus prefere a expectação.

Aquelles que, maior guerra offereceram ás theorias sanguinarias de Broussais, como sejam, Louis, Andral, Chomel e Rostan, representantes da escola organicista, foram os primeiros que mais a applaudiram e proclamaram, algum tempo depois.

Como a medicina brasileira acompanha pari-passus aquillo que na Europa e principalmente na França, de mais moderno se publica, era justo que a sangria fosse tambem empregada entre nós e o seu uso fosse levado até o abuso, como communmente acontece.

Houve tempo em que no Rio de Janeiro as emissões sanguineas, a dieta absoluta e as bebidas assucaradas constituam o tratamento da pneumonia.

A crença de ser a sangria um recurso poderoso no tratamento da pneumonia, ficou tão enraigada entre nós, mesmo no *vulgo*, que quando o clinico tinha a infelicidade de perder um pneumonico, era accusado por não o ter sangrado. Infelizmente, na minha provincia ainda é commum esta accusação.

Os finados Drs. Valladão, professor de clinica medica e Joaquim José da Silva, professor de pathologia interna, que conseguiram os logares mais eminentes entre os medicos brasileiros, empregavam as emissões sanguineas; depois, porém que leram os

livros de Trousseau e Bennet, foram pouco a pouco moderando o uso da sangria, até que em 1863 o professor Valladão, baseado em estatísticas da enfermaria de clinica, procreveu a sangria, como methodo geral de tratamento da pneumonia, reservando-a unicamente para certos e determinados casos, em que ella fosse perfeitamente indicada.

O professor Silva, comquanto mais moderado, falleceu em 1857, empregando ainda as emissões sanguineas, como meio mais valioso para combater a phlegmasia pulmonar. Estatísticas diversas, apresentadas por clinicos notaveis e de nacionalidades tambem diversas, chegaram ao seguinte resultado: a mortalidade na pneumonia é muito maior para os individuos que foram sangrados do que para aquelles que não foram; a sangria é conseguintemente a causa destas mortes mais frequentes, apesar do bem estar momentaneo que ella proporciona immediatamente depois da espoliação sanguinea.

O nosso pranteado mestre, Barão de Torres Homem, como chefe de clinica da enfermaria de Santa Isabel, a cargo do professor Valladão, foi em 1861, encarregado de confeccionar a estatística da respectiva enfermaria.

« Em 1865, diz o citado professor, fui de novo encarregado da mesma commissão. Tive occasião de comparar os resultados obtidos nos casos de pneumonia na primeira estatística, quando o meu illustre antecessor ainda sangrava os seus doentes, com os resultados obtidos na segunda, quando elle já tinha abandonado a lanceta e seguia o methodo de tratamento preconizado pelo professor Bennet. A differença era enorme; em 1861, de 8 pneumonicos tivemos 3 mortos; em 1865, de 11 doentes só um falleceu. »

O professor Trousseau, reconhecendo em sua clinica do Hotel Dieu, a pouca vantagem que podia trazer a sangria no tratamento da pneumonia, a procreveu como methodo geral; casos ha, porém, em que ella póde ser empregada com grande vantagem para o doente.

« Tão merecedores de censura são os medicos antigos que

sangravam sempre, como os modernos que nunca sangram. Torres Homem. » Desde que frequentamos as clinicas do Hospital da Misericordia, ainda não vimos praticar uma só phlebotomia.

Entre aquelles que, evitando tocar os extremos, sangram e deixam de sangrar, conforme as indicações fornecidas pelo pneumonico, occupa lugar saliente o professor Grisolles, que com maior brilhantismo tem escripto o melhor tratado sobre pneumonia, até hoje conhecido.

Grisolles procura estudar cada uma das indicações da sangria, baseado em estatisticas colhidas na observação propria. A pneumonia, conclue elle, jámais poderá ser jugulada pelas emissões sanguineas, por mais abundantes que sejam. Depois que se reconheceu ser a sangria impotente para sustar a marcha da pneumonia, e que além disso alguns dos symptomas por ella minorados recrudesçam facilmente e attingiam ao estado anterior a ella, foi pouco a pouco perdendo terreno e deixou de ser considerada como methodo geral de tratamento da pneumonia. Uma vez descripta mais ou menos a historia da sangria como meio therapeutico na pneumonia, passamos a estudar as suas indicações.

Apezar de estar a sangria banida da therapeutica, como methodo geral de tratamento da pneumonia, casos ha, raros é verdade, que exigem seu emprego prompto e energico e do qual depende algumas vezes a vida do pneumonico. Não acreditamos que uma temperatura febril de 40°,5 e sobretudo de 41°, como quer o Sr. Barão de Torres Homem, seja uma indicação formal para a phlebotomia, esperando de seu emprego o abaixamento da temperatura. A sangria, na pneumonia como em todas as molestias febris, produz realmente um abaixamento de alguns decimos de gráo e mesmo de um gráo; porém, este abaixamento é passageiro e pouco duradouro, attingindo no fim de algum tempo á temperatura primitiva e até excedendo-a, como tem provado Wunderlich, Traube, Thomas e Bleuler, etc.

A' destruição dos globulos sanguineos, á consumpção das materias albuminoides do organismo, provada pelo excesso de residuos que, pelas urinas se eliminam, excesso este, determinado

pela febre pneumonica, vindo-se unir a phlebotomia, equivale, em phrase vulgar, á augmentar a afflicção ao afflicto. Entendemos que o organismo resistindo difficilmente á acção destruidora da febre pneumonica, não poderá resistir simultaneamente á acção da phlebotomia; podendo esta antes aggravar a situação melindrosa em que já se acha o doente.

Bernheim assim se exprime em sua *Clinique Médicale*, a respeito da sangria como antipyretico:

« La saignée n'est donc un antipyretique: elle n'enlève pas la chaleur febrile, la chaleur pathologique du corps; elle peut enlever la chaleur physiologique avec la vie du malade; elle refroidit alors comme une syncope peut refroidir. »

Geralmente acreditam os pathologistas que no pulmão, séde da pneumonia, póde existir um edema collateral, que tem sido por elles explicado de modo diverso.

Assim, uns como Jaccoud, Niemeyer e Oppolser, acreditam ser o edema *activo* e devido ao exsudato phlegmasico, que produzindo a impermeabilidade dos vasos na região hepatisada, impede que ahi chegue o sangue levado pelos vasos não attingidos pela phlegmasia e sendo estes distendidos pelo excesso de sangue que o coração lhes envia, deixam-se atravessar pela serosidade sanguinea, constituindo assim o edema. Desde que por meio da phlebotomia seja retirada uma parte do conteúdo do systhema venoso do pulmão, a serosidade extravasada penetra novamente no interior dos vasos e permite assim o ar chegar livremente aos pulmões. Outros, como Jürgensen, Bernheim e Picot, acreditam ser este edema devido á insufficiencia do coração direito para vencer o obstaculo que a corrente sanguinea encontra no pulmão.

O coração direito continuando a receber o sangue das cavas, se distende, o pulso torna-se pequeno e fraco ou quando amplo é molle e depressivel.

Essa extase que se fórma por insufficiencia cardiaca explica a formação do edema passivo.

A gravidade de que se revestem as pneumonias que accommettem individuos velhos, alcoolicos e cacheticos, nos quaes a alteração da fibra cardiaca é muito commum, parece abonar em favor deste segundo modo de explicar a formação do edema.

A propria hyperthermia, enfraquecendo ou degenerando a fibra cardiaca, póde explicar esta insufficiencia cardiaca. A sangria aqui ainda aproveita e muito, não como tonico cardiaco, porém diminuindo o edema e permittindo ao doente respirar mais livremente.

A dyspnéa exagerada, levada mesmo á orthopnéa, devida á uma congestão secundaria, inflammatoria, observada em um individuo moço, forte e robusto, que está na eminencia de uma asphyxia, constitue uma perfeita indicação para a phlebotomia, não com o fim de debellar a molestia ou modificar os exsudatos, porém de prolongar a vida do doente e pô-lo em cendições de poder esperar que a pneumonia siga sua evolução natural. Os symptomas da extase venosa cerebral, como sejam, atordoamento, delirio, coma, paralysias passageiras, são uma indicação franca para o emprego das emissões sanguineas geraes.

Jaccoud emprega a sangria quando encontra as seguintes indicações :

- 1.º Dyspnéa intensa e temperatura elevada ;
- 2.º Perturbações mecanicas da circulação pulmonar. Hyperhemia e edema ;
- 3.º Phenomenos de extase encephalica.

Muito raras vezes temos occasião de observar casos onde a sangria seja perfeitamente indicada, principalmente hoje que sempre temos o nosso espirito mais ou menos prevenido contra ella.

O mesmo não succede ás emissões sanguineas locaes, que empregamos muito frequentemente, qualquer que seja o methodo de tratamento por nós adoptado.

Não é indifferente retirar-se rapidamente da circulação geral uma certa quantidade de sangue por meio de uma veia volumosa, ou retirar-se essa mesma quantidade lentamente por meio dos vasos capillares. As ventosas escarificadas e as sanguesugas são

os meios geralmente empregados para se praticar as sangrias locais.

As sanguesugas são preferidas quando se trata de individuos pusillanimes e que temem o apparatus instrumental, reclamado pelas ventosas escarificadas. Podendo ser empregadas em todos os casos em que ha indicação para as sangrias geraes, as ventosas escarificadas são, comtudo, muito menos nocivas do que ellas. Desde que haja indicação, quasi todos os doentes podem, sem inconveniente algum, supportar o emprego das ventosas escarificadas.

« Quando ha dôr thoraxica, quando o fóco de hepatisação não é muito limitado, quando a temperatura excede a 40°, recorro sempre ás ventosas escarificadas sobre o thorax, em numero de seis a oito, que tiram no maximo 150 grammas de sangue; perda esta insignificante effectuada muito lentamente.

« Com esta emissão sanguinea local, reunida á acção derivativa das ventosas, consigo, como tivestes occasiões repetidas de verificar, não só fazer diminuir, e ás vezes cessar completamente a pontada, mas tambem modificar a dyspnéa. » — *Torres Homem*.

Medicação stibiada. É conhecido desde eras remotas, o metalloide que na idade média tomou o nome de antimonio, cuja ethymologia tem sido explicada de modo diverso pelos historiadores e cujas virtudes milagrosas foram descriptas por Basilio Valentim no seu livro intitulado « Carro triumphal do antimonio ».

Deve-se a Paracelso a sua introdução em medicina e a Ruland, o seu emprego na pneumonia.

O sulphureto vermelho (kermes mineral), enxofre dourado, oxydo branco e o emetico, são os mais empregados dos preparados de antimonio.

Dizem ter sido Stoll, o primeiro que em 1776 empregou a medicação stibiada no tratamento da pneumonia, da qual obteve excellentes resultados; porém, foi Rasori, que considerando a phlegmasia pulmonar como typo das molestias hypersthenicas, encontrou no tartaro maravilhosas propriedades, com as quaes pudesse combater a *diathese do stimulus*.

Foi em 1800 que Rasori pela primeira vez o empregou como contra-stimulante, na dóse de 1 a 2 grammas nas 24 horas, chegando muitas vezes a cinco e seis grammas no mesmo espaço de tempo.

A medicação stibiada, que Rasori empregava a principio como auxiliar da sangria no tratamento da pneumonia, foi pouco a pouco substituindo-a, até que mais tarde acharam ser ella sufficiente na maioria dos casos para resolver a pneumonia.

A mortalidade, que no primeiro caso era de 22 por 100, passou a ser de 10 por 100 com o tratamento pelo tartaro exclusivamente. A medicação stibiada foi largamente empregada na França, em 1820 por Laennec e Louis, depois que Giacomini e Tommasini a haviam experimentado na Italia, sendo a dóse por elles administrada de 30 a 40 centigrammas para ser tomada nas 24 horas. O methodo de Rasori satisfazia as theorias aceitas para explicar a pneumonia.

Acção physiologica. Desde que uma dóse de 1 a 10 centigrammas do tartaro seja ingerida, uma parte será absorvida, sendo a outra eliminada pelo vomito e defecação.

Injectando-se o tartaro na pelle ou no sangue de animaes, o vomito produz-se igualmente.

O tartaro emetico produz o vomito por acção reflexa irritando a mucosa estomacal ou por sua acção exercida sobre certos centros coordenadores, situados na medulla alongada, quando absorvido pelo sangue?

Tanto uma como outra destas opiniões têm alguns proselytos e ambas algum fundamento.

Aquelles que são partidarios desta ultima opinião, allegam, que o vomito só começa depois de um certo tempo e que o tartaro tanto actua, quando introduzido por injeccão no sangue, como quando ingerido.

Aquelles que acreditam que a acção do tartaro é de natureza peripherica e que o vomito é um acto reflexo, determinado por excitação especial da parede estomacal e dos nervos terminaes, dizem que os effeitos vomitivos são mais rapidos, sendo a dóse de

tartaro menor, quando é ingerido do que quando é introduzido no sangue. O que é verdade é que o tartaro produz o vomito por intermedio do estomago, quer elle tenha sido ingerido, quer injectado no sangue.

Quando se administra 5 a 10 centigrammas de tartaro em uma grande quantidade de vehiculo, elle tem propriedades purgativas, quer pelas hyper-secreções intestinaes que elle determina, quer pela paralyisia do plano muscular do intestino. Quando, apesar dos effeitos, vomitivo e purgativo, determinados pelo tartaro, continua-se a administração nos dias seguintes, observa-se um estado chamado nauseoso, caracterisado por um sentimento de máo estar, fadiga, resolução muscular, etc. Independente mesmo dos primeiros effeitos, póde manifestar-se este estado nos primeiros dias de administração do medicamento. Como o tartaro tem uma acção local irritante e mesmo caustica, tanto que Oppolser teve occasião de verificar estreitamentos cicatriciaes do esophago, em consequencia de ingestão dessa substancia, Hirtz prefere dar quantidade maior de poção, porém com um espaço de 3 horas de intervallo.

Aquelles que empregam o tartaro como contra-stimulante ou hyposthenisante, esperam que o medicamento produza effeitos, vomitivo e purgativo, no primeiro dia e que no dia seguinte estabeleça-se a chamada *tolerancia*.

Quando, porem, esta não se dá, lançam mão das preparações opiaceas, como excellente correctivo do effeito irritante do medicamento. Dizem os autores, que quando ha o estado nauseoso, nota-se uma diminuição na frequencia do pulso, acompanhada de um abaixamento de temperatura de um a dous grãos, abaixamento este que póde ser seguido de sudoração copiosa.

Como se explicam estes effeitos do tartaro? Broussais, Chomel e Dance, acreditam que sendo o tartaro uma substancia irritante, a acção revulsiva que elle exerce sobre as paredes do intestino, podia explicar todos os effeitos observados; a escola italiana os explicava por uma acção contra-stimulante ou hyposthenisante; a escola contemporanea finalmente, os explica por uma

acção antipyretica ou antiphlogistica. É justamente quando os efeitos, vomitivo e purgativo, não se manifestam após a administração e absorpção do emetico que a acção deprimente sobre o pulso e a temperatura são mais notaveis. O tartaro stibiado é um veneno cardiaco, como ficou provado pelas experiencias de Lintz e Akerman e mais tarde de Rabuteau. Rabuteau, injectando 50 centigrammas a uma gramma de tartaro, no sangue de um cão, produziu uma parada subita do coração.

« L'irritabilité des muscles cardiaques, dit Bintz, est très atténuée par le tartre stibié ». O tartaro actua como antipyretico exercendo uma acção directa sobre o coração e o systema nervoso central.

A diminuição na força e na frequencia do pulso é na opinião de Grisolle e de todos os autores, um dos phenomenos mais notaveis e constantes que se observam após a administração do tartaro stibiado.

O tartaro, para uns, actua directamente sobre o musculo cardiaco; para outros, sobre o systema nervoso central. A acção do tartaro sobre o systema nervoso póde provocar um colapso e collocar o doente em perigo eminente.

Resumindo, diremos, que o tartaro diminuindo a systole cardiaca e deprimindo o systema nervoso, abaixa a temperatura, torna lenta a respiração, diminue a tosse e augmenta as secreções bronchicas. Vejamos pois quaes os casos em que póde ser aproveitada a acção do tartaro.

Quando o doente apresenta um embaraço gastrico pronunciado, revelado pelo estado saburral da lingua, máo halito, anorexia, nauseas e vomitos, é perfeitamente indicada a administração de 5 a 10 centigrammas de tartaro em 200 grammas de vehiculo, aproveitando-se por essa fórma, a sua acção vomitiva com o fim de remover o embaraço gastrico. Como não podemos de antemão conhecer o gráo de tolerancia do doente para o tartaro, alguns preferem a administração da infusão de ipecacuanha exclusivamente; porém, como não podemos nella depositar inteira confiança, usamos associar o tartaro á referida infusão. « Na dóse de 5 a 10 centi-

grammas como vomitivo, principalmente quando ha um embaraço gastrico bem pronunciado; na dóse de 15 a 20 centigrammas, associado ao opio, como meio antiphlogistico, contra-stimulante e descongestionante do pulmão, o tartaro não deve ser abandonado, eu o emprego muitas vezes » Torres Homem.

Sem pretendermos contestar a autorisada opinião do illustrado professor e a de muitas outras autoridades na materia, podemos comtudo, manifestar a nossa.

Havendo na pneumonia uma tendencia notavel para a adynamia e devendo ser o coração o órgão mais merecedor de attenção por parte do clinico nessa molestia, julgamos perigosa a administração do tartaro em doses rasorianas, quando já conhecemos a acção depressiva exercida por esta substancia sobre o coração e systema nervoso central.

Devemos empregar o tartaro como antipyretico?

• Bernheim, Jaccoud e outros reconhecem no tartaro a acção antipyretica, acção esta que julgamos incontestavel; porém, se attendermos á acção deprimente do tartaro sobre o coração, que é causa muitas vezes do edema passivo, não deve ser elle o preferido entre os muitos antipyreticos que possuímos, cuja acção é mais intensa e sem os grandes inconvenientes do tartaro.

O Sñr. Dr. Martins Costa, illustrado professor da 2.^a cadeira de clinica medica, confia bastante na acção descongestionante do tartaro e com esse fim o emprega muitas vezes nos pneumonicos entregues aos seus cuidados. Os effeitos acima mencionados e além disso, o vomito e diarrhéa, provocados pelo tartaro, são razões sufficientes, para que elle seja contra-indicado nos dous extremos da vida. « Para que eu lance mão do tartaro emetico, diz o Sñr. Barão de Torres Homem, é preciso: 1.^o, que a pneumonia não date de mais de tres mezes; 2.^o, que não haja o menor indicio de abatimento de forças e nem de fraqueza do coração; 3.^o, que a séde da inflammção não seja o apice do pulmão; 4.^o, que o doente seja moço, robusto e bem constituido, 5.^o, que o apparelho digestivo esteja em perfeita integridade.

O kermes mineral sendo tambem um antimonial, porém, muito menos irritante e deprimente do que o tartaro emetico, tem sido preferido a este por muitos clinicos. Foi Trousseau principalmente quem mais vantagens encontrou no kermes para o tratamento da pneumonia.

As propriedades therapeuticas de que goza o kermes, como bom descongestionante do pulmão e excellente expectorante, propriedades estas por todos reconhecidas, tem feito com que elle seja largamente empregado nas phlegmasias do apparelho respiratorio.

Apezar de ser o kermes menos irritante do que o tartaro, comtudo, Trousseau preferia empregal-o sob a fórma pilular para evitar os effeitos topicos sobre a mucosa do pharynge e exophago.

Pretendendo corrigir a intolerancia do estomago que se nota em alguns doentes para os preparados antimoniaes ou para combater a diarrhéa que em outros o medicamento produz, o Sñr. Barão de Torres Homem, associa o xarope de diacodio a 20 ou 30 centigrammas de kermes em um julepo gommoso.

Peter dá preferencia ao kermes entre os preparados antimoniaes. Botkin, de S. Petersburgo, emprega largamente, e tem tirado bons resultados do kermes, na dóse de meia a uma gramma, associado á tinctura de digitalis, nas pneumonias em que ha hyperthermia exagerada.

Os professores, Cantani e Thomassi, de Napoles, tambem são apologistas do kermes. « A irritação do apparelho digestivo e os symptomas indicativos da ataxia ou adynamia, são, quanto a mim, as unicas contra-indicações positivas para o emprego do kermes. » Torres Homem.

O enxofre dourado de antimonio e o oxydo branco, são frequentemente empregados quando após a defervescencia a expectoração é ainda difficil, ou quando os dous primeiros preparados antimoniaes forem contra-indicados.

Antipyreticos. As degenerações dos órgãos, a alteração das hematias do sangue e o apparecimento de phenomenos ataxo-dynamicos, consequencias funestas de uma grande elevação de tem-

peratura, sobrevindo em um pneumonico, consequencias estas capazes de comprometter seriamente a vida do doente, exigem do clinico uma intervenção energica contra esse symptoma principal, que domina a scena morbida; os medicamentos, cuja acção póde o clinico invocar nestas condições, são certamente os antipyreticos. Para que os anti-thermicos não sejam considerados na categoria dos venenos musculares, é necessario que além de produzirem o abaixamento da temperatura e a lentidão do pulso, conservem a força do coração e as do organismo doente.

Vejamos quaes são os anti-thermicos mais importantes, e tratemos de cada um delles em separado.

Digitalis. Quando ainda se ignorava que a pneumonia tem uma evolução natural, evolução essa que não se deixa dominar por medicamento algum, appareceu um certo numero de substancias que se propunham jugular esta evolução, e entre ellas figura a *digitalis*.

Á proporção, porém, que a marcha da molestia tornou-se mais conhecida e que a physiologia, grande auxiliar da clinica, determinou precisamente os effeitos desse agente therapeutico, até então empregado empyricamente, os clinicos souberam aproveitar a acção physiologica da *digitalis* para combater certos e determinados symptomas da pneumonia. Sendo a pneumonia hoje considerada uma pyrexia, como as outras existentes, e sendo a febre o elemento mais importante a combater-se, segue-se que as propriedades anti-thermicas da *digitalis* têm inteira applicação no tratamento dessa molestia.

Rasori, que abusava largamente do tartaro, prescrevendo-o em doses elevadas como contra estimulante, conhecendo os effeitos hyposthenisantes, determinados pela *digitalis*, [entendeu poder empregar-a com o mesmo fim e em doses tambem elevadas; foi, porém, forçado a abandonal-a, pelas grandes perturbações que observou no pulso de seus doentes. Em vista do máo resultado observado nos doentes de Rasori, a *digitalis* foi durante muito tempo excluida da therapeutica; e só mais tarde, graças ás experiencias de Traube, foi ella pela primeira vez de novo preconisada

por elle no tratamento da pneumonia, em 1850. Pouco tempo depois, em 1856, Schoenhein e Duchos empregaram tambem a digitalis na pneumonia.

Depois dos trabalhos de Hirtz e seus discipulos, Sancerotte e Gallard, a digitalis foi incluída na therapeutica e aceita por todos os clinicos de mais nomeada, com o fim de combater-se o elemento febre e ao mesmo tempo tonificar-se o coração.

A lentidão de acção da digitalis e sua tendencia a se accumular no organismo, são duas circumstancias que convém ter-se sempre em vista na administração dessa substancia. A primeira, Schmieberg tem procurado explicar pela difficuldade de absorpção das glycerides; a segunda pela falta de eliminação pelos rins, cujas funcções são perturbadas pelo excesso de medicamento.

Os effeitos da digitalis só se manifestam no fim de 24 a 36 horas após sua administração; quando, por conseguinte, ella fôr administrada no 3.º ou 4.º dias de molestia, a sua acção curativa poderá ser confundida com a defervescencia, propria da pneumonia depois de ter percorrido o seu cyclo morbido natural.

Após a administração de uma dóse therapeutica de digitalis, nota-se a principio uma irregularidade e intermittencia do pulso, e mais tarde, lentidão definitiva do pulso e augmento da tensão arterial.

Na acção da digitalis sobre o coração, Nothangel e Rossbach, puderam observar tres periodos distinctos, que são: 1.º periodo. *Retardamento muito notavel do pulso* resultante da excitação intensa dos pneumogasticos; ao mesmo tempo *elevação consideravel da pressão arterial* e diminuição do calibre dos capillares, devidos á excitação do centro vaso-motor e dos aparelhos nervosos vasculares periphericos. 2.º periodo. *Acceleração subita e consideravel do pulso*, consecutiva á paralysisia dos aparelhos moderadores do coração, talvez tambem devida a uma excitação dos nervos acceleradores; em seguida *ha abaixamento da pressão sanguinea*, em consequencia do começo de enfraquecimento do coração. 3.º periodo. *Irregularidade muito notavel de pulso e dos batimentos do coração, retardamento progressivo das contracções cardiacas.*

Para que haja *augmento da tensão arterial*, é necessario maior energia dos batimentos cardiacos ou resistencia á passagem do sangue atravez dos capillares. Resta-nos saber si a digitalis em dóses therapeuticas exerce uma acção directa sobre o musculo cardiaco ou sobre os vaso-motores, determinando uma resistencia á corrente sanguinea, por diminuição do calibre dos capillares. Experiencias emprehendidas por Gourvat em 1872, em uma rã curarisada, cujos batimentos augmentaram de intensidade após a injeccão de uma dóse de digitalina, deixam claramente provado ser a tensão arterial dependente do augmento de energia do coração.

Ao contrario, Traube paralyndo a acção dos vaso-motores, pela secção da medulla na região cervical, obteve immediatamente o abaixamento da pressão; nesse caso, a digitalis, como na experiencia de Gourvat, não produz o augmento de tensão. Akerman, fazendo a mesma experiencia praticada por Traube, obteve elevação de pressão.

Diz Marey: « Si a tensão augmenta por effeito do augmento de energia das contracções cardiacas, esse augmento deve ser seguido de maior amplitude do pulso. » Ao contrario: « Si a tensão arterial se eleva por effeito do obstaculo á corrente sanguinea dos capillares, esse augmento se acompanha de diminuição de amplitude do pulso. »

Seguindo a maioria dos experimentadores, temos mais propensão a acreditar na acção directa da digitalis sobre o musculo cardiaco, determinando a elevação da tensão arterial, pelo augmento de energia de suas contracções. A digitalis, quando administrada em dóses therapeuticas retarda; e quando, em dóses toxicas, accelera os movimentos respiratorios. O mesmo se observa relativamente ao pulso.

Será possivel, combatendo-se a febre, fazer abortar uma pneumonia? Os factos de quédia e nova elevação de temperatura, continuando a molestia sua evolução natural, naquelles pneumonicos submettidos á digitalis desde o começo da molestia, provam que ella é impotente para jugular a pneumonia. Pelos signaes

physicos da molestia, não podemos reconhecer, si a quédia da temperatura é devida á evolução natural da molestia ou á acção da digitalis, visto como em ambos os casos elles ainda são observados algum tempo após a defervescencia. Bernheim observou que durante a acção da digitalis, a temperatura sempre abaixava, tornando a subir depois que esgotava-se a acção do medicamento; porém, que nunca attingia o gráo anterior ao da administração da digitalis.

Diz Bernheim « que la médication antipyretique n'arrête ni ne raccourcit les pyrexies, mais qu'elle atténue un de leurs plus grands dangers, la fièvre. »

Sabemos que cabe ao coração a missão importante de restabelecer a circulação no pulmão hepatisado, sobrevivendo o edema, que filiamos a uma estase passiva por insufficiencia cardiaca, desde que as pulsações cardiacas se enfraqueçam. Ora, tendo a digitalis uma acção directa sobre o musculo cardiaco, augmentando as suas contracções, tonificando-o emfim, segue-se que ella encontra na pneumonia uma indicação formal.

Quando um pneumonico apresenta desde o começo da molestia, uma temperatura elevada, pulso frequente e irregular, ha ainda, indicação para a digitalis.

Ao mesmo tempo que a digitalis produz o abaixamento da temperatura pela diminuição das pulsações e augmenta a força das contracções cardiacas, evita os grandes inconvenientes que acarretam a febre e a fraqueza do coração. Póde, portanto, a digitalis ser apresentada como antipyretico, com o fim de attenuar a febre e supprimil-a mesmo, que longe de ser uma reacção salutar e necessaria ás pyrexias, é antes um elemento desfavoravel. Por meio de uma infusão de chá ou de café, pode-se combater a hypothermia, que por acaso sobrevenha á administração da digitalis, mesmo em doses therapeuticas, no fim da marcha da molestia. O coração esteatosado constitue a contra-indicação mais positiva para o emprego da digitalis, como muito bem diz Bernheim, visto como o coração não pode ganhar em força o que perde em velocidade.

Nos velhos e cacheticos, cuja fibra cardiaca póde estar alte-

rada, apesar de não haver contraindicação rigorosa, contudo não é conveniente o emprego da digitalis. Os antypyreticos não retardam a convalescença, como tem objectado alguns, nem fazem com que a molestia passe ao estado de chronicidade, como tem verificado Fraube, Wunderlich, Thomas e Liebermaister. Grande numero de formulas têm sido utilizadas para administração da digitalis. A mais geralmente empregada e melhor mesmo, é a da infusão feita do modo seguinte :

Folhas de digitalis em pó... 50 centigr. á 1 gramma

Agua fervendo..... 100 grammas

Infunda, cõe e ajunte : X. de cc. de laranjas 30 grammas.

Para tomar uma colher de 2 em 2 horas.

Emprega-se a tinctura de digitalis na dose de 1 a 2 grammas, no maximo, em uma poção alcoolica, como é usado na enfermaria do Sr. Conselheiro Nuno de Andrade, ou associada ao kermes, como fazia Trousseau. O extracto é administrado sob a fórma pilular ou reunido a uma poção, na dose de 5 centigrammas em 12 horas.

Dujardin Beaumetz recommenda a maceração de 50 centigrs. de folhas em 120 grammas d'agua, durante 6 a 7 horas.

É necessario toda cautela e vigilancia na administração da digitalis, sob qualquer formula, para evitar os effeitos accumulativos.

Sulfato de quinina. É tão importante o lugar que occupam na therapeutica a quinina e seus saes, o sulfato com especialidade, que mui difficil seria o clinico poder hoje delles prescindir.

Desde que se reconheceu, que o sulfato de quinina não actuava exclusivamente como *especifico* da febre intermittente, como foi durante muito tempo considerado, mas tambem, que actuava como antipyretico sobre todas as pyrexias, foi esta acção aproveitada no tratamento da pneumonia.

Briquet, tendo injectado sulfato de quinina nas jugulares de animaes e observado lentidão do pulso e abaixamento da pressão arterial, empregou-o em pyrexias diversas e com excellentes resultados. Jockman e mais tarde Vogt em 1859, empregaram o

sulfato na pneumonia, rheumatismo, febre typhoide, etc. e tiveram occasião de verificar os effeitos antipyreticos deste medicamento. Em virtude desta propriedade anti-thermica de que goza o sulfato, elle tem uma indicação positiva, quando o pneumonico apresentar uma temperatura tão elevada que possa pôr sua vida em perigo. Além de anti-thermico, este medicamento goza ainda da propriedade ou acção anti-parasitaria ou anti-symotica, que póde ser utilizada e o é, principalmente pelos inglezes, no tratamento da pneumonia.

Quando a pneumonia fôr complicada pelo elemento palustre, como muito frequentemente sóe acontecer entre nós, o sulfato de quinina é perfeitamente indicado e opera um verdadeiro prodigio. Quando tivermos de combater uma hyperthermia, que muitas vezes se observa na pneumonia, o sulfato de quinina é entre os antipyreticos, um daquelles que mais confiança nos deve merecer, pelos effeitos promptos que produz e sem os inconvenientes de outros, como o da accumulção no organismo, frequentemente observado com a digitalis. Ha casos em que uma dose apenas de sulfato é sufficiente para determinar a defervescencia em pneumonicos, cuja febre era entretida pelo elemento palustre.

Estando a crise proxima e receiando-se o collapso que podem produzir certos antipyreticos, como a digitalis, cuja acção é demorada e tardia, devemos dar preferencia ao sulfato de quinina, cuja acção é rapida e pouco duradoura, quando tivermos de combater certos symptomas graves, com delirio, agitação, etc. O sulfato é hoje acceito em quasi todo mundo medico como excellente antipyretico.

Qual é a acção do sulfato de quinina como antipyretico? Diz Bernheim: « convém ao clinico conhecer e aproveitar esta acção do sulfato como antipyretico, porém elle não precisa interpretal-a. » Ha varias theorias apresentadas, que pretendem explicar esta acção, o que nos faz crêr que nenhuma dellas satisfaz. O professor Bintz acredita que o sulfato exerce uma acção directa sobre os globulos do sangue, especialmente sobre os brancos, paralysando os seus movimentos amyboides, que, segundo a theoria de Cohnheim, atra-

vessariam os vasos e iriam formar a suppuração; consequencia esta, impedida pela administração de sulfato de quinina.

Bintz explica tambem esta acção do sulfato, determinando a quéda da temperatura, pela lentidão das transformações nutritivas. Grande parte dos physiologistas acredita que o sulfato exerce uma acção directa sobre os centros nervosos, que presidem á calori-ficação. O abaixamento da temperatura e a lentidão do pulso, que determina o sulfato de quinina faz acreditar que elle exerce uma acção directa, quer sobre o musculo, quer sobre os ganglios intra-cardiacos, mesmo após a secção do vago, como verificaram Eulemburg e Levetski. Outros, como Jürgensen, Rank, Kermer e Bocket, acreditam que o sulfato actua diminuindo a uréa e acido urico, excretados nas 24 horas, isto é, como medicamento de poupança.

O professor Germain Sée pretende explicar esta acção, pelo antagonismo que elle julga existir entre o sulfato de quinina e o elemento febre. Para provar isto, elle apresenta um quadro, onde faz o parallelo entre um e outro.

Modo de administração e doses. O sulfato de quinina é administrado debaixo de formas muito variadas, conforme condições inherentes ao doente e á propria molestia. É geralmente pela via gastrica, que administramos o sulfato, quando o estado do doente permite que se espere o tempo necessario para absorpção do medicamento.

Devem ser preferidas as fórmulas de pó, poção, capsulas asy mos, que admittem a absorpção mais rapida.

Nos casos, porém, em que ha hyperthermia ou que o elemento palustre complica a marcha da molestia, devemos administrar o sulfato em injeções hypodermicas, podendo-se mesmo dar preferencia ao bi-sulfato ou bromydrato, que são mais soluveis. Devemos dar ainda preferencia ás injeções, quando o doente apresentar um embaraço gastrico pronunciado, que provavelmente impedirá a absorpção do medicamento.

É necessario que as doses de sulfato sejam fortes, quando administradas a um pneumonico; porém, não tanto como Jürgensen que chegou a prescrever 5 grammas deste sal para tomar de uma

vez. Si se trata de um individuo velho, cachetico, que tenha uma pneumonia de miseria, que abuse do alcool e em que a pneumonia revista a forma biliosa, ataxica ou adynamica, é na opinião do Sr. Barão de Torres Homem, uma contra-indicação para o sulfato. Desde que se nota a menor complicação palustre, é necessario intervir energicamente, antes que se ponha em perigo a vida do doente.

Veratrina. — Sendo reconhecida a acção anti-pyretica deste alcaloide, elle foi experimentado na pneumonia e considerado capaz de exercer sobre ella uma acção favoravel. Este alcaloide é extrahido do veratrum album ou veratrum viride, da familia das colchicaceas.

Aran, empregando pela primeira vez a veratrina na pneumonia, a considerou um bom hyposthenisante.

Apezar de ter provado bem na primeira applicação, a veratrina foi esquecida e só muito mais tarde, Vogt, Kocher, Ritter empregaram-n'a de novo na pneumonia. A veratrina na America do Norte chegou a gozar de uma acção contra a pneumonia semelhante á do sulfato de quinina contra o paludismo. Hirtz, Oulmont e Labbé, estudando sua acção physiologica, chegaram á conclusão de que a veratrina diminue a temperatura e o pulso; sendo, porém, esta segunda acção mais notavel que a primeira.

A acção da veratrina sobre o coração, manifesta-se pouco tempo após a ingestão do medicamento e attinge o seu maximo cerca de 13 horas depois.

A unica indicação para esse medicamento é quando se tratar duma temperatura superior a 41° e em que os outros anti-thermicos não tenham dado resultado.

A excessiva energia de sua acção e a irritação que ella produz sobre o tubo digestivo, a ponto de provocar vomitos rebeldes, fazem com que ella seja rarissimas vezes prescripta no tratamento da pneumonia.

Sidlo, baseado em observação propria, chegou a conclusões muito desfavoraveis ao emprego da veratrina.

Ainda não vimos um só clinico prescrevel-a e acreditamos que ella é realmente pouco empregada no tratamento da pneumonia. Prescreve-se a veratrina na dóse de 5 a 10 milligrammas, em 24 horas, e para ser tomada em pilulas ou solução alcoolica.

Os medicos americanos geralmente empregam uma tinctura que se obtem fazendo macerar durante 15 dias, 250 grammas de raizes seccas em 500 grammas de alcool.

A dose é de 4 a 6 gottas para o adulto, até produzir nauseas e lentidão do pulso.

O Sr. professor Torres Homem chegou a empregar até 1 gramma de tinctura em 200 grammas de vehiculo, em casos extremos, até o apparecimento do effeito desejado.

A dose de duas grammas de tinctura é a mais geralmente empregada para se obter um abaixamento de temperatura.

Thallina. — Skraup (de Vienna), descobrindo a thallina, veio ainda augmentar a grande classe dos anti-thermicos já existentes. O nome chimico de *tetrahydroparamethyloxyquinolina*, foi substituido por Skraup pelo de thallina, attenta a propriedade caracteristica que tem a solução desta substancia de se colorir em verde esmeralda, pela addição de algumas gottas de perchlorureto de ferro.

Os saes de thallina mais empregados são o sulfato, tartarato e chlorydrato. Foi Rodolpho von Joksche, quem primeiro estudou a thallina.

Jaccoud, empregando 50 centigrammas de thallina em molestias diversas, como sejam, febre typhoide, tuberculose, pneumonia, etc., teve occasião de observar a energia de acção anti-thermica desta substancia; porém, sendo esta dose diminuida a 10 centigrammas, ainda elle pôde observar abaixamento de temperatura de cerca de 2°.

Os effeitos notaveis e energicos da thallina sobre a temperatura em doses tão pequenas, fizeram com que Jaccoud, na administração deste medicamento, receiando mais a idiosyncrasia do doente do que a dose, estabelecesse o seguinte: « nos individuos de constituição forte ou mediana, não excedais de 20 a 30

centigrammas para o primeiro dia; nos individuos debilitados e notavelmente nos tuberculosos adiantados, limitai-vos, como dose de prova a 10 ou 15 centigrammas ». Os grandes inconvenientes, resultantes da administração da thallina, principalmente favorecendo a produção do collapso, devem trazer sempre o clinico de sobre-aviso no emprego desta substancia.

O abaixamento da tensão sanguinea, determinado pela depressão que ella exerce sobre o systema nervoso, é ainda um inconveniente de sua administração.

A acção medicamentosa da thallina é acompanhada de transpiração abundante, transpiração essa que persiste durante todo tempo de acção do medicamento.

O professor Jacoud considera os effeitos da thallina iguaes aos da antipyrina, quando dada em doses diversas e superior mesmo, quando em doses iguaes.

A thallina póde ser administrada em capsulas de pão azymo, em poção, etc.

Antifebrina. Em 1835, Gerhardt descobriu a antifebrina, fazendo actuar o chlorureto de acethyla sobre a anilina. Entre os nossos agentes anti-thermicos, a antifebrina é um daquelles, que mais confiança merece dos clinicos.

Alguns querem mesmo que a antifebrina seja superior á todos os outros. O unico caso em que vimos a administração da antifebrina, foi em um preto, que no anno passado entrou, com uma temperatura de 40,° e alguns decimos, para a enfermaria do illustrado professor Dr. Martins Costa, e onde observamos uma queda de 2.° de temperatura após a acção medicamentosa; tendo sido mais tarde o doente removido, por se apresentar uma erupção variolosa, epidemia que então assolava esta cidade.

Com a antifebrina, não se observam os effeitos para o lado do tubo digestivo, como é frequente com a thallina, antipyrina, etc., sendo, comtudo, toxica quando dada em doses mais energicas. N'aquelles doentes, cujo coração se acha degenerado por qualquer causa, o emprego da antifebrina deve ser o preferido, visto como, não tem acção nociva sobre o coração.

Póde ser prescripta na dose de 40 centigr. em capsulas etc.

Antipyrina. A antipyrina chamada tambem, *dimethyloxyquinina*, descoberta e obtida por synthese da anilina e do ether acetico, por Knorr, figura entre os productos da serie quinolica, constituindo um derivado da quinolina por oxydação da pyridina.

Guttman, Alexander, May, Rank etc., reconheceram na antipyrina propriedades antipyreticas, anteriormente verificadas pela primeira vez por Filehne, que deu-lhe este nome significativo. Grande numero de observadores considera a antipyrina como o melhor dos antipyreticos conhecidos. A antipyrina, como todos os agentes therapeuticos, apresenta serios perigos, quando a sua administração não é seguida de cautelas necessarias e exigidas pelo proprio medicamento.

Assim, existe o collapsio hypothermico, occasionado pela administração da antipyrina e determinado, quer pela susceptibilidade individual, quer pela dose exagerada, ingerida pelo doente. Jaccoud, no ultimo volume de sua clinica medica, relata os factos de dous doentes cahidos em collapsio; um depois de ter ingerido 6 grammas de antipyrina em doses fraccionadas, soffreu um abaixamento de temperatura de 5,° e outro, depois de uma dose de 50 centigrammas, apresentou o mesmo collapsio.

Administrando-se duas grammas de antipyrina a um pneumonico, observa-se logo um abaixamento de temperatura, que vai de $\frac{1}{2}$ a 2 grãos, acompanhado ou não de suores, mantendo-se até 24 horas; passado este tempo, a temperatura começa a subir de novo, até attingir muitas vezes o grão primitivo. A antipyrina pode ser prescripta em poção, pó, capsulas, etc.

Sendo prescripta em poção, pode-se empregar a fórmula seguinte: Poção gommosa 120 gr., antipyrina 2 a 4 gr., xarope de cascas de laranjas 30 gr. Para tomar uma colher de hora em hora.

Banhos frios. Data já de muitos seculos a applicação do frio debaixo de fórmulas diversas para combater as phlegmasias. « O banho convem geralmente mais nas peripneumonias que nas febres

ardentes; elle amortece a dôr sentida no peito e no dorso, amadurece a expectoração, facilita-a, desprende a respiração e é diuretico. ⁽¹⁾

Acreditavam os antigos que as febres eram sempre devidas a um resfriamento, que o frio applicado externamente provocava revulsões internas, donde elles concluïam, que os primeiros cuidados prestados a um doente febricitante, deviam consistir na administração de tisanas quentes para provocar uma transpiração abundante, sendo, portanto, regeitado *in limine* o tratamento pelos banhos frios. Na Allemanha e Suissa, a refrigeração encontrou verdadeiros partidarios.

Em 1790, Currie empregou-os em diversas pyrexias geraes. Depois de experimentado na febre typhoide por Jürgensen, Priesenitz, Brandt com bons resultados, tambem o foi na pneumonia. O remedio soberano para facilitar a respiração, activar a expectoração e melhorar todo estado geral, é representado (segundo Strümpell), pelos banhos frios ou mornos. Os allemães entenderam que o melhor processo para diminuir a temperatura, consistia em subtrahir directamente ao corpo, uma certa quantidade de calor, submettendo-o á acção d'agua fria.

Mayor, (These de Bâle) refere que este methodo conseguiu descer á 8,8 a mortalidade da pneumonia, que antes, era de 24,4. Em 152 casos observados por Fisner, a mortalidade diminuiu de 9 por 100.

Eis como Jürgensen emprega os banhos com o fim de combater a febre: Sendo a temperatura axillar de 39,° mergulha-se o doente em um banho de 22,° que é resfriado successivamente até 16,°; a duração do banho varia de 7 a 25 minutos, segundo as forças do doente. Ordinariamente a temperatura desce; mas esse abaixamento é passageiro e no fim de 1 a 2 horas o thermometro tem subido ao gráo primitivo; então repete-se o banho e assim por diante até 12 nas 24 horas. Jürgensen cita ainda o seguinte :

(1) Hypocratis. Regimen nas molestias agudas.

« Ha alguns annos, minha propria filha, de 19 annos de idade, foi affectada pela terceira vez, de uma pneumonia grave. A temperatura excedia de 41,° e subia tão rapidamente depois dos banhos de 16,° que eu vi-me obrigado a abaixar a temperatura do banho á 5° e 6° e fixar em 10 minutos a duração desses banhos. Minha filha curou. Recorri a essas subtracções excessivas de calor em varios dias, sem que ella tivesse o menor signal de collapso. »

Ao tratamento pelos banhos frios, Jürgensen associava tambem o sulfato de quinina e o vinho do Porto, conforme as condições do doente.

Eis como Fisner enuncia as contra-indicações do tratamento pela refrigeração: « a extensão do processo phlegmasico aos dous pulmões, a existencia de um estado muito pronunciado de adynamia, a frequencia extrema da respiração e tambem o alcoolismo e a idade muito avançada, formam contra-indicações ao tratamento pela agua fria. » Grisolle se admira de haver quem tenha coragem de tratar um pneumonico pela agua fria. « Ha vinte e cinco annos, diz elle, tenho administrado banhos tepidos a meus pneumonicos e se não tenho obtido sempre o que esperava, ainda não tive occasião de arrepender-me de os haver administrado.»

Este tratamento só deve ser prescripto aos doentes, que pelo seu estado de gravidade e soffrimento, arriscando-se aos inconvenientes que podem acarretar os banhos, sejam compensados largamente pelo allivio, que proporciona-lhes cada banho.

E' necessario que os doentes não se fatiguem na applicação dos banhos. Apesar de dizer Strümpell, que os doentes após o banho accusam um bem estar, grande allivio, tornando-se a respiração mais calma, lenta e profunda, a ponto de permittir que os doentes conciliem o somno, não compartilhamos de todas estas vantagens e até mesmo, encontramos muitos perigos para o pneumonico na administração dos banhos. Alguns factos que existem de melhoras com os banhos, são obtidos pelos banhos associados ao sulfato e á medicação alcoolica, que por si sós podem dar o mesmo resultado.

Alem disso, o frio exercendo uma acção vaso constrictora sobre a periphéria, póde determinar um afluxo para o interior e augmentar mais o trabalho do coração, que já se acha tão fatigado e cuja funcção augmenta ainda de importancia nessa molestia, isto é, a pneumonia.

Medicação alcoolica. Depois do predomínio absoluto da theoria, que considerava as molestias agudas como dependentes de um excesso de estimulo organico, depois que tratamentos energicos foram applicados a estas molestias, pretendendo combater este supposto excesso de estimulo, sacrificando talvez grande numero de vidas, appareceu uma nova theoria, estabelecida por Brown, que considerava as molestias, devidas antes a uma falta do que a um excesso de estimulo. Uma vez acceita esta theoria, era natural que uma mudança radical se operasse na therapeutica, procurando excitar as forças organicas, para melhor resistirem ás molestias, em vez de deprimil-as, para enfraquecer a molestia, como geralmente se fazia.

E' portanto, a excitação do systema nervoso que o clinico hoje procura obter e não a sua depressão, como antigamente. Antes que Todd propuzesse o alcool para satisfazer as exigencias da nova theoria, já elle era prescripto por alguns clinicos, que com elle obtiveram successo em algumas molestias do apparelho respiratorio.

O successo de Sanzoni, a febre curada por Hanhemann com vinho quinado e a epidemia referida por Schelamner e tratada pela aguardente, eram triumphos que preparavam terreno para que o alcool fosse bem acceito como methodo de tratamento. Antes de Todd, Parkes empregou o alcool no tratamento da pneumonia.

Todd, em 1860, admittindo que todas as molestias curam-se por marcha natural, desde que as forças organicas sejam conservadas ou auxiliadas, e entendendo que as bebidas alcoolicas sustentam estas forças durante a evolução da molestia, propoz esta substancia para o tratamento das phlegmasias e molestias febris.

Assim como a tudo quanto tem algum fundamento, não

faltou quem pretendesse attacar o methodo de tratamento de Todd, por meio do alcool, até essa epoca repellido pela sciencia e pela razão, como inimigo audaz das phlegmasias.

Os adversarios de Todd, começaram as suas censuras, pelas quantidades exageradas de alcool, administradas por elle a seus doentes. Só depois que Behier, abraçando entusiasticamente a theoria e therapeutica de Todd, estabelecendo mais claramente as indicações e contra-indicações do alcool no tratamento da pneumonia, foi que esse methodo estendeu-se por toda França, Allemanha, America etc., patrocinado por grandes autoridades medicas.

Todd administra o alcool no tratamento da pneumonia, não como medicamento, porém como um alimento e um auxiliar capaz de conservar as forças nervosas e entreter o calor animal do doente, enquanto a molestia segue sua evolução natural. Ainda no mesmo sentido diz Graves :

« Dans le traitement de la pneumonie, je ne considère pas l'administration de l'alcool comme une chose essentielle, mais plutôt comme un important accessoire. »

E' do acetato de ammonea e do ether em altas doses, que Todd lança mão como medicamentos energicos para provocar a crise.

O alcool eleva ou abaixa a temperatura ?

Após a ingestão de uma certa quantidade de alcool, Dumeril e Demarquay, notaram um abaixamento de temperatura. Perrin e Durvy observaram o mesmo facto, porém em escala menor. Richardson tambem o observou no homem são e Kemmerich em si proprio. Sydney, Ringer e Walter Richards, observando homens sãos e febricitantes, que estavam sob a influencia do alcool, chegaram á conclusão de que a acção do alcool como antipyretico é nulla ou quasi nulla.

Desde que o alcool seja administrado em doses therapeuticas, Wollenweler verificou um abaixamento passageiro da temperatura com acceleração do pulso.

Quando, porém, o alcool foi administrado em doses mais fortes, elle verificou um abaixamento mais notavel e mais persis-

tente. A acção do alcool como antipyretico, parece-nos ser mesmo muito diminuta, segundo deprehendemos de nossa limitada observação clinica.

Sendo commum manifestar-se o delirio em molestias agudas, cuja temperatura é muito elevada, Todd procura explical-o pelo enfraquecimento da nutrição cerebral e julga encontrar no alcool, um elemento capaz de corrigir esse mesmo enfraquecimento. O alcool, exercendo uma acção estimulante geral sobre todo o organismo e particularmente sobre o systema nervoso, fornecendo ao organismo uma quantidade de força, que deve auxilial-o na luta contra a molestia, representa o papel de um verdadeiro tonico. Esta acção do alcool é ainda corroborada pela seguinte opinião :

« Comme Todd, dit M. Behier, j'ai vu l'alcool faire cesser le délire, faire tomber le pouls, abaisser la respiration et déterminer souvent une transpiration abondante, après laquelle les forces se relevaient. »

Segundo as experiencias de Claud Bernard, o alcool excita o systema nervoso, activando a circulação cerebral.

O alcool tem sido administrado por alguns na pneumonia como descongestionante do pulmão.

De todas as acções attribuidas ao alcool, é a de excitante do systema nervoso que nos deve merecer mais confiança e como tal, ser mais empregado.

A gravidade inherente ás pneumonias desenvolvidas em individuos alcoolicos de profissão, manifestada pelo delirio e até allucinações, os inconvenientes resultantes da suppressão repentina deste excitante já habitual, fazem com que o alcool tenha uma indicação formal e precisa nestes individuos.

Aos pneumonicos nestas condições, o Sr. Barão de Torres Homem aconselha a poção seguinte :

Agua commum.....	} aã	100 gr.
Cognac ou aguardente de canna		
Acetato de ammonea.....		15 gr.
Xarope de cascas de laranja....		30 gr.

Para tomar ás colheres de hora em hora,

As pneumonias hyperpyreticas devem ser tratadas pelo alcool para que este compense as despesas que as altas temperaturas exigem do doente e estabeleça o equilibrio entre os dois elementos. Os individuos velhos, cacheticos, debilitados, cujo coração se apresenta algum tanto enfraquecido, exigem o emprego do alcool associado a outros tonicos, como quina, canella, serpentaria da Virginia, preparações ammoniacaes, ether, almiscar, etc., conforme o estado do doente. Emprega-se geralmente a fórmula seguinte :

Cosimento de quina.....	} aã	100 gr.
Vinho do Porto.....		
Cognac ou aguardente de canna...	30 a	60 gr.
Extracto molle de quina.....		8 gr.
Tinctura de canella.....		4 gr.
Xarope de cascas de laranjas.....		30 gr.

Para tomar uma colher de hora em hora.

O Sr. Conselheiro Nuno de Andrade, prescreve frequentemente a seguinte poção, que dá excellentes resultados :

Poção de Todd	a. f.
Tinctura de digitalis.....	2 gr.

Para tomar uma colher de sôpa de 2 em 2 horas.

A pneumonia algida, descripta pelo professor Charcot, segundo diz M. Joffroi, deve tambem ser tratada pelo alcool, independentemente do periodo da molestia em que se deu o colapso. As fórmulas, adynamica ou ataxo-adynamica exigem tambem o emprego dos alcoolicos desde o começo da molestia. Havendo geralmente nestas fórmulas de pneumonia, uma depressão de forças do doente, é commum associar-se aos alcoolicos, os caldos, sôpas, leite etc., para levantar as forças do pneumonico.

Quando se trata de um doente, moço forte e robusto, o alcool é indicado após a defervescencia, para auxiliar a convalescença do pneumonico.

Nas pneumonias secundarias de grippe, febres eruptivas, havendo grande tendencia á adynamia, é conveniente ainda o emprego dos alcoolicos.

Medicação revulsiva. Vesicatorio. — O vesicatorio, conhecido desde a mais remota antiguidade, tem sido adaptado ao tratamento da pneumonia, com interpretações diversas, conforme a theoria reinante.

Assim Aretêo, que pela primeira vez empregou o vesicatorio de cantharidas, procurava retirar do interior do organismo os humores putridos, que elle considerava como causa das molestias. Durante o predomínio do systema de Brown para explicar as molestias, os vesicatorios foram largamente empregados para despertar as forças do doente.

A theoria das fluxões de Montpellier, que admittia a possibilidade de remover-se a phlegmasia assestada em um órgão para outro onde fosse mais favoravel o seu desenvolvimento, empregava para isso os vesicatorios. Broussais pretendia substituir a phlegmasia pathologica por uma outra provocada pelo vesicatorio que fosse combater ou diminuir a primeira.

Laennec dizia que os vesicatorios são nocivos, augmentando a congestão pulmonar e difficultando a acção dos musculos respiradores. Rasori e Louis consideravam os vesicatorios inuteis.

Antes da applicação do vesicatorio, alguns empregavam a sangria e o tartaro stibiado como contra-stimulantes, para evitar a excitação dependente das cantharidas.

A divergencia que sempre houve no modo de considerar a acção do vesicatorio, isto é, como benefica ou malefica, ainda hoje perdura; uns acreditam ser o vesicatorio não só inutil, como até mesmo nocivo; outros, como nós, acreditam ser elle de extrema efficacia, quando perfeitamente indicado. Ainda tem sido interpretada de modo diverso, a acção benefica, exercida pelo vesicatorio sobre o pneumonico. O vesicatorio actua produzindo uma sangria serosa e uma excitação cutanea, que, por acção reflexa, determina a diminuição da tensão vascular, provocando assim a reabsorpção do exsudato.

Pelo que temos observado em doentes de pneumonia, cujo tratamento temos acompanhado, estamos convencidos pelos resultados obtidos, de que o vesicatorio é um auxiliar excellente e quasi in-

dispensavel em grande numero de pneumonicos ; porém, não é indifferente o seu emprego em toda evolução da molestia, como muito bem diz o professor Torres Homem: « Para o emprego do vesicatorio na pneumonia, assim como todas as inflammções visceraes agudas, as duas principaes questões que devem ser previamente resolvidas, são as que se referem ao *quando* e ao *ubi* ».

Dizem os inimigos do vesicatorio que o seu emprego exagera a febre já existente ; isto é até certo ponto, verdadeiro, quando a molestia está em seu periodo ascendente ou quando a febre ainda persiste elevada, o que constitue para nós, seus apologistas, uma verdadeira contra-indicação.

Quando, porém, a exageração dos phenomenos inflammatorios e congestivos, indica a applicação dos revulsivos, o Sñr. Conselheiro Torres Homem prefere empregal-o nas extremidades, para que a irritação cutanea não se propague ao pulmão affectado, e augmente a lesão.

« Il convient surtout dans les cas où la résolution est lente à se faire ; une vive revulsion à la peau est souvent, en effet, la cause déterminante d'une amélioration rapide dans l'état local » (1).

Após o desenvolvimento maximo da pneumonia, após o seu estado estacionario ou mesmo após a defervescencia, o vesicatorio, *loco dolenti*, tem uma indicação formal, o seu emprego é indispensavel, quer provocando a resolução da lesão pulmonar, si ainda não tiver começado, quer favorecel-a, mesmo completal-a, eliminando do pulmão estes exsudatos que o obstruem e impedem o seu funcionamento regular para satisfazer as exigencias physiologicas.

Mais de um doente temos observado, apresentando um nucleo caseoso após a convalescença de uma pneumonia ; e quem sabe se este nucleo não representaria a triste consequencia da omissão de um vesicatorio ?

« Já vi um caso de pneumonia unilateral ser seguido de in-

(1) Grisolles — Traitement de la pneumonie.
4868.

flammação do outro pulmão em virtude da applicação intempestiva de um vesicatorio » Torres Homem.

Os effeitos beneficos do vesicatorio foram muito manifestos no doente, assumpto da observação II, tendo-se manifestado melhoras sensiveis, tanto no estado geral, como no local, após sua applicação.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

Cadeira de chimica mineral medica e mineralogia

Ponto 5.º — DO ANTIMONIO E SEUS COMPOSTOS

I

O antimonio (stibium) é um metalloide que foi descoberto por Basilio Valentino.

II

O antimonio só é empregado em medicina no estado de combinação.

III

Os preparados de antimonio empregados em medicina são : tartaro emetico, kermes mineral, enxofre dourado de antimonio, oxydo branco de antimonio e chlorureto de antimonio.

Cadeira de physica medica

Ponto 3.º — DA THERMOMETRA MEDICA

I

O thermometro é um instrumento que serve para medir precisamente a temperatura.

II

Ha tres escalas thermometricas : a centigrada a de Reaumur e a de Fahrenheit.

III

Os thermometros de mercurio são os empregados em medicina.

Cadeira de chimica organica e biologica

Ponto 8.º — DO ACIDO SALICYLICO CHIMICAMENTE CONSIDERADO, MEIOS DE RECONHECER-O E DOSAR-O NAS SUBSTANCIAS ALIMENTICIAS

I

O acido salicylico existe nas flôres da *spiraea ulmaria* (das Rosaceas) e na essencia do *Gualtheria procumbens* (das Ericaceas).

II

A acção anti-zyonatica do acido salicylico tem sido usada e abusada para conservação dos productos industriaes.

III

A reacção mais caracteristica do acido salicylico é pelo perchlorureto de ferro, com que dá uma côr violeta.

Cadeira de botanica e zoologia medicas

Ponto 7.º — ESTUDO GERAL DOS ANIMAES PARASITARIOS QUE MAIS FREQUENTEMENTE SÃO ENCONTRADOS NO APPARELHO INTESTINAL DO HOMEM

I

Os vermes intestinaes pertencem á classe dos helmintos que comprehende tres ordens: 1.ª Tænioides ou Cestoides, 2.ª Trematoides, 3.ª Nematoides.

II

A tænia solium é a especie principal do genero tænia, da ordem dos tænioides.

III

As ascarides lombricoides, os oxyurios vermiculares e o anchylostoma duodenal, pertencentes aos Nematoides, são os vermes mais frequentemente encontrados nos intestinos.

V.17/085

Cadeira de anatomia descriptiva

Ponto 6.º — ANATOMIA DA MEDULLA

I

Duas especies de substancias, branca e parda, constituem a medulla espinhal.

II

A substancia branca é peripherica e constituida quasi exclusivamente por tubos nervosos.

III

A substancia parda é central e constituida quasi totalmente por cellulas nervosas.

Cadeira de histologia theorica e pratica

Ponto 5.º — HISTOLOGIA DO SYSTEMA NERVOSO PERIPHERICO

I

Os nervos são constituídos pela reunião de feixes de tubos nervosos, com interposição de tecido connectivo.

II

Os tubos nervosos constam de tres partes: bainha de Schwan, de myelina e cylinder axis; porém as fibras de Remak não possuem a bainha de myelina.

III

O cylinder axis é a parte mais importante, pois que é o conductor da acção nervosa.

Cadeira de physiologia theorica e experimental

Ponto 9.º — DA IRRITABILIDADE MUSCULAR

I

Irritabilidade é a propriedade que tem o musculo de entrar em contracção sob a influencia de agentes excitantes.

II

Esta propriedade é independente da innervação e inherente á fibra muscular, segundo mostrou Haller.

III

Os agentes empregados para despertar esta irritabilidade podem ser mecanicos, chimicos e physicos.

Cadeira de anatomia e physiologia pathologicas

Ponto 8.º — DOS TUMORES EM GERAL

I

Tumor é uma neoplasia com tendencia a persistir e a crescer.

II

Das diversas theorias propostas para explicar a genesis dos tumores a de Conheim é a mais aceitavel.

III

Entre as muitas classificações apresentadas, a de Cornil e Ranvier é a mais geralmente admittida.

Cadeira de pathologia geral

Ponto 1.º — DA HERANÇA

I

Uma geographia medica completa é um dos mais preciosos elementos para o estudo das molestias hereditarias.

II

Um grande numero de molestias chronicas tiram sua origem na herança morbida.

III

A syphilis póde ser transmittida ao producto da concepção, tanto pelo homem como pela mulher; o que acontece geralmente no periodo de invasão.

Cadeira de pathologia medica

Ponto 10. — FEBRE AMARELLA

I

A febre amarella é uma molestia infecciosa.

II

Os phenomenos hemorrhagicos geralmente coincidem com a quédia da temperatura.

III

A anuria é o symptoma mais grave que póde apresentar o doente accommettido de febre amarella.

Cadeira de pathologia cirurgica

Ponto 10. — DA TUBERCULOSE EM CIRURGIA

I

Graças aos estudos de Lannelongue, o abcesso frio passou a ser considerado um tumor essencialmente tuberculoso.

II

Quando ha crescimento do tumor, este crescimento realiza-se por meio de prolongamentos que a membrana externa envia aos tecidos vizinhos.

III

A parede do abcesso ou membrana pyogenica é a parte mais importante do abcesso frio.

Cadeira de materia medica e therapeutica, especialmente brasileira

Ponto 9.º — MEDICAÇÃO LACTEA

I

O leite é o producto de secreção da glandula mammaria das diversas especies de animaes.

II

O leite de vacca, que é o mais empregado em medicina, contém agua, manteiga, lactose, saes soluveis e insolueis, caseina e albumina.

III

O leite é um alimento completo e é empregado em medicina como diuretico e emolliente.

Cadeira de pharmacologia e arte de formular

ESTUDO CHIMICO-PHARMACOLOGICO DAS COLCHICACEAS

I

O colchico (*colchicum autumnale*) e a veratrina (*veratrum album*) são os principaes medicamentos da familia das colchicaceas.

II

O colchico é principalmente empregado como anti-rheumatico e a veratrina como anti-thermico.

III

A fórma sob a qual o colchico é mais vezes empregado é a de tinctura das sementes, administrada na dose de 1 e 2 grammas e mesmo mais, conforme a tolerancia.

Cadeira de hygiene e historia da medicina

Ponto 1.º — DAS CAUSAS DE TUBERCULOSE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO E MEIO DE RESOLVEL-AS

I

O estado de constante humidade do sólo da cidade do Rio de Janeiro é um dos factores etiologicos que, de um modo mais directo, colloca o organismo em condições favoraveis ao desenvolvimento do germen especifico da tuberculose.

II

Os resfriamentos constantes a que estão sujeitos os habitantes da cidade do Rio de Janeiro, desequilibrando as resistencias da economia, apressam o apparecimento da tuberculose.

III

A drenagem permeavel, methodica e completa da cidade do Rio de Janeiro, extinguindo o factor etiologico humidade, abaxará sensivelmente as manifestações da tuberculose nesta cidade.

Cadeira de anatomia cirurgica, medicina operatoria e aparelhos

Ponto 2.º — DAS OPERAÇÕES INDICADAS NOS ANEURISMAS

I

Muitos e variados têm sido os processos operatorios indicados para o tratamento dos aneurismas.

II

O processo baseado na coagulação do sangue contido no aneurisma, actuando sobre a arteria doente, é o mais empregado.

III

O processo mixto, consistindo na ligadura da arteria doente longe do tumor, depois de favorecer a circulação collateral por meio da compressão durante alguns dias, garante o doente das consequencias funestas, que póde acarretar a ligadura.

Cadeira de obstetricia

Ponto 10.º — OPERAÇÃO CESARIANA E MODIFICAÇÃO DOS PROCESSOS

I

A operação cesariana, cercada de todos os cuidados anti-septicos,* é uma operação perfeitamente regrada.

II

Sendo a operação cesariana uma operação grave, o parteiro deve cercar-se de outros collegas, com os quaes possa partilhar a responsabilidade.

III

O processo operatorio, modificado por Sænger, deve ser o preferido pelo parteiro.

Cadeira de medicina legal e toxicologia

Ponto 10.º — THERAPEUTICA GERAL DOS ENVENENAMENTOS ; THEORIAS DO ANTIDOTISMO E DO ANTAGONISMO

I

O primeiro cuidado do clinico, quando chamado a socorrer um envenenado, deve consistir em evitar a absorpção do veneno, fazendo com que elle seja rejeitado pelo vomito, provocado por todos os meios ao alcance.

II

Uma vez a substancia absorvida, o clinico procurará combater o envenenamento.

III

Substancias antagonistas são aquellas que exercem effeitos physiologicos completamente oppostos e contrarios.

1.ª Cadeira de clinica medica de adultos

Ponto 2.º — DO DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DAS NEVRITES PERIPHERICAS

I

A autonomia das nevrites periphericas foi prevista por Graves e demonstrada por grande numero de anatomo-pathologistas.

II

Nem sempre a existencia da nevrite peripherica é revelada durante a vida.

III

As nevrites periphericas typicas dão logar á perturbação da nutrição, motilidade e sensibilidade.

2.^a Cadeira de clinica medica

Ponto 7.^o — DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DAS BRONCHO-PNEUMONIAS

I

A broncho-pneumonia é produzida por um resfriamento.

II

A tosse e a dyspnéa são symptomas importantes para o diagnostico.

III

O tratamento principal basêa-se nos tonicos e revulsivos.

1.^a Cadeira de clinica cirurgica de adultos

Ponto 5.^o — TRATAMENTO DA RETENÇÃO DAS URINAS

I

Varias são as causas que podem produzir a retenção das urinas.

II

O catheterismo, por meio de instrumentos flexiveis ou não, representa papel eminente no tratamento da retenção de urinas.

III

Quando a retenção é devida a um estreitamento organico da urethra, a uma hypertrophia da prostata, etc., etc., emprega-se a dilatação gradual, divulsão e urethrotomia interna, etc.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

In morbis acutis extremarum partium, frigus, malum.
Sect. VII, Aph. I.

II

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima.
Sect. II, Aph. VI.

III

Cibus, potus, venus, omnia moderata sint.
Sect. I, Aph. VI.

IV

Ex pulmonis inflammatione phrenitis malum denuciant.
Sect. VII, Aph. XII.

V

Naturam morborum curationes ostendunt.
Sect. II, Aph. XVIII.

VI

Lassitudines spontaneæ morbus denunciant.
Sect. II, Aph. V.

Esta these está conforme os Estatutos.

Faculdade de Medicina, 3 de Agosto de 1888.

Dr. Erico Coelho.

Dr. Campos da Paz.

Dr. Jacy Monteiro Junior.