

4607
9
FACULDADE DE MEDICINA
DISSERTAÇÃO

SOBRE

OS TUBERCULOS PULMONARES EM GERAL.

OU

PHTHISICA PULMONAR.

THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA

DO

RIO DE JANEIRO.

EM 20 DE DEZEMBRO, DE 1838.

POR

FRANCISCO DE SOUZA BRANDÃO,

Natural do Ouro Preto (Provincia de Minas Geraes).

DOCTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE E CIRURGIAO APROVADO PELA
ACADEMIA MEDICO-CIRURGICA DESTA CORTE.

~~~~~

On s'est beaucoup exivé de celui qui se fait auteur  
par un sujet de gaieté et d'intérêt; mais celui qui va rem-  
plir un devoir, dont il ne peut s'exempter, est digne  
d'excuse dans les fautes qu'il pourra commettre.

La Bruyère.

~~~~~



RIO DE JANEIRO,

TYP. DA ASS. DO DESPERTADOR DIRIGIDA POR J. M. DA R. CABRAL

RUA DA QUITANDA N. 55.

1838.

090

I/99

19.01.82

FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

OS SENHORES DOUTORES

Lentes Proprietarios.

Conselheiro D. R. DOS G. PEIXOTO..... *Director.*

1.º ANNO.

F. F. ALLEMÃO.....	}	Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
F. DE P. CANDIDO.....		Phisica Medica.

2.º ANNO.

J. V. TORRES HOMEM.....	}	Chimica Medica; e principios elementares de Minerologia.
.....		Anatomia geral, e descriptiva

3.º ANNO.

D. R. DOS G. PEIXOTO		Physiologia.
.....		Anatomia geral, e descriptiva.

4.º ANNO.

J. J. DE CARVALHO.....	}	Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica, e arte de formular.
J. J. DA SILVA..... <i>Examinador.</i>		Pathologia interna.
L. F. FERREIRA.....		Pathologia externa.

5.º ANNO.

C. B. MONTEIRO.....	}	Operações, Anatomia Topographica, e aparelhos.
F. J. XAVIER..... <i>Examinador.</i>		Partos, Molestias das mulheres pejudas e paridas e de meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

J. M. DA C. JOBIM..... <i>Examinador.</i>	Medicina Legal.
T. G. DOS SANTOS.....	Hygiene, e Historia de Medicina.

M. DE V. PIMENTEL..... <i>Presidente.</i>	}	Clinica interna, e Anatomia pathologica respectiva.
M. F. P. DE CARVALHO.....		Clinica externa, e Anatomia pathologica respectiva.

Lentes Substitutos.

A. T. DE AQUINO.....	}	Secção das Sciencias accessorias.
A. F. MARTINS..... <i>Examinador.</i>		}
J. B. DA ROZA..... <i>Examinador.</i>		
L. DE A. P. DA CUNHA.....		
J. M. NUNES GARCIA.....		Secção Cirurgica.

Secretario.

O SR. DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

Em virtude de uma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nos Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus autores.

A' MEUS SINCEROS AMIGOS E PROCTETORES.

Os ILL.^{MOS} S.^{NRS} LUIZ DE SOUZA BRANDAÕ.

FELIZARDO JOAQUIM DA SILVA MORAES.

Homenagem de dever, respeito, e gratidão.

A' MEUS AMADOS IRMÃOS.

A' TODOS OS MEUS AMIGOS E COLLEGAS,

mas em particular ao meu muito presado amigo o Illm. Sr. doutor Antonio Luiz da Silva Peixoto.

TESTEMUNHO DE AMIZADE DE UM IRMAÕ AFFECTUOSO E AMIGO RECONHECIDO.

F. S. B.

DISSERTAÇÃO

3
SOBRE

OS TUBERCULOS PULMONARES EM GERAL.

OU

PHTHISICA PULMONAR.

CONSIDERAÇÕES GERAES.

3
Phthisica, *tuberc phthisis*, esta palavra exprime emmagrecimento, consumpção. Os antigos, conservando-lhe o valor etymologico, admittiam numerosas variedades de phthisicas, umas não sendo ligadas á alteração de organo algum em particular, eram conhecidas pelo termo generico de phthisicas nervosas, outras dependendo de lesões organicas, recebiam o epitheto do organo lesado, taes como, phthisicas laryngianas, hepaticas, gastricas, intestinaes, &c. &c. Modernamente empregou-se esta palavra para designar particularmente o estado de deperecimento resultante de uma affecção chronica do aparelho respiratorio; e assim Bayle definiu phthisica, toda a lesão do pulmão, que tende a produzir uma desorganisação progressiva desta visccra. Em fim, Laennec, restringindo mais a significação desta palavra, empregou-a exclusivamente á molestia, que produz o desenvolvimento dos tuberculos no pulmão. E' esta a accepção mais geralmente adoptada pelos autores, e nós seguiremos, no curso da nossa These, o exemplo de nossos Mestres.

Chamam-se tuberculos pulmonares certos corpos brancos, amarelados, opacos, ordinariamente redondos, de um volume infinitamente variavel, friaveis, de consistencia analoga á do queijo, sem traço de organisação ou textura, disseminados ou reunidos em massas, compostos, segundo analyses chimicas, de materia animal, muriato de soda, phosphato e carbonato de cal, e uma pequena quantidade de oxido de ferro; taes são os productos pathologicos, que no parenchyma pulmonar occasionam os symptomas da phthisica. Solidos, segundo a opinião de alguns autores, desde o começo de sua

existencia, são líquidos, conforme outros, em principio, mas solidificando-se promptamente. Estes productos morbidos, depois de um tempo mais ou menos variavel, amollecem, adquirem os caracteres phisicos do pús, e são lançados pelos bronchios, deixando, por sua eliminação, excavações proporçionaes aos seus volumes. Taes são, em geral, as modificações materiaes da molestia de que tratamos.

CAUSAS.

O conhecimento etiologico dos tuberculos pulmonares, sendo uma das partes mais interessantes, não só para o tratamento da phthisica, como para subtrahir aos que se acham para ella dispostos, é desgraçadamente uma das partes obscuras de sua historia.

Differentes causas influem mais ou menos no desenvolvimento dos tuberculos pulmonares, nós as dividimos em predisponentes e occasionaes.

CAUSAS PREDISPOONENTES. — Os climas, as idades, os sexos, os temperamentos, as profissões e modo de vida, influem muito sobre a frequencia maior ou menor das phthisicas. Passamos a analysar de uma maneira geral, cada uma destas causas de per si.

CLIMAS. — A phthisica é mais commum nos paizes do norte, do que nos cantões meridionaes, e nas mesmas latitudes parece ser mais frequente nos cantões humidos, e por isso o seu numero é proporçionalmente maior na Inglaterra e Hollanda, do que nas outras partes do norte da Europa. Os paizes temperados, sujeitos porém a variações atmosphericas repentinas, principalmente os que são de uma temperatura alternativamente fria e humida, predispoem aos tuberculos pulmonares: estas mudanças athmosphericas tão rapidas e variadas que se notam no Rio de Janeiro, parecem ser uma das causas, que mais influem no grande numero de phthisicos; assim a classe, que mais soffre, é a indigente, por isso que os meios de evitar as influencias nocivas da athmosfera são mais mesquinhos.

IDADES. — Ha uma certa época da vida, em que os tuberculos pulmonares tendem a se desenvolver: esta idade foi assignalada por Hyppocrates de 18 a 35 annos; comtudo os tuberculos têm sido observados nos diversos periodos da infancia, e na velhice mais adiantada. Laennec refere um caso de um individuo, que succumbio com mais de 99 annos de idade.

SEXOS. — Entre os dous sexos, a phthisica ataca de preferencia aos individuos, que têm uma pelle branca e fina, peitos estreitos, alongados e deprimidos nas regiões claviculares, omoplatas salientes, á maneira de azas, membros compridos e delicados, pomos coloridos de um rubor vivo e circumscripto, apresentando os diametros transversal e antero posterior de uma pequenez desproporcionada; dos dous sexos porém, o feminino é, segundo observações de um

grande numero de praticos, o mais predisposto á phthisica pulmonar : observações feitas em 1836 no hospital da Misericordia, pelo dr. Sabino, confirmáram esta mesma verdade no Rio de Janeiro.

TEMPERAMENTOS. — De todos os temperamentos o lymphatico, e segundo alguns autores, o sanguineo nervoso, são aquelles, que mais predispoem aos tuberculos pulmonares; todavia elles apparecem, sem respeitar idade ou sexo, em circumstancias bastantemente oppostas, e assim não é raro vêr-se individuos de uma constituição robusta, pletoricos athleticos, de peitos largos e bem conformados succumbirem á phthisica: os antigos diziam, que a phthisica, neste caso, era accidental e constitucional no primeiro.

PROFISSÕES E MODO DE VIDA. — Os individuos, que se dão ao exercicio de certas profissões, taes como as de tocadores de instrumentos de sôpro, os que estão expostos diariamente ás variações nocivas e inconstantes da atmospheria (cultivadores); os que trabalham dentro de minas e rios (mineiros); ou sobre certos metaes, que despreendendo particulas, possam por sua natureza ou accumulção irritar os pulmões (sillex), são predispostos aos tuberculos pulmonares, sendo de observação, que debaixo da influencia das mesmas causas, que acabamos de mencionar, a phthisica apparece mais frequentemente nas grandes povoações, do que nas pequenas, e é mais commum nestas, do que nos campos. O abuso dos mercuriaes, do deutoclorureto de mercurio, em particular, o uso immoderado das bebidas alkoolicas, os prazeres venereos, levados a excessso, o omnanismo (este flagello da especie humana) a syphilis, o scrobuto e em summa a miseria e todas as suas consequencias, são causas que predispoem á phthisica pulmonar; mas se ellas obram sobre individuos, que apresentam os caracteres de disposição e organização, que acima referimos, a produzem quasi infallivelmente.

Temos tratado das causas, que predispoem aos tuberculos pulmonares, passamos a mencionar as causas occasionaes, que dividiremos em phisicas e moraes.

CAUSAS OCCASIONAES PHISICAS. — Duas opiniões bem diversas partilham os medicos, sobre as causas directas dos tuberculos pulmonares; uns, com Broussais, têm exagerado a importancia dos phenomenos de irritação, e consideram a inflammação como o principal e quasi unico móvel do desenvolvimento dos tuberculos pulmonares, outros, como Laennec e Bayle, desconhecem a intervenção de agentes irritantes, para a producção desta molestia, segundo uns, a phthisica é uma molestia *inflammatoria*; conforme outros, *asthenica*. Estas duas opiniões, ambas baseadas em factos incontestaveis, parecem unicamente peccar por exclusivas. A opinião seguinte de Mr. Roche, agrada-nos mais: “ os tuberculos pulmonares, diz este autor, exigem o concurso de duas especies de causas, umas geraes, e outras particulares. As primeiras modificam profundamente

a nutrição geral dos individuos, enfraquecem o sangue, augmentando a proporção de sua serosidade, e diminuindo a quantidade de seus globos rubros, e por conseguinte suas propriedades excitantes, como bem se deve concluir das experiencias de Mr. Lecanu. As segundas só têm uma acção local, limitada, e de alguma maneira superficial, comparada ás primeiras: sem estas é quasi impossivel, só por excepções, que o sangue experimente a alteração que contém, digamol-o assim, os tuberculos em germens. Sem as segundas, os tuberculos conservam-se em incubação, e não se desenvolvendo, tambem não se podem localisar; concebe-se porém um estado, no qual a alteração do sangue e a nutrição viciada, que dahi resulta, sejam tão profundas, esse liquido de tal maneira saturado de materia tuberculosa, que baste a mais ligeira causa de irritação pulmonar, um simples resfriamento da pelle, por exemplo, que augmente passageiramente a acção perspiratoria do pulmão, e mesmo um simples trabalho physiologico de crescimento na época da puberdade ou idade adulta, para fazer desenvolver neste organo o trabalho da tuberculação; e é deste modo, continúa o mesmo autor, que apparecem e se podem explicar essas phthisicas que apparentemente se desenvolvem, sem causa de irritação; ,, As primeiras são em fim, evidentemente asthenicas e especiaes; as segundas irritantes: as primeiras elaboram e constituem a natureza da molestia; as segundas determinam a sede. Na theoria, que acabamos de expôr, a inflammação representa um papel muito mais importante, do que se tem concedido na escola de Bayle; todavia ella não fórma um elemento necessario e sufficiente, que por si só desenvolva os tuberculos pulmonares.

As congestões activas e passivas, as febres intermitentes, e em summa, as differentes inflammações do pulmão, dos bronchios, da pleura, &c., &c., são causas occasionaes da phthisica pulmonar.

Uma outra causa, a que grande numero de praticos têm dado grande importancia é a acção do frio humido, principalmente quando obra de uma maneira lenta e continua; numerosas provas demonstram peremptoriamente a acção desta causa.

Finalmente a respiração de um ar impuro, a alimentação de má qualidade, insufficiente, ou puramente vegetal, são causas não menos poderosas para o desenvolvimento dos tuberculos pulmonares.

Julgamos conveniente não finalizar este artigo da nossa These, sem responder resumidamente á estas duas questões: a phthisica é contagiosa? E' hereditaria?

Não, a phthisica parece não possuir a funesta propriedade do contagio; entretanto, no meio dia da Europa, e na Hespanha principalmente, acreditam, que ella se transmite por intermedio do ar, objectos de lã, seda, &c., &c.

A phthisica é hereditaria, factos numerosos e bem averiguados, têm cabalmente demonstrado esta verdade.

CAUSAS OCCASIONAES MORAES. — As affecções moraes têm maior ou menor influencia na producção dos tuberculos pulmonares. Laennec as considera como as principaes, e exprime-se desta maneira — “ Entre as causas occasionaes, diz este autor, da phthisica pulmonar, conto por iminentemente determinantes as paixões deprimentes, muito mais quando são profundas e aturadas, por isso vemos que a phthisica pulmonar é muito mais frequente nas grandes cidades, onde tendo os homens mais relações entre si, têm por isso mesmo numerosas causas de desgostos e mais profundas: porque a immoralidade e os habitos viciosos sendo ahí mais communs, arrastram á arrependimentos e amarguras, que nenhuma consolação, nem mesmo o tempo, podem minorar. Laennec, apoiando a sua asserção, cita uma comunidade religiosa de mulheres, em Paris, que nunca pôde obter das autoridades ecclesiasticas mais que uma simples tolerancia, pelo extremo rigor de seus estatutos. „ O espirito de direcção produzia lhes effeitos tão tristes, como incompreensíveis: a pezar do regimen alimentario ser muito austero, não era acima das forças da natureza. “ Sua attenção, diz este autor, era habitualmente fixada sobre as verdades mais terríveis da religião, e viam-se contrariadas, a toda a prova, a fim de as fazer chegar, o mais breve possível, á uma inteira abdicção da vontade propria.

“ Os effeitos de tal direcção, continua elle, eram constantemente os mesmos em todas; porque depois de dous ou tres mezes suspendiam-se as regras, e um mez depois declarava se a phthisica; eu lhes aconselhava a sahida, e quasi todas, que recebiam este conselho, restabeleciam-se. Concluo, que quasi todas as pessoas, que tenho visto phthisicas sem aquellas disposições constitucionaes, parecem igualmente ter soffrido desgostos profundos e de longa duração. „ Tal é a opinião de Laennec, que nos parece alguma cousa exagerada.

SYMPTOMATOLOGIA.

Os praticos têm estabelecido na discripção da phthisica pulmonar tres periodos caracterisados por certos e determinados symptomas; mas julgamos de accordo com Mr. Andral, mais scientifico e de maior utilidade pratica, traçar com alguma precisão a historia de cada um dos symptomas, reservando-nos para fallar nestes periodos no artigo *diagnostico*.

Os symptomas dos tuberculos pulmonares, nós os dividimos em locais, em racionaes ou signaes phisicos e em geraes ou sympaticos.

SYMPTOMAS LOCAES. — *A tosse*, effeito da irritação exercida pelos tuberculos no tecido pulmonar, ou effeito de phlegmasias thoracicas, que coexistam com elles, é um dos symptomas mais constante dos tuberculos pulmonares; todavia ella, em casos raros, pôde deixar

de apparecer, ou suspender-se durante o curso da molestia; e sua intensidade está na razão directa da massa tuberculosa e das phlegmasias bronchico-pulmonares.

De suas diferentes variedades tem-se assignalado, como a característica da phthisica pulmonar, em o primeiro periodo, uma tosse pequena, secca, pertinaz, que sem causa apreciavel apparece, e que muitas vezes os doentes a attribuem ao larynge.

Quando a molestia tem feito progressos, a tosse adquire outras variedades. Em alguns individuos continúa a ser pertinaz, secca e fatigante, principalmente durante a noite ou de manhã; em outros apresenta um phenomeno inverso, mais humida, menos frequente e fatigante, é por isso mesmo menos incommoda aos doentes. Em fim, a tosse póde ser bronchica ou cavernosa em dous diversos casos; e segundo alguns praticos, um dos seus caracteres principaes consiste na maior frequencia e intensidade todas as noites.

EXPECTORAÇÃO. — Nada é mais variavel do que o producto da expectoração dos phthisicos. No primeiro periodo dos tuberculos, ou seu estado de crueza, a expectoração é unicamente fornecida pela membrana mucosa dos bronchios, e por isso deverá apresentar todas as modificações, que nos offerecem os escarros do catarrho pulmonar agudo ou chronico. Mas ha de particular que os escarros proprios da bronchitis aguda, tornam-se pouco depois amarellados, espessos e opacos; os dos phthisicos porém conservam uma côr branca, clara analoga a da saliva, por muito tempo.

Quando os tuberculos têm tocado ao periodo de amollecimento distingue-se, entre o muco bronchico, pequenos grumos brancos e friaveis ou linhas amarelladas e opacas: mas convém bastante circumspecção neste exame, por isso que o producto da secreção das amygdalas póde simular estes pequenos grumos, e estas linhas pódem unicamente provir das pequenas ramificações bronchicas.

Os escarros das cavernas dar-nos-hiam um signal differencial bem notavel, se podessemos distingui-los pelos seus caracteres phisicos; mas privados destes conhecimentos, elles pouco differem dos que produzem o catharro chronico; mucosos, opacos, cinzentos mais ou menos fuliginosos, esverdinhados, amarellados, com cheiro ou sem elle, etc., etc., pouca importancia merecem debaixo destes differentes aspectos. De todas as variedades são os escarros tintos de sangue de tempos á tempos, os cinzentos, e os que affectam a fórma arredondada (escarros numulares) nadando em um liquido analogo á dissolução expessa da gomma, os mais característicos da eliminação dos tuberculos.

A expectoração, assim como a tosse, póde, em casos raros, faltar completamente, a pesar da presença de numerosos tuberculos no pulmão, como se tem demonstrado pela autópsia cadaverica: em outros casos porém os doentes pouco ou nada expectoram; mas subitamente

são accommettidos de vomitos, e lançam uma enorme quantidade de materias de consistencia e fórmas variaveis, nadando em uma quantidade extremamente grande de serosidade mais ou menos turva. Esta expectoração Laennec a tem descripto com o nome de *vomica do pulmão*.

Aos observadores finalmente, incansaveis nos progressos da sciencia, nada lhes têm esquecido, mesmo a analyse chimica, elles têm a ella submettido o producto da expectoração, já tratando-a pela agua e ammonia; já por outros reactivos; mas desgraçadamente estas tentativas têm sido inteiramente infructuosas.

DYSPNEA. — Aparece, em alguns casos, antes da invasão da tosse; em outros porém, muito depois della existir: pouco pronunciada no principio da molestia, é um dos symptomas muito variavel em intensidade, segundo o numero dos tuberculos, e a constituição do individuo. Se porém, a marcha da phthisica é aguda, então a dyspnea é consideravel e torna-se um symptoma predominante. Seu caracter principal, diz Mr. Roche, consiste no apparecimento quasi periodico todas as noites.

HEMOPTYSIA. — Este phenomeno annuncia tão frequentemente a existencia de tuberculos pulmonares, que sua simples appareção basta, para os fazer suspeitar; comtudo não é um symptoma sempre constante; segundo os calculos de Mr. Louis, a hemoptysia apparece nos dous terços dos phthisicos. O valor deste symptoma diminue, quando precede violencia externa, e é menor no sexo feminino, do que no masculino.

A hemoptysia em alguns individuos precede a todos os mais symptomas dos tuberculos pulmonares; em outros porém succede ao seu desenvolvimento. Sua intensidade e frequencia muito variavel é ordinariamente maior e mais commum no primeiro periodo, em que se repete muitas vezes, depois diminue e cessa para não reaparecer mais: casos ha porém em que ella sobrevem no fim ou ultimo periodo dos tuberculos pulmonares, mas estes casos não são os mais frequentes.

Este signal quando subitamente apparece sem causas apreciaveis, ou sem ser motivado por violencias externas, em individuos que apresentam os caracteres exteriores de organização, que vimos de descrever, indica a existencia quasi infallivel da phthisica pulmonar.

Resta-nos finalmente dizer duas palavras a respeito do sangue expectorado dos phthisicos: tres são as suas origens: 1.º, póde ser fornecido pelo mesmo parenchyma pulmonar; 2.º, pela membrana mucosa dos bronchios; 3.º em fim, pela exhalção de excavações tuberculosas, ou pelo rompimento de algum vaso do pulmão.

DOR. — Dos symptomas da phthisica é talvez o menos constante e o mais infiel; em verdade, nada é mais commum do que ver-se a phthisica pulmonar percorrer lentamente todas as suas phases, sem que os doentes a experimentem.

As indagações anatomicas de Mr. Louis, têm constantemente provado que as dores do dorso, de baixo das clavículas e das partes lateraes do peito, que os doentes accusam durante a vida, apresentam nestes pontos, depois da morte, adherencias das pleuras. A dor não é portanto um signal caracteristico da existencia dos tuberculos pulmonares, mas quando a acompanha se manifesta ordinariamente entre as duas espaduas; não é raro porém que sejam mais ou menos vivas, quando ligadas á symptomas pleuríticos, e então prohibam o decubitus do lado de sua existencia.

SYMPTOMAS RACIONAES, OU SIGNAES PHYSICOS. PERCUSSÃO. — Entre os phthisicos a resonancia do peito apresenta diversas modificações: 1.^a, póde simular o estado physiologico, quando tuberculos disseminados e pouco volumosos não interceptam a permeabilidade do ar nos pulmões; 2.^a, a resonancia póde ser augmentada em tres diversas circumstancias: 1.^a, quando em um ponto dos pulmões existir uma excavação resultante de eliminação de tuberculos fundidos, em que o ar penetre livremente, e esta excavação contiver muito mais gazes do que pús; 2.^a, quando um grande numero de vesiculas pulmonares houver soffrido uma dilatação consideravel, e que dahi resulte um emphysema mais ou menos extenso; 3.^a, quando existir um pneumothorax ou houver magreza excessiva das paredes thoracicas. 3.^a: A resonancia póde tambem ser diminuida em tres circumstancias: 1.^a, quando existir uma massa consideravel de tuberculos; 2.^a, quando a substancia pulmonar estiver inflammada, hepatisada ou indurecida em torno dos tuberculos; 3.^a em fim, quando existir um derramamento pleurítico, ou o figado tiver ganho um volume desmarcado.

A percussão deixa perceber em certas circumstancias uma especie de estremecimento, que Martinet compara ao som que resulta do ligeiro contacto de dous metaes, um verdadeiro *tenido metallico*: e Laennec ao som de um *pote rachado*.

Finalmente, em alguns casos, em que a percussão não nos fornece indicio algum, a simples applicação da mão sobre as paredes thoracicas nos faz perceber á cada uma das palavras pronunciadas pelo doente um estremecimento particular, que se prolonga mais ou menos das pôlpas dos dedos á palma da mão. Esta sensação, diz Andral, (a quem esta theoria pertence) póde ser exactamente comparada á sensação, que se experimenta tocando-se um fio de metal em vibração.

AUSCULTAÇÃO. — Esta interessante parte da nossa These offerece-nos a estudar; 1.^o, as diversas modificações do ruido respiratorio; 2.^o, os stertores que lhe substituem; 3.^o, a resonancia particular da voz designada por Laennec pelo nome de pectoriloquia.

O ruido de expansão pulmonar ou respiração vesicular póde existir em certo numero de phthisicos, o que frequentemente acontece, quando os tuberculos são poucos e disseminados no parenchyma pulmonar; e permitem a permeabilidade do ar. Em identicas circum-

tancias a respiração, algumas vezes, ganha maior intensidade, como si uma respiração supplementaria se tivesse estabelecido nas vesiculas sans; em summa, a respiração vesicular póde ser mais ou menos fraca ou imperceptivel; o que bem se conhece pela comparação da auscultação dos dous lados do peito.

Em alguns phthisicos a respiração vesicular deixa de ser percebida, e manifesta-se a impermeabilidade do ar no tecido pulmonar; então apparece o phenomeno conhecido, em razão de sua sede, de *respiração bronchica*. O ar, em outros phthisicos, penetra livremente pelos bronchios á uma caverna, produz um ruido quasi analogo á respiração bronchica, mas distingue-se este d'aquelle ruido, por sentir-se effectuar em um espaço muito mais vasto: é este o phenomeno que constitue a *respiração cavernosa*. A respiração póde ainda ganhar maior intensidade; effectuar-se em um espaço mais amplo, e simular o sopro produzido em uma garrafa vazia; esta respiração designou Laennec pelo nome de *respiração amphorica*.

A respiração bronchica e cavernosa são susceptiveis de receber um outro caracter, tal é a *respiração de sopro* assim denominada por Laennec. Este phenomeno, em alguns casos, parece effectuar-se atravez de veos moveis, e indica excavações superficiaes e mui visinhas das paredes thoracicas; Laennec o denomina (*souflevoilé*) sopro de veo.

A respiração podendo apresentar todas as modificações, que já referimos em alguns casos, póde ser obscurecida por differentes stertores, que lhe substituem. Estes stertores têm sua sede nos bronchios, nas cavernas, ou mesmo na substancia pulmonar: suas variedades dependem da qualidade e quantidade das materias contidas nos bronchios, ou nas cavernas: o diametro porém das cavernas, sua comunicação com os bronchios, o estado de suas paredes e as complicações que possam coexistir, são outras tantas origens dos differentes stertores, que tão frequentemente se notam na molestia de que tratamos.

A phthisica pulmonar é talvez de todas as molestias thoracicas a que fornece maior numero de stertores; mas d'entre elles, o *stertor mucoso*, ou em seu maior gráo o *gargarejo*, são os mais communs. A *pectoriloquia* é dos symptomas das excavações pulmonares o que mais frequentemente denota sua existencia. Este signal é de bastante valor, e talvez o menos susceptivel de muitas interpretações, quando perfeito, circumscripto e limitado á um só lado do peito; mas quando duvidoso ou imperfeito poder-nos-ha fazer confundir com a resonancia da voz, designada por Laennec pelo nome de *bronchophonia*.

A *pectoriloquia* antes de tocar ao estado de perfeição passa por uma serie de gradações, que muito convém apreciar. Em alguns sua existencia é constantemente revelada ao medico por intermedio do stethoscopo ou mesmo pela auscultação immediata; em outros porém

ella apenas se percebe uma vez por outra; e seus intervallos são substituidos pelo *stertor cavernoso*.

As condições phisicas que parecem concorrer para a produção da pectoriloquia, são a vacuidade completa ou quasi completa da caverna, sua comunicação com um ou alguns dos bronchios, o diametro não muito grande nem demasiadamente pequeno das escavações, o endurecimento de suas paredes, e o seu maior aproximamento e adherências á superficie interna das paredes thoracicas.

Terminaremos este artigo lembrando que a pectoriloquia será tanto mais evidente, quanto a voz do individuo for de um timbre mais agudo, e nestes casos a bronchophonia póderá simular bem este phenomeno; as mulheres e os meninos são portanto os individuos a que maior attenção devemos prestar no reconhecimento deste signal.

SYMPTOMAS GERAES E SYMPATHICOS. — A febre não existe ordinariamente no primeiro periodo da phthisica pulmonar, é do segundo por diante que se manifesta. Seus accessos são caracterizados por um calor mui intenso, principalmente nas palmas das mãos e testa, e raramente ella é precedida de calefrios bem pronunciados. O suor de que é seguida, pouco abundante no principio da molestia, cresce á medida que ella faz progressos; a febre torna-se mais continua com crescimento para a noite e terminando-se de manhã por suores parciaes ou geraes, como adiante veremos. E' nos ultimos dias da existencia desta febre, que sobrevem o marasmo esquelético, de que tão ao vivo os autores têm traçado o horrendo quadro.

Entre os *symptomata sympathica* os suores merecem bastante attenção, e posto que possam em casos raros deixar de apparecerem, contudo se encontram na maioria dos phthisicos.

Os suores gordurosos, viscosos, parciaes, e frequentemente limitados ao peito, pescoço, cabeça, etc., são os mais característicos da phthisica pulmonar: entretanto muitas vezes são geraes, extremamente abundantes, principalmente de manhã pouco antes dos doentes acordarem, ou mesmo *durante o dia*, todas as vezes que dormem. Elles são susceptiveis de augmento, diminuição, e cessação completa, para em épocas mais ou menos determinadas offerecerem estas mesmas modificações.

A intensidade dos suores não é em relação com a febre que acompanha a phthisica, donde se póde concluir, que elles não dependem absolutamente d'ella.

DIARRHEA. — E' tambem ordinariamente depois do primeiro periodo dos tuberculos pulmonares, que ella sobrevem; comtudo em alguns individuos seu apparecimento é pouco depois da invasão da molestia, e em outros, dias antes de sua morte. Ella coincide quasi sempre com alterações dos intestinos, principalmente do intestino colon.

A diarrhea, assim como os suores dos phthisicos, contribuem muito

para o seu emmagrecimento, d'ahi recebem o epitheto de *colliquativos*.

A APHONIA. — Este symptoma é pouco constante, e raras vezes se encontra no principio da molestia, é ordinariamente depois do apparcimento dos suores, diarrhea, etc., que manifesta-se, e quasi sempre depende de um estado morbido do larynge.

HEMORRHAGIAS NASAES. — Os pathologistas têm dado pouco apreço a este symptoma, que Mr. Roche considera como um dos constantes da phthisica pulmonar. Pouco abundante, diz elle, consiste apenas em algumas gotas de sangue, que apparecem quasi todas as noites.

Em fim, entre os symptomas geraes ou sympathicos resta-nos mencionar o rubor dos pomos da face, a côr pallida de toda a pelle, a recurvação dos unhas, a edemacia dos membros, e em summa o marasmo occasionado pelo soffrimento, falta de nutrição, suores, diarrhea, etc., etc. que vem pôr termo á mais horrivel das molestias, que desgraçadamente tanto afflige aos habitantes do Rio de Janeiro.

Os tuberculos pulmonares coexistem com numerosas alterações, das quaes, umas têm sua séde no mesmo parenchyma pulmonar, ou em órgãos que concorrem para a funcção da respiração; outras em órgãos estranhos ao aparelho respiratorio. Entre as primeiras são mais frequentes as seguintes; as pneumonias geraes ou parciaes, as pleuresias, e os catarrhos pulmonares; entre as segundas as alterações do tubo digestivo, principalmente dos intestinos, e destes as do intestino colon; o estado gorduroso do figado de que se ignora as causas e os symptomas; o desenvolvimento simultaneo de tuberculos em muitos órgãos, etc., etc.

O conhecimento destas diversas lesões é mui util ao medico observador, por isso que em muitos casos ellas devem ser consideradas antes como signaes, do que como complicações.

DIAGNOSTICO.

O diagnostico dos tuberculos pulmonares nem sempre é facil e sua difficuldade é relativamente maior no principio da molestia, quando os tuberculos são crus e disseminados.

Os symptomas que denunciam a existencia da phthisica pulmonar apresentam-se de baixo de certa e determinada ordem, e formam grupos bem determinados. Tres são os grupos dos symptomas, que se notam na phthisica regular, e que os praticos têm denominado *periodos ou grãos*; o conhecimento perfeito destes periodos constitue um exacto diagnostico dos tuberculos pulmonares.

As bases em que nos fundamos para diagnosticar tuberculos nos seus diversos periodos serão as seguintes:

1.º Quando um individuo de constituição fraca, peitos estreitos, lymphatico, etc., etc. soffrer uma tosse pertinaz, secca e fatigante, principalmente á noite; e os escarros forem mucosos, brancos, e claros, ou espessos, striados de sangue, variaveis em cor, consistencia e qualidade; quando pela percussão a resonancia peitoral offerecer um som mais obscuro principalmente a baixo das claviculas, e pela auscultação mediata ou immediata a respiração deixar de ser percebida; quando em summa apparecerem hemoptysias, dyspnea, dores vagas principalmente entre as espaduas, nós diagnosticaremos tuberculos pulmonares em primeiro periodo.

2.a Si este apparatus de symptomas continuar com mais ou menos intensidade e succeder-se o emmagrecimento, prostração de forças, febre acompanhada de suores geraes ou limitados ao sterno, regiões claviculares, dorso, etc., etc. Si a expectoração for mais facil, menos incommoda para os doentes, si principiar-se a perceber pela auscultação o stertor mucoso, e apparecer a diarrhea, nós diagnosticaremos tuberculos pulmonares em segundo periodo.

3.a Si depois deste periodo a percussão nos offerecer um som mais claro nos pontos em que era obscurecida, si o ruido respiratorio reaparecer, porém com um character *cavernoso* ou *amphorico*, si a auscultação nos fizer ainda perceber o *stertor mucoso*, e tempos depois o *gargarejo*: si a pectoriloquia depois de passar por certas gradações, se apresentar perfeita e circumscripta; si a febre for continua, os suores mais intensos, a diarrhea pertinaz aos esforços d'arte e a expectoração muito abundante, apresentando entre o mucro bronchico pequenos grumos friaveis, e analogos, como diz Bayle, ao arroz cozido; si em summa o marasmo, a perda de forças, a pallidez de toda a pelle, o rubor dos pomos e a curvação das unhas e do mesmo thorax apparecerem, nós diagnosticaremos com certeza mathematica que o individuo tem tocado ao fim do 3.º e ultimo periodo dos tuberculos pulmonares. Os symptomas da phthisica pulmonar nem sempre se succedem desta maneira, aliás seu diagnostico seria de summa facilidade; mas como vimos na descripção dos seus symptomas, elles são susceptiveis de alterações materiaes, que imprimem a molestia uma serie de modificações, que confundem seus diversos periodos.

MARCHA, DURAÇÃO E PROGNOSTICO.

A marcha da phthisica, quando regular, é continua, e seus symptomas se succedem pela ordem que referimos no artigo diagnostico. Ella porém póde affectar o typo agudo ou intermittente; e em alguns casos, ainda que raros, póde sua marcha nos ser obscurecida, e só a percebermos, quando já houver produzido os maiores estragos, taes são as phthisicas chamadas *latentes*.

A marcha das phthisicas agudas percorre, ás vezes, seus periodos tão rapidamente, que diz Mr. Andral " que apenas suspeita-se sua existencia, si me posso assim exprimir, quando já encontram-se cavernas. „ Estas phthisicas, diz o mesmo autor, simulam ora uma pneumonia, ora uma molestia do coração, e algumas vezes mesmo, uma febre com deperecimento rapido: são pelas observações de Mr. Louis mais frequentes nas mulheres do que nos homens.

As phthisicas intermittentes apresentam intervallos, que em alguns individuos simulam o estado physiologico; em outros porém estes intervallos são supridos por differentes incommodos, e elles vivem habitualmente em um estado valetudinario. Muitas molestias apressam, ou confundem a marcha da phthisica pulmonar, quer tenham sua séde no aparelho respiratorio, quer, em órgãos estranhos á elle.

A prenhez, segundo alguns autores, estaciona a marcha dos tuberculos pulmonares; mas immediatamente depois do parto, dizem elles, os symptomas da phthisica progridem com grande intensidade, e pouco tempo depois as phthisicas tocam ao termo fatal de sua existencia. Em nove mulheres porém observadas por Mr. Andral, a prenhez não teve, em umas, influencia alguma, em outras accelerava a sua marcha, á vista desta observação e na carencia de factos nossos, não nos sabemos decidir.

A duração da phthisica pulmonar é em geral muito longa e difficil de avaliar-se. Segundo observações de Mr. Andral, o espaço de seis mezes a dous annos é o mais ordinario, e Mr. Roche estabelece sua duração media á um anno ou quinze mezes, pouco mais ou menos para ella percorrer todas as suas phases. Casos ha porém em que sua duração é infinitamente longa a pezar de coexistirem todos os symptomas racionaes dos tuberculos pulmonares, assim o professor Andral refere a historia de um individuo, que soffreu desde a idade de 30 annos todos os symptomas racionaes da phthisica, succumbindo á esta molestia depois de 66 annos de idade. Mr. Bayle dizia que a phthisica podia durar mais de quarenta annos: em fim exemplos de cinco, seis, oito, dez e doze annos têm sido observados por um grande numero de praticos. Laennec chamou *chronicas* as phthisicas, cuja duração era tão prolongada. Ha casos porém que basta trez mezes, dous e mesmo um, para tudo ter terminado; estes casos porém são felismente mui raros.

A terminação da phthisica pareceu outr'ora dever sempre findar pela morte: observações porém de Laennec e Mr. Andral têm demonstrado a possibilidade da cura por meio da cicatrização das cavernas. Laennec refere dous casos de individuos que apresentaram todos os symptomas os mais caracteristicos da phthisica pulmonar; dos quaes, um lançou em uma grande hemoptysia uma massa em tudo semelhante a massa tuberculosa, e entretanto estes

dous phthisicos curaram-se perfeitamente. O professor Andral tambem aponta casos de individuos que apresentaram o gargarejo e todos os signaes das excavações tuberculosas, e todavia chegaram a recobrar de novo seu antigo estado de saude.

A pezar de admitir-mos a possibilidade desta cicatrização, parece-nos não dever seguir-se necessariamente a cura radical da phthisica pulmonar; porisso que desgraçadamente continúa a influenciar a disposição geral, e novas erupções pôdem se desenvolver. A phthisica comtudo pôde em alguns casos não se terminar, pela morte, nem offerecer estas cicatrizações de que falla Laennec e Andral; mas os tuberculos em primeiro gráo em vez de fundirem-se, endurecem, como adiante veremos.

Finalmente a phthisica pulmonar é uma das molestias graves que mais afflige a especie humana, quasi sempre mortal, ella rouba annualmente um numero consideravel de individuos uteis á patria, á sociedade e ás suas familias, etc., etc.

CONSIDERAÇÕES ANATOMICO-PATHOLOGICAS.

Si um dever inexcusavel nos não prohibisse, nós certamente deixaríamos de entrar no vasto laberynto das duvidas e incertezas, onde as theorias dos genios mais felizes e profundos têm naufragado neste mar de difficuldades, e apenas malsazonados fructos de um triumpho incompleto lhes têm cabido em partiilha. Taes são as questões em controversia sobre a *origem, séde e desenvolvimento dos tuberculos pulmonares*. O dever porém e a importancia da materia obriga a expormos resumidamente o estado actual da sciencia, já que falta nos conhecimentos sufficientes para discutir materias a que abalisados medicos se têm entregado, e pouco ou nada decidido em alguns dos seus pontos.

ORIGEM. Os tuberculos pulmonares, antes de apresentarem-se com os caracteres phisicos, que precedentemente descrevemos, Mr. Mangendie pensa que são primitivamente liquidos ou em estado de pús, solidificando-se ao depois pela absorsão de suas partes mais fluidas. Mrs. Cruveilhier e Andral adoptaram successivamente esta mesma opinião: Laennec porém pensa que os tuberculos começam por pequenos grãos transparentes, cinzentos, algumas vezes diaphanos ou quasi sem còr, de uma dureza consideravel e de um volume muito variavel. Estas granulações, diz Laennec, quando mesmo diaphanas e sem còr, apresentam ou um reflexo opalino, ou um ligeiro colorido cinzento que nada differe dos tuberculos miliares ordinarios: e que pela incisão acha-se muitas vezes no centro um ponto amarellado e opaco, indicio de sua proxima transformação em tuberculos amarellos. Em fim, segundo Laennec, estas granulações não só se encontram nos pulmões, como ainda nas pleuras, peritoneo, e ulcera:

ções intestinaes com as mesmas variedades de côr e transparencia: em uns pontos sem côr e diaphanos; em outros cinzentos e transparentes; em alguns amarellados e opacos; em outros inteiramente convertidos em materia tuberculosa. A' estas considerações de Laennec ainda accrecenta Mr. Louis, que tem visto estas granulações commummente mais grossas, numerosas, amarellas em seu centro, e mais opacas, á medida que se aproximam mais do apice dos pulmões. As granulações pulmonares, diz Mr. Andral, si constituíssem o primeiro gráo dos tuberculos pulmonares, dever-se-hia encontra-las em todos os pontos em que estes se desenvolvem; porém é isto o que a observação não mostra. Estas granulações diz elle, vermelhas e molles em principio, são duras e cinzentas ao depois, as quaes são formadas por vesiculas aerias endurecidas e hypertrophiadas, constituindo uma das formas anatomicas da pneumonia. A observação, diz o mesmo autor, me tem conduzido a admittir que a materia tuberculosa pôde formar-se no seio destas granulações; mas que sua existencia não tem sido necessariamente precedida de uma granulação; e fórma apenas uma simples coincidencia. Seu desenvolvimento, segundo este professor, tem quasi a mesma frequencia nos diversos pontos do pulmão; os tuberculos porém acham-se o mais das vezes no seu apice: em fim creio, diz Mr. Andral, poder affirmar contra a sabia autoridade de Laennec e Louis, que quando as granulações tomam a côr branca e opaca, ou em outros termos, quando se transformam em tuberculos, esta metamorphose nem sempre começa pelo ceutro da granulação; mas muitas vezes em um ponto qualquer de sua periphéria.

Quando um individuo succumbe á phthisica, diz Mr. Rostan, acham-se tuberculos em todos os periodos, porque, continúa o mesmo autor, nem sempre se encontram as granulações cinzentas, duras, semi-transparentes? Porque os tuberculos dos glanglios lymphaticos, do mesenterico, do cerebro, &c., não apresentam sempre em seu primeiro gráo o aspecto das granulações? Tivemos occasião, continúa o mesmo autor, de ver um individuo que succumbio com os signaes de uma phthisica pulmonar; seus pulmões estavam duros, compactos e rijos ao corte do scalpelo, que difficilmente os dividia; e um exame o mais minucioso não fez descobrir tuberculo algum, e só existiam granulações em um numero consideravel. Donde conclue, Mr. Rostan, que as granulações de Mr. Bayle parecem ser alterações particulares. Mr. Louis porém diz ter notado em um mesmo pulmão da base ao apice granulações transparentes na base, e á medida que se sobe cinzentas, escuras; brancas e amarellas no seu interior, e verdadeiros tuberculos em diversos periodos no apice do mesmo pulmão.

Existe ainda uma outra opinião sobre o estado primitivo dos tuberculos pulmonares, é a de Mr. Rochoux. Suas indagações anatomicas lhe tem feito persuadir, que o tuberculo cinzento, ou esta especie de

granulação de Laennec, não fórma o estado rudimentario dos tuberculos, e que nos pontos, onde devem apparecer estas granulações, occupam pequenos corpos de um volume igual á quarta parte de um grão de milho, de côr vermelha amarellada, alguma cousa luzidia, resistente, muito duro, achatando-se, quando comprimido, sêcco e unido por uma multidão de filamentos cellulosos ou por tecidos vasculares. Mr. Mériadec Laennec tambem tem reconhecido a existencia destes corpos, e Dalmozzone pareceu, segundo Mr. Roche, já os ter descripto em 1826 antes de Mr. Rochoux.

Finalmente mencionaremos ainda outra opinião, é a de um medico inglez, o dr. Baron, que pretende que os tuberculos começam sempre por uma hydatide. Mr. Dupuy por analogia de suas observações nos animaes, pensou que esta theoria seria sustentavel: os progressos porém da anatomia pathologica têm recentemente provado, que o medico inglez fundou-se em factos raros, excepçionaes, e que nada mais provam do que a coexistencia possivel das hydatides e tuberculos no mesmo orgam, sem relação necessaria de causalidade nestas duas molestias.

Qualquer que seja a origem dos tuberculos pulmonares, parece-nos mais provavel, segundo o estado actual da sciencia, admittir que o tuberculo é um producto de secreção pathologica, que pode ter sua séde nas granulações; mas que sua preexistencia não é inteiramente necessaria para a sua formação. Em quanto ao ponto cinzento e opaco notado por Mrs. Laennec e Louis no centro das granulações, póde pela opinião de Mrs. Andral, Rostan, Chomel, Lombart, &c. &c., desenvolver-se em qualquer das partes de sua superficie.

SEDE. — Este ponto serve tambem de objecto de contestação entre os medicos. Mr. Broussais considera sua sede nos ganglios e vasos lymphaticos do pulmão. Mrs. Magendie e Cruveilhier nas vesiculas aerias. Mr. Lombart considera sua séde principal no tecido intervesicular. Em fim, Mr. Andral pensa que todos os tecidos susceptiveis de se inflammarem e suppurarem podem igualmente segregar a materia tuberculosa. No pulmão em particular, diz elle, a observação demonstra que esta materia póde igualmente se produzir; 1º, na superficie da membrana mucosa das vias aerias, quer nas vesiculas bronchicas, quer mesmo nas pulmonares; 2º, no tecido cellular que une entre si as diversas partes do pulmão. Taes são as opiniões mais seguidas sobre a séde dos tuberculos pulmonares, entre ellas, a escolher uma, dariamos preferencia a de Mr. Andral.

DESENVOLVIMENTO DOS TUBERCULOS. — Duas hypothases existem, que explicam o desenvolvimento dos tuberculos pulmonares: a primeira e a mais antiga, a de Mr. Bayle, adoptada por Laennec, compara o tuberculo á um germen dotado da faculdade de se desenvolver por uma força interior, espontanea á maneira dos corpos vivos e organisados, isto é, por intus-suscepção. Na segunda considera-

se o tuberculo como corpos inorganicos, que crescem por justaposição ou aggregação de partes. Nós abraçamos esta segunda maneira de explicar o desenvolvimento dos tuberculos pulmonares.

A causa occasional, que provocou a formação do primeiro tuberculo, continuando a obrar, este corpo entretendo certo gráo de irritação, novas moleculas se accumulam, agglomeram-se em torno deste, e augmenta se assim o seu volume. Da reunião, da fusão de muitos tuberculos resultam grossas massas tuberculosas. Todo o tuberculo, diz Mr. Andral, a quem pertence esta theoria, se acha assim infiltrado no seio dos tecidos; umas vezes, accrescenta elle, entre as massas tuberculosas reconhece-se traços destes tecidos; outras vezes, como aprisionados e muito comprimidos, estes tecidos deixam de ser apreciaveis; e nada mais se encontra, do que uma massa homogenea de materia tuberculosa. Casos ha, porém, em que estas massas se apartam dos tecidos vivos, e formam kistos organizados, á maneira dos que se desenvolvem nas collecções purulentas.

A medida que os tuberculos se desenvolvem, deprimem os tecidos; os mais elasticos cedem, os vasos sanguineos diminuem de calibre, e acabam mesmo por se obliterar completamente.

Depois de um tempo mais ou menos variavel apresenta-se o periodo de seu amollecimento. Principia algumas vezes pelo centro do tuberculo á circumferencia; outras vezes por um ponto qualquer da massa tuberculosa, ou por toda sua periphéria.

A massa tuberculosa depois de molle e humida toma o aspecto unctuosos do queijo fresco, e adquire todos os caracteres phisicos do pús. Não é raro porém encontrar-se em lugar deste pús, um liquido turvo, em que nadem fragmentos opacos, ainda consistentes de materia tuberculosa, cuja analogia bem se compara ao soro do leite tendo em suspensão fragmentos de materia caseosa.

Concordes os praticos até aqui nestes pontos de observação, todos explicam-os da mesma maneira; o mesmo não acontece, quando trata-se de determinar a causa occasional do amollecimento dos tuberculos pulmonares. Bayle e seus partidistas diziam que os tuberculos encerravam em si a causa de seu amollecimento, como a do seu desenvolvimento; Mr. Roche diz, que elles *parecem* ter esta opinião, porque nada exprimem de uma maneira explicita. Mr. Broussais attribue o amollecimento dos tuberculos á inflammação, e o professor Bouillaud é de sua opinião. Segundo Mr. Rochoux o amollecimento se opera ordinariamente sem concurso de acção, nem mudança de textura do tecido circumvisinho, e só pela influencia de condições *provavelmente* analogas ás que determinam a carie dos dentes. Em linguagem obscura, diz Mr. Roche, explica o phenomeno da mesma maneira que Mr. Bayle. Em fim, Lombart e o professor Andral julgam que os tuberculos obram como corpos estranhos dos tecidos, e irritando os determinam uma secreção de pús, que dissolve mecanica-

mente a materia tuberculosa. Das differentes maneiras de explicar o amolecimento dos tuberculos, a que se conforma mais com a nossa opinião, é esta ultima.

Os tuberculos uma vez amolecidos procuram uma saída. Um trabalho ulcerativo se estabelece que destrõe o parenchyma pulmonar em torno da materia tuberculosa amolecida, então tubos bronchicos se abrem nas excavações, que permitem uma livre passagem á expectoração desta matéria. Da fonte de uma grossa massa tuberculosa, do trabalho de erosão ou de ulceração que destrõe a substancia pulmonar, da communicação que se estabelece entre muitos destes focos, em fim da eliminação da materia tuberculosa amolecida, resultam ulcerações ou cavernas pulmonares. A massa tuberculosa, algumas vezes, pôde situar-se em contacto immediato com a pleura, e a inflammação ulcerativa do pulmão communicar-se á ésta, e determinar por sua destruição o derramamento da massa tuberculosa na sua cavidade. As excavações pulmonares, algumas são multiplices e pouco extensas; outras simples, em geral mais consideraveis; e muitas vezes recheadas de tuberculos de formação secundaria, trinarria em diversos periodos, que por sua efusão concorrem para o seu engrandecimento, augmentando assim sua extensão.

O interior das grandes cavernas apresenta anfractuosidades que bem demonstram ser formadas pela reunião de excavações pequenas. Em muitos pontos das excavações divisam-se prolongamentos, que atravessam a caverna em differentes sentidos, separam-a em muitas lojas e terminam-se em pontos oppostos de suas paredes: em uns casos estes prolongamentos rompem-se e apresentam uma extremidade livre, que fluctua no meio da excavação; em outros elles contêm em sua espessura grossos vasos de paredes espessas, offerecendo uma diminuição de calibre bem sensivel, ou mesmo completamente obliterados: em alguns estes vasos ulcerados e abertos fornecem um derramamento de sangue, ou provocam uma hemorrhagia rapidamente mortal: em outros em fim tanto os vasos como os mesmos fragmentos do parenchyma pulmonar que os envolve, são de uma côr negra tocados de gangrena, que bem se conhece pelo seu cheiro caracteristico.

A superficie interna das cavernas apresenta o tecido pulmonar endurecido, vermelho e infiltrado de materia tuberculosa; algumas vezes ésta superficie é tapada por uma especie de falsa membrana branca, delgada, molle e friavel; outras vezes éstas especies de membranas são divisiveis, menos friaveis, mais espessas e adherentes aos differentes pontos da caverna. Estas muitas vezes communicam-se por uma ou muitas aberturas com os bronchios, e com outras cavidades por meio de trajectos mais ou menos fistulosos.

As cavernas, algumas vezes completamente vasias, contêm no maior numero de casos um liquido esbranquiçado, amarellado, ou

cinzento em que nadam grumos da mesma côr, solidos e friaveis. Mr. Andral compara este liquido ao pus que corre dos abscessos frios dos escrofulosos; cujo liquido algumas vezes é tinto de sangue ou mesmo substituido por elle em totalidade.

Dada a existencia das cavernas, tres são as modificações que se notam, ou ellas engrandecem, estacionam, ou tendem a cicatrisar; esta ultima condição é desgraçadamente a mais rara que se encontra.

O apice do pulmão é a séde mais constante das cavernas, por ser este o ponto, onde mais vezes se desenvolve as grossas massas tuberculosas. O parenchyma pulmonar situado entre os tuberculos apresenta differentes estados; algumas vezes são, quando os tuberculos estão em primeiro periodo, é mui raro, quando os tuberculos tocam ao segundo, ou já existem cavernas. O tecido pulmonar outras vezes apresenta-se emphysematoso, e em um estado de pneumonia aguda ou chronica com endureção amarella, cinzenta ou negra. O larynge, a trachea-arteria e os bronchios apresentam traços de phlegmasias e ulcerações; mas ha casos em que estas lesões deixam de apparecer.

Finalmente os tuberculos são susceptiveis de tomar uma transformação contraria á que vimos de descrever em todas as suas phases; assim elles adquirem algumas vezes uma maior dureza, e se converteo, em massas cretaceas ou osseas. Mr. Bayle na divisão sobre a phthisica considerou uma especie de que lhe deu o nome de *phthisica calculosa*. Mr. Broussais refutando a opinião de Mr. Bayle avançou que estas concreções não eram mais do que materia tuberculosa privada pela absorção das suas partes mais fluidas e de sua materia animal. Laennec porém, não admittre esta theoria, e pensa que ellas são o producto dos esforços da natureza, que procurando cicatrisar as excavações, depoem com muita exuberancia o phosphato calcario para a sua formação. Mr. Andral, lembra que frequentemente encontra-se estas concreções nos pontos em que muito antes da morte dos individuos, appareceram symptomas da phthisica, a que haviam-se desaparecido. Pelo que acabamos de expôr, parece-nos mais provavel a opinião de Mr. Broussais, que considera haver absorção das partes mais liquidas, entrando na composição do tuberculo, grande parte de carbonato e phosphato de cal.

TRATAMENTO.

Esta parte da nossa These, uma das mais interessantes, desgraçadamente se acha ainda, segundo os conhecimentos actuaes da sciencia, no começo de seu desenvolvimento; aqui novos loiros de triumpho se offerecem aos genios profundos e especuladores, a pezar de ser presentemente admittida a incurabilidade da phthisica pulmonar. Esta convicção desespera aos doentes, desanima aos medicos, e a therapeutica desta molestia deixa de fazer progressos; a phthisica entre-

tanto parece curar-se algumas vezes. Mrs. Andral, e Laennec referem exemplos authenticos das cicatrizações de cavernas, que Mr. Broussais e outros têm tambem provado de uma maneira incontestavel sua existencia.

Julgamos conveniente dividir o tratamento da phthisica pulmonar em preservativo ou prophylatico, em tratamento geral, local, e em palliativo ou symptomatico.

TRATAMENTO PRESERVATIVO OU PROPHYLATICO. — A disposição hereditaria de certas molestias, está transmissão dos paes aos filhos, é admittida por quasi todos os praticos; por consequente conviria bastante que os chefes de familias tivessem sempre em lembrança, que a saúde dos filhos depende muito da dos seus pais, a sociedade ganharia muito, e o numero das molestias, que têm a funesta propriedade da transmissão iriam em decadencia. Em verdade, si á escolha das allianças matrimoniaes se prestasse maior attenção, e si se evitasse semelhantes allianças com individuos com taes disposições, estas molestias deixariam de ser tão frequentes, e talvez que depois de algumas gerações ellas se extinguissem nas mesmas familias. Si geralmente julgamos pernicioso estas allianças com familias diversas, com muito mais razão entre individuos da mesma familia. Sem duvida, diz Mason God, “as allianças matrimoniaes, entre ramos collateraes da mesma familia só tendem a entreter, multiplicar e agravar as disposições hereditarias; por consequente nada é mais prudente para o melhoramento phisico e moral das familias do que conformarmos ás leis divinas, que proscvem casamentos entre individuos da mesma familia. „ A extensão das desgraças de taes casamentos, diz Mr. Clark, só pôde ser apreciada pelos medicos; á elles compete portanto, bem que difficulosamente, fazer comprehender ao publico a precisão destas observações, e a necessidade de submeter-se ás suas indispensaveis restricções.

A importancia desta questão e seu desenvolvimento não é compativel á natureza do nosso trabalho, nós apenas a temos suscitado, por pertencer á ordem dos meios preservativos.

Não conhecemos actualmente algum meio preservativo directo para corrigir a disposição constitucional dos tuberculos pulmonares; mas é verdade que algumas vezes alcançamos este fim por meios indirectos. Assim convém a semelhantes individuos; 1º, collocar-se em circumstancias favoraveis relativamente aos agentes que exercem uma influencia constante sobre a saúde, taes como a nutrição, o ar, o exercicio, etc., etc.; 2º, obstar á uma mãe tuberculosa o uso do seu leite á seu filho; escolhendo-se neste caso uma ama moça, sadia, e bem disposta; embora argumentos fortes se tenham suscitado contra esta idéa; 3º, evitar uma atmospheria impura, sendo muito vantajoso a habitação do campo, em climas sadios, seccos, e bem arejados; 4º, usar de alimentos nutritivos, do vinho e das bebidas alcoolicas com

moderação, e tambem procurar fazer algum exercicio, ás pessoas lymphaticas; fugir porém do uso immoderado das bebidas espirituosas e dos excitantes, ás pessoas de um temperamento sanguineo; 4º, preservar do frio humido e evitar o mais possivel expôr-se á corrente do ar, quando suado, ou molhar-se neste estado; 5º, evitar tambem as mudanças rapidas de temperatura, as congestões activas e passivas, todas as desordens do peito, da menstruação, e das funcções cutaneas; 7º finalmente, fugir o mais possivel das paixões deprimentes, da applicação forçada á leitura, dos excessos venereos, da raiva, de odios, etc. etc. São estes os meios mais geraes, que devemos consagrar ás pessoas de taes disposições, a que se tem denominado *diathese tuberculosa*.

TRATAMENTO GERAL. — Si as opiniões, diz M. Roche, que emitimos, no artigo causas, são fundadas; si duas especies de causas, umas geraes e outras locaes, concorrem para a producção da phthisica, si a natureza desta molestia compoem-se de duas especies de alterações bem distinctas, umas geraes tambem, e outras locaes, e si as primeiras constituem principalmente a sua essencia intima, segue-se evidentemente que a phthisica reclama um duplo tratamento, e o mais importante deve ser o tratamento geral. Em verdade, continúa o mesmo autor, na phthisica, assim como nas escrofulas, os symptomas os mais apparentes do mal não constituem o mesmo mal; e a raridade, diz elle, das curas das phthisicas presentemente só attribuo ao tratameto local, quasi exclusivamente empregado.

A ideia de um tratamento geral parece-nos bem fundada; mas demonstrada a indispensavel necessidade e a superioridade deste tratamento, resta-nos ainda saber a que classe e natureza pertencem estes meios? Aos agentes, diz Mr. Roche, dotados de propriedades de tornar o sangue á sua composição natural, restituindo-lhe suas qualidades excitantes, e os globos rubros que lhe faltam, em fim os tonicos, são os que, segundo Mr. Roche, concorrem para este resultado.

Esta opinião porém repugna com as ideias presentemente admitidas, e é contraria aos preceitos do tratamento geralmente adoptado.

A alimentação nutritiva, o uso do vinho generoso, o emprego dos medicamentos tonicos, amargos e estimulantes têm sido empregados no tratamento da phthisica pulmonar, e, de Hypocrates á Bayle, grande numero de autores aconselham e preconizam esta medicação. Ora, si devemos recusar admittir suas theorias, não deixaremos, diz Mr. Roche, de acceitar suas experiencias; ésta medicação, segundo estes autores, têm sido coroada de felizes resultados, e é sancionada pela experiencia. Assim Salvadori aconselha tratar a phthisica por uma alimentação bastantemente nutritiva e pelo uso de vinho generoso: e manda combater os suores nocturnos, fazendo os doentes comer carnes salgadas, e *desalterando-os* com vinho: pretende comtudo

ter tirado felizes resultados; Thomaz Beddoës cinge-se á um tratamento quasi analogo, e gaba os seus effeitos; Charles Pears diz ter curado mais de metade de seus doentes phthisicos pelo tratamento tonico: em fim, para citar alguns medicamentos em particular, mencionaremos que a quina tem sido gabada por Pringle, Jaeger, Quarin, Baumes; a poligala por Collin; o lichen de Islandia por Cramer, Ebeling, Chrichton, Renaut; o mastruço da fonte por Jeannet de Longrois, Penteau, Boissieu, Baumes, Portal, etc., etc. Eis aqui uma serie de autores, que pertendem que os tonicos convêem para o tratamento da phthisica pulmonar. Eu me tenho applicado, diz Mr. Roche, a tres ou quatro annos á alguns ensaios tímidos incompletos, como todos os que se podem tentar em uma pratica particular, e os resultados que tenho obtido, bem que fracos e pouco numerosos, comprovam contudo a utilidade dos tonicos e de certos medicamentos especiaes para a phthisica: tenho começado, continúa o mesmo autor, por unir a quina ao lichen de Islandia na tisana de alguns phthisicos, este tratamento não me tem parecido nocivo, antes pelo contrario, tenho obtido vantagem com este methodo de medicação. Animado com estas experiencias, Mr. Roche tem substituído ás feculas e ao leite, que faziam a base exclusiva da alimentação de seus doentes phthisicos pelo uso de carnes gordas bem assadas, e vinho com agua, e longe, diz elle, de experimentar máos resultados, um melhoramento bem sensivel tem sido a consequência. Ha dous factos, diz Mr. Roche, que jámais os esquecerei; o primeiro foi ver, nos principios de minha pratica medica curar-se pela droga de Leroy e um regimen espantosamente estimulante, um phthisico, a quem lhe prestava cuidados inúteis, á muito tempo, e o considerava victima de uma morte inevitavel: alguns annos depois tambem presenciei, continúa o mesmo autor, na mesma situação outro individuo, que renunciou o regimen lacteo e feculento por conselhos de um charlatão, e submettendo se á um tratamento, cuja base principal era o succo do mastruço recobrar de novo a saude e toda a robustez. Taes factos parece-nos levar a desprezar os perigos imaginarios dos tonicos e depurativos na phthisica pulmonar, tendo em attenção sempre as circumstancias em que semelhantes meios pódem ser nocivos.

O dr. Morton affirma ter tirado resultados vantajosos da applicação do iodeo, principalmente no principio da molestia: este medicamento, segundo sua opinião, estaciona e mesmo suspende a secreção tuberculosa, e tambem diminue a tosse, a dyspnea, a febre, e todos os mais symptomas. Elle prescreve uma solução contendo tres grãos de iodeo, seis de hydriodato de potassa em uma onça de agoa distillada; tomando o doente cinco gotas de manhã, outras tantas ao meio dia, e á noite: Mr. Baron, diz Clark, communicou me duas observações bem interessantes; a primeira era de um moço, que perdeu seu pae,

tres irmãos, e tres irmãs entre a idade de 18 a 27 annos, todos phthisicos. Mr. Cooper, diz Clark, tinha tratado de dous, e a autópsia lhe tinha em ambos demonstrado os pulmões em grande parte tuberculosos. O ultimo filho desta familia, continúa o mesmo autor, objecto da presente observação veio á casa do Cooper que pouco distava da sua com grande difficuldade. Experimentava uma dor viva do lado esquerdo do peito, e uma tosse fatigante acompanhada de suores nocturnos o tinham de tal sorte marasmado, que essa magreza impossibilitava o decubitus de qualquer dos lados; o pulso dava cento e dez pulsações. Mr. Cooper diagnosticou uma phthisica pulmonar bem caracterisada; e lhe administrou a solução de hydriodato de potassa, cuja dose foi gradualmente augmentando. No fim de tres mezes, a saude do doente tinha-se consideravelmente melhorado, e oito mezes depois achou-se perfeitamente restabelecido. A segunda observação é tambem de um outro individuo que tendo perdido sua mãe, um irmão e duas irmãs tambem phthisicos, tomou a solução de hydriodato de potassa com pouco successo durante os dous primeiros mezes, porém perzistindo no uso deste medicamento dous mezes depois melhorou rapidamente, a tosse diminuiu progressivamente, a dor do peito desapareceu, e o doente restabeleceu-se completamente. Estas duas observações, em verdade, são de bastante interesse, e a julgar por ellas, o iodeo deveria ter o primeiro lugar entre os meios proprios para a cura da phthisica; mas outras observações se apresentam em que sua applicação, tem sido antes nociva do que proveitosa.

Os emeticos têm sido aconselhados por Bayle e por uma multidão de outros autores. Giovanni de Vittis, medico em chefe dos hospitaes militares do exercito napolitano, prescrevia no hospital de Copoue os emeticos antimoniaes em todos os casos. Do primeiro de maio de 1828 a dez de janeiro de 1832, diz Mr. Clark sahiram perfeitamente curados deste hospital 40 individuos de catarrhos pulmonares, 47 de phthisicos, em o primeiro periodo, 102 do segundo, e 27 do terceiro. O modo de tratamento, continúa o mesmo autor, consistia em dar de manhã e a noite uma colher de sopa de uma solução, que continha tres grãos de antimoneo tartarisado, cinco onças de infusão de flores de sabugueiro e uma onça de xarope. Applicava-se uma segunda colher desta solução quando a primeira um quarto de hora depois não produzia vomitos. Os doentes, diz Clark, eram ao mesmo tempo submettidos á uma dieta ligeira e farinhosa, composta principalmente de arroz, chocolate e biscoutos. Algumas vezes o antimonio excitava uma viva purgação, neste caso, diz o mesmo autor, suspendia-se este tratamento por alguns dias, e substitua-se pela digitaes e ipecacuanha que contribuia poderosamente para a cura da diarrhea. Estes factos, que Clark menciona, parecem-nos muito exaggerados; comtudo, na carencia de observações nossas, te-

mos e continuaremos a expor estas experiencias, porque dellas sempre se colhe alguma utilidade.

Marrayat empregava em sua clinica uma composição, que denominava *emetico secco*, que consistia em um grão de tartaro emetico e tres de ipecacuanha, tomados em jejum; e combatia as diarrheas graves com uma composição de quatro grãos de ipecacuanha, e um de sulfato de cobre. O doutor Senter preferia esta ultima composição, como uma das mais efficazes e menos perigosa. Dos emeticos porém, o sulfato de cobre e de zinco parecem a Mr. Clark, os que mais convém, e a dose, diz elle, deve ser manejada a produzir um effeito moderado; devendo os doentes tomar pequenas quantidades de bebidas para activar sua acção, a infusão quente de camomilla é uma das melhores. O dr. Witt, medico do hospital Bedford, em resposta á uma carta de Clark, que o consultava sobre o emprego do emetico em altas doses, nas diversas molestias do peito, exprime-se desta maneira: “tenho tratado no meu hospital durante sete annos uma multidão de affecções pulmonares, e os successos que tenho obtido, só os attribuo ao uso repetido e perseverante dos emeticos. ,,

Nós nos temos demorado sobre estes medicamentos; porque parecem-nos ser os que mais têm aproveitado nas molestias thoracicas; mas convém bastante attenção e circumspecção na sua administração; por isso que recorrer aos emeticos em todas as circumstancias, sem attenção aos casos em que podem ser contra indicados, seria obrar de uma maneira irracional, pois não se póde impunemente lançar mão destes medicamentos em casos de irritações gastrico-intestinaes, etc., etc.

Além dos meios já mencionados outros muitos têm sido administrados, taes são o mercurio, o chloro, o enxofre, a salsaparrilha, o toraxaco, as aguas mineraes, os alcalis, as aguas sulfurosas artificiaes e naturaes, as ferruginosas, as de cal, de barita; o sal ammoniaco, o subcarbonato do ammonia e de soda, o nitrato de potassa, os hydrochloratos de cal, de barita, etc., etc. Taes são os meios geraes que se têm empregado, no tratamento da phthisica: a experiencia, diz Mr. Roche, juiz supremo em materia therapeutica, só póde decidir todas estas duvidas: e si temos demonstrado a necessidade de um tratamento especial na phthisica, e proposto as bases temos satisfeito nosso fim, o tempo fará o resto.

TRATAMENTO LOCAL.—As indicações principaes, que convem preencher-se, consistem em combater as irritações que os tuberculos occasionam, a hemoptysia quando existe, e as inflamações dos bronchios, do parenchyma pulmonar e das pleuras, complicações que tantas vezes acompanham os turbeculos pulmonares.

Contra as irritações emprega-se internamente as infusões de flores de malvas, de althea, de papoulas; as decções de cevada perlada

o principalmente do lichen de Islandia, as tisanas com xaropes de gomma, de althea, de caroços de marmellos; os lambedores e juleppos, em que as gomas adragante e arabia formam a base; o opio, os extractos de meimendo, de belladona, e mesmo de cicuta, em doses mui fraccionadas; os xaropes de diacodio, de acetato de morphina e de papoula branca, combinados com uma porção calmante, etc., etc. Externamente applicam-se as cataplasmas emollientes, as loções e fomentações emollientes ou narcotico-emollientes; mas além destas indicações a sangria, segundo Duret, Morton, Portal Planchon, etc, são de muita efficacia, para prevenir o desenvolvimento dos tuberculos pulmonares; mas segundo estes mesmos autores ellas são perigosas na phthisica confirmada. Fernel, Sydenham, Macbride, Mouro, Baumes, etc., julgam pelo contrario sempre vantajosa em todos os seus periodos. A sangria, segundo Mr. Broussais, é um meio de destruir as bronchitis, as pneumonias, as pleurisias, que em sua opinião são causas immediatas da phthisica; mas depois do desenvolvimento dos tuberculos, diz elle, não é mais que um meio palliativo; Mr. Andral compartilha pouco mais ou menos esta mesma opinião; Lannec não julga tambem que ella possa impedir a formação dos tuberculos; em fim Mr. Bouillaud pelo contrario faz della a base de seu tratamento; porque considera a phthisica como uma pneumonia chronica.

Nós julgamos a sangria geral muito vantajosa, quando se pretende suspender hemoptysias ou destruir phenomenos locais de phlegmasias bronchicas ou pulmonares; principalmente em individuos plethoricos, robustos e athleticos etc.

Os modernos, das doutrinas das irritações, conceberam grandes esperanças sobre o emprego das sangrias locais: suas esperanças não foram porém bem succedidas; todavia este methodo de tratamento é de algum socorro, quando ligado á um tratamento geral apropriado á natureza da molestia. Essas sangrias applicadas ás coxas, ao anus, e vulva na intenção de restabelecer um affluxo hemorroidario nos homens, ou os menstros nas mulheres, ou em fim em casos de complicações inflammatorias são ainda muito vantajosas.

O emprego dos revulsivos data da mais remota antiguidade. Hippocratis, Euriphon e Celso applicavam de preferencia sobre o peito e serviam-se quasi exclusivamente da applicação do fogo. Os derivativos, cauterios e moxas são muitas vezes uteis, principalmente em casos de suppressão de algum corrimento habitual ou repercussão de algum exanthema, elles têm sido administrados com vantagem ora nas partes lateraes do peito, ora nos membros superiores e inferiores. Os moxas, segundo Laennec, applicados sobre as differentes partes lateraes do peito mitigavam as dores dos seus doentes phthisicos.

A applicação de medicamentos directos parece, diz M. Roche,

á primeira vista vantajoso, mas um pouco de reflexão basta para sentir-se quanto esta esperança é illusoria. Entre outras experiencias citaremos as seguintes. Thomaz Percivall, Gertanner, Beddoës, etc., têm feito respirar o gaz acido carbonico, e nenhuma vantagem tem obtido; o mesmo Beddoës, Chaptal, Bergius, Fourcroy administraram o gaz oxygenio, e o effeito de suas experiencias têm sido antes nocivo aos doentes. Richard Pearson tem gabado o vapor do ether sulfurico; Read, Barthez, Bergius e outros muitos preconizam a inspiração do ar das cavalharices, que Clerc, Touquet, Darbec, etc., prescrevem como perigosos; Gilchrist, Russel, Dammam, etc. attribuiam ao ar do mar propriedades anti-phthisicas, Laennec preconisa este meio como um dos que mais aproveita, e procurou fazer uma atmospheria artificial maritima para os seus phthisicos. Em fim o hydrogenio carbonizado, os balsamos de copahiba, do Perú, os vapores de alcatrão e de chloro têm sido mais ou menos recommendados para o tratamento da phthisica pulmonar: destes ultimos meios, os vapores de chloro, segundo algumas observações, concorrem para a diminuição da tosse, da dyspnea e facilita a expectoração; conforme outras produzem um effeito inverso, e obrigam o pratico a deixar immediatamente de continuar o seu uso.

TRATAMENTO SYMPTOMATICO OU PALLIATIVO.—Como acabámos de ver a materia medica em peso tem sido empregada no tratamento da phthisica, tal é a sorte das affecções difficeis, que supre o numero á qualidade; mas si não temos algum meio seguro para a cura da phthisica, alguns ha, que mitigam os soffrimentos dos doentes, e é á elles que o mais das vezes recorremos.

TOSSE E DYSPNEA.—Empregam-se contra a tosse as decocções emollientes ou ligeiramente narcoticas, os xoropes de gomma, de althea, os leites de differentes animaes, preferindo-se o de burra, etc. O professor Christison de Edimbourg recommenda empregar-se uma solução de cinco grãos de muriato de morphina para uma onça d'agoa, pois que diz ter tirado bons effeitos com esta applicação; em fim o acido hydrocyanico, o cyanureto de potassa, e as pequenas doses de ipecacuanha, para facilitar a expectoração, têm sido empregados. Contra a *dyspnea* alem dos mesmos meios, Laennec aconselha o uso da belladona, e Clark as applicações de cataplasmas de mostarda ao peito, aos braços, e pés; as inspirações do ether puro ou em dissolução com alguma substancia narcotica, e em summa, segundo este autor, a mistura de ether e opio é o medicamento mais vantajosamente empregado.

HEMOPTYSIA.—Empregam-se as bebidas frias, aciduladas, nitradas, as sangrias geraes pequenas e muito repetidas, as sangrias locaes e os revulsivos; além destes meios tem-se tambem applicado as decocções de catho, de ratania, e de simaruba. Quando a

acção do coração é augmentada e ha razões para temer-se, diz Mr. Clark, uma inflammção pulmonar, o tartrato de antimónio combinado com o nitro, é um excelente meio, nestes casos diz elle, um quarto de grão ou mesmo um oitavo com cinco ou dez de nitro applicados de hora em hora, bastam para fazer abater a acção do coração e produzir nauseas. Em casos de hemoptysias chronicas ligadas á um relaxamento ou excessiva debilidade, as preparações de ferro são bem indicadas, assim como as agoas ferruginosas. Em fim a ipecacuanha, e subacetato de chumbo, a digitales, o acido sulfurico e opio têm sido administrados no tratamento da phthisica pulmonar com mais ou menos successo.

VOMITOS.—Em alguns phthisicos os vomitos constituem um symptoma doloroso e pertinaz. O regimen severo, a exclusão de alimentos que possam irritar o estomago, e uma nutrição pouco abundante, previnem em alguns casos estes incommodos: em outras porém convém lançar-se mão de meios energicos. Entre outros, Mr. Clark diz ter tirado vantagem do acido prussico, da agua de cal, de Selhz e das applicações externas revulsivas, &c.

FEBRE HECTYCA E SUORES NOCTURNOS.—Quando a febre apparece em principio da molestia, convem examinar si ella depende de alguma complicação, e então recorrer-se-ha aos meios que mencionámos no artigo complicações. Mr. Clark aconselha as pequenas doses de tartrato de antimónio e nitro, assim como as loções de vinagre e agoa tepida; e Griffiths diz ter obtido felizes resultados nas febres hecycas antigas com a mistura de myrra e ferro. Contra os *suores colliquativos* têm-se empregado o acetato de chumbo, o sulfato de quinina, o acido sulfurico diluido, etc., etc.

DIARRHEA.—Ella apparece algumas vezes, como vimos, no principio da molestia, e depende ordinariamente, diz Mr. Clark, de um estado saburroso ou inflammatorio do canal alimentar, occasionado por circumstancias accidentaes; applicam-se, diz este autor, contra ésta diarrhea ligeiros aperetivos, assim o rhuibarbaro combinado com o carbonato de soda e magnesia, ou um emetico póde ser bem succedido. Quando depende de ulcerações intestinaes prefere-se as bebidas gommosas, unidas ao diascordium, e as ligeiras preparações narcotico-adstringentes. Clark aconselha ainda a ipecacuanha combinada com um doce narcotico, ou o pó de ipecacuanha composto, assim como o sulfato de cobre, as applicações externas de linimentos opiaceos e o uso alimentario de arroz, sagú, etc., etc.

A' administração dos differentes meios que fizemos ver para cada um dos symptomas, convém ainda lembrar a necessidade absoluta dos doentes se subtrahirem ás molestias reinantes; e lhes aconselhar uma dieta severa sempre analoga ao seu estado; como tambem evitar o mais possivel todo o genero de excessos.

Temos tocado ao termo da nossa These, nossa insufficiencia, tra-

balhos escolares e desgostos não nos permittiram melhor desempenhar este dever inexcusavel ; e de mais , o objecto era superior a nossas minguadas forças : mas possam os genios dar-lhe aquella clareza que tanto reclama a humanidade !

Seja-nos agora permittido agradecer ao nosso sabio Presidente o Sr. professor Manoel de Valladão Pimentel o bom acolhimento que nos fez , e a boa vontade com que se dignou acceitar a presidencia da nossa These , sem mais outro dever do que o imposto pela benevolencia que o caracteriza.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Tabes maximè fit ætatibus ab anno octavo decimo usque ad quintum trigessimum. Sect. 5^o aph. 9.

II.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. id aph. 13.

III.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. Sect. 1^a aph. 8.^o

IV.

Lassitudines sponte abortæ, morbos denunciant. Sect. 2^a aph. 6.^o

V.

Duobus doloribus simul abortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. Sect. 2^a aph. 46.

VI.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima. Sect. 1^a aph. 6.^o