

9444

DISSERTAÇÃO

SOBRE

A PNEUMONIA AGUDA.

THESE

APRESENTADA, E SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO,

EM 19 DE DEZEMBRO DE 1839.

POR

Jeronimo Severiano Barrão.

NATURAL DA PROVINCIA DO RIO GRANDE DO SUL.

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade, e Cirurgião approvedo pela Academia Medico-Cirurgica d'esta Côte.

~~~~~  
Notre esprit est comme une terre, et les  
leçons des maîtres sont comme la semen-  
ce qu'on y jette. *Hippocrate.*  
~~~~~



1839. — RIO DE JANEIRO. — TYPOGRAPHIA DE J. E. S. CABRAL.
Impressor do Instituto Historico e Geographico Brasileiro.

BR/I

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

OS SRS. DOUTORES

LENTES PROPRIETARIOS.

M. de V. Pimentel. Director.

1.º ANNO.

F. F. Allemão. } Botanica Medica, e principios elementares de
 F. de P. Candido. Examinador. } Zoologia.
 } Phisica Medica.

2.º ANNO.

J. V. Torres Homem. Supplente. } Chimica Medica, e principios elementares de
 J. M. N. Garcia. Examinador. } Mineralogia.
 } Anatomia geral, e descriptiva.

3.º ANNO.

D. R. dos G. Peixoto. Physiologia.
 J. M. N. Garcia. Anatomia geral, e descriptiva.

4.º ANNO.

J. J. de Carvalho. } Pharmacia, Materia Medica, especialmente a
 J. J. da Silva. Presidente. } Brasileira, Therapeutica, e Arte de formular.
 L. F. Ferreira. } Pathologia interna.
 } Pathologia externa.

5.º ANNO.

C. B. Monteiro. } Operações, Anatomia Topographica, e appa-
 F. J. Xavier. } relhos.
 } Partos, molestias das mulheres pejudas, e pa-
 } ridas, e de meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

J. M. da C. Jobim. Examinador. Medicina Legal.
 T. G. dos Santos. Hygiene e Historia de Medicina.

M. de V. Pimentel. } Clinica interna, e Anatomia pathologica res-
 M. F. P. de Carvalho. } pectiva.
 } Clinica externa, e Anatomia pathologica res-
 } pectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. T. de Aquino. } Secção das Sciencias accessorias.
 A. F. Martins. Examinador. }
 J. B. da Roza. Supplente. } Secção Medica.
 L. da A. P. da Cunha. Examinador. }
 D. M. de A. Americano. } Secção Cirurgica.

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Luiz Carlos da Fonseca.

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

BIBLIOTECA GERAL
 INSTITUTO DE CÉLULAS DA SAÚDE
 U. F. R. J.

I/89

A MEU QUERIDO PAI

A Minha Extremoza e Carinhoza Mãe.

Pequeno signal de respeito, amor filial, e gratidão.

A MEUS IRMÃOS.

Demonstração de sincera amisade.

AO MEU PARTICULAR AMIGO

O SR. THOMAZ VIEIRA DE FREITAS,

Testemunho de um amigo reconhecido.

J. S. BARRAÕ.

DISSERTAÇÃO

S O B R E

A PNEUMONIA AGUDA.

CONSIDERAÇÕES GERAES.

Não é certamente o intento de ostentar grandes conhecimentos, nem a presumpção, de que fossemos capazes de bem desenvolver qualquer ponto scientifico, que nos leva á apparecer em publico; mas sim a necessidade, que temos, de terminar nossa carreira, e o rigoroso dever que a lei impoem á todos, que se propoem a obter o gráo de Doutor em Medecina. Para uma semelhante tarefa força é confessar a carencia de conhecimentos; porém, se estes nos faltão, resta-nos a esperança, de que nossas faltas serão relevadas, e que desculpa nos darão aquelles, que nos tem de julgar.

Nenhuma sciencia ha que offereça tão importantes e variados objectos como seja a sciencia Medica; mas como é necessario para os desenvolver espiritos intelligentes e profundos, nós precindimos delles, e fomos buscar um, que sendo ainda difficulter; todavia nos pareceo mais facil; talvez por termos adquirido sobre elle um pequeno numero de idéas: queremos fallar da pneumonia, enfermidade mui frequente no Rio de Janeiro, mal conhecida pelos antigos, que muitas vezes a confundião com as outras affecções da pleura e pulmão.

Na verdade era tal o atrazo do diagnostico desta affecção antigamente, que mesmo em certa época, quando a anatomia pathologica estava mais cultivada, alguns autores exclamavão: *oh quantum difficile est curare morbos pulmonum!* *oh quanto difficilius eosdem cognoscere!* Ora isto não é de admirar; pois que faltos dos meios proprios de investigação, como são certamente a percussão e escutação, apenas podião obter um ou outro signal de alguma importancia para o diagnostico desta enfermidade; entretanta hoje que a sciencia está mais adiantada em consequencia dos signaes que nos subministra a percussão e a escutação, nenhuma duvida resta que a pneumonia, inflammação do parenchyma do pulmão não é difficil de diagnosticar-se: este orgão exposto pela natureza de suas funcções á influencia do ar e suas vicissitudes, e além disto continuamente penetrado por grande quantidade de sangue, em condições proprias se acha para ser accommettido pela pneumonia, que á nosso vêr é de todas as affecções do pulmão a mais grave e perigosa; muitas vezes descripta com o nome de peripneumonia pelos autores.

Tem-se ventilado uma questão e vem a ser, se esta inflamação tem a sua séde no tecido cellular intervesicular do pulmão, ou nas mesmas vesículas, ou antes conjunctamente em ambas as partes. A' este respeito nada se pode avançar com certeza; entretanto Mr. Andral tendo em vista, que o stertor crepitante tem sua séde nas vesículas pulmonares, julga que a pneumonia consiste na inflamação das mesmas vesículas. Mr. Broussais estabelece a séde primitiva na membrana mucoza que forra as cellulas bronchicas, e d'ahi propagando-se ás outras partes. Nós julgamos com Mr. Bouillaud, que é não só nas vesículas pulmonares, como tambem no tecido cellular intervesicular.

Como a inflamação da pleura acompanha quasi sempre a pneumonia, muitos autores e entre elles Mr. Andral tem denominado esta affecção pleuro-pneumonia; porém não sendo constante; a pleurisia acompanhar a pneumonia, por isso se vê que estes praticos não tem razão para assim a denominarem.

A pneumonia tem sido distinguida, como todas as outras phlegmasias, em aguda e chronica; a pneumonia aguda é mais frequente, e foi por isso que nós a escolhemos.

CAUSAS PREDISPONENTES.

E' preciso para o desenvolvimento da pneumonia, como para o de outras muitas molestias, admittir-se uma predisposição, que se não existisse, as causas occasionaes deixariam de obrar. Não obstante muito difficil é determinar d'uma maneira rigorosa as condições constitutivas desta predisposição, cuja existencia muitos autores tem negado; porém que á nosso vêr, não pôde deixar de existir; pois que d'outra sorte não se poderia explica o facto, que passo á apresentar: dez individuos se achavão expostos á influencia das causas occasionaes da pneumonia aguda, e cinco unicamente forão atacados: daqui já se collige, que se não houvesse essa predisposição, todos seriam igualmente acammetidos; qual seja a essencia desse predisposição, escapa á nossa comprehensão.

Tem sido consideradas causas predisponentes da pneumonia certas estações do anno; assim ella se desenvolve mais frequentemente no inverno e no começo da primavera, do que no verão. Está igualmente demonstrado, que esta molestia é mais frequente nos paizes frios, expostos aos ventos e as diversas alterações do ar, do que nos climas quentes, onde o ar é constantemente tranquillo e invariavel.

No que respeita ás condições individuaes, que parecem favorecer o desenvolvimento da pneumonia, a maior parte dos autores tem indicado como taes a idade adulta, o temperamento sanguineo, uma constituição forte, certas confissões, como as do advogado, cantor, pregociro, que obrigão a fazer grandes esforços com o peito; a do alfaiate, que em razão de sua attitude favorece a estagnação do sangue nos pulmões; as do carpinteiro e pedreiro, que são de todas as que mais favorecem o seu desenvolvimento, em razão de estarem expostos os individuos que as exercem ás intemperies atmosphericas; assim tambem as do padeiro e ferreiro, que são obrigados a passar

subitamente d'uma atmosphera quente para uma fria; emfim outras profissões sedentarias, que pelas posições, que exigem, difficultão, a circulação, e fazem refluir o sangue para o peito, onde determina uma plethora local.

A pneumonia sobrevém muitas vezes no decurso de certas enfermidades agudas ou chonicas, podendo estas serem consideradas como causas predisponentes: taes são as febres eruptivas, as antigas febres impropriamente chamadas essenciaes, e as intermittentes, &c., além disto Mr. Andral considera ainda como causa predisponente a existencia de tuberculos. "E' raro diz elle, que os phthisicos não sejam atacados, de uma inflammação aguda dos pulmões durante o longo decurso da enfermidade; ella parece ser determinada pela irritação, que a presença dos tuberculos produz no parenchyma do pulmão.

CAUSAS OCCASIONAES.

Os autores indicão um grande numero, e vem a ser, a passagem repentina de uma atmosphera quente para uma fria, principalmente depois de um exercicio violento, o resfriamento do corpo depois de o ter exposto á um grande calôr ou a um trabalho a ponto de provocar um suor abundante; certas condições atmosphericas, que provocão o desenvolvimento da pneumonia, como de muitas outras molestias, independente do estado da temperatura; o uso de bebidas frias, estando suado; os gritos; a carreira muito rapida contra o vento; a inspiração de vapores irritantes e de corpos estranhos; as pancadas sobre o peito; as quedas; as feridas penetrantes; as fracturas das costellas, que lesão o pulmão; o uso continuado de bebidas alcoolicas e alimentos acres. Tambem são consideradas como taes as grandes operações cirurgicas; a suppressão de hemorrhagias habituaes, taes como a menstruação nas mulheres, e as hemorrhoides em ambos os sexos. O desaparecimento subito d'uma angina; a terminação incompleta d'uma pleuresia, ou d'um catarrho pulmonar é considera tambem por Mr. Broussais como causa occasional. Em geral estas causas tem uma influencia secundaria, e muitas vezes, segundo alguns autores, duvidusa no desenvolvimento da pneumonia; para disto nos convencer-mos, dizem elles, basta interrogar-mos um certo numero de individuos atacados desta molestia, e fazer-se-lhes algumas questões sobre as causas, que a produzirão para vér-mos que na maior parte delles, esta affecção, assim como em um grande numero d'outras, se desenvolve sem causa apparente ou apreciavel, e que é determinada por uma predisposição interna, cuja essencia nos escapa, não nos sendo todavia possivel duvidar de sua existencia. Esta predisposição se reproduz muitas vezes em alguns individuos. Não ha um só Medico, segundo estes mesmos autores, que não tenha observado em uma mesma pessoa a pneumonia por diferentes vezes. Admittindo com elles uma predisposição, não julgámos, que ella só por si seja capaz de determinar a pneumonia.

SYMPTOMAS LOCAES.

Nestes symptomatas temos á examinar a dôr, a dispnéa os escarros, o decubitus, e os signaes fornecidos pela percussão e escutação.

A dôr que acompanha a pneumonia é muitas vezes obscura, e algumas outras passageira, não se fazendo sentir senão nos grandes esforços respiratorios, sendo mais um sentimento de incommodo, calôr, peso e embaraço no lado lesado, quando não existe complicação alguma, do que dôr propriamente dita. Este estado augmenta de intensidade com a tosse, e inspiração. Muitos autores, entre elles Mr. Andral, affirmão positivamente que a dôr não existe na pneumonia senão quando é complicada da pleuresia, e affirmão mais que este é o caso mais ordinario.

A dispnéa é mais ou menos consideravel na pneumonia aguda, deixando algumas vezes de existir, ainda que a inflamação seja muito intensa, e a respiração muito frequente; isto tem lugar nos individuos, cuja sensibilidade interna é muito obtusa. Em outros, pelo contrario, a sensibilidade é tão esquisita, que a dispnéa é extremamente consideravel, não abstante achar-se no primeiro gráo da inflamação tão sómente uma pequena parte do pulmão; todavia pôde-se em geral affirmar, sem medo de errar, que a dispnéa é proporcionada á extensão da pneumonia, e á acceleração dos movimentos da respiração.

O decubitus difficil sobre o lado correspondente ao pulmão doente tambem costuma manifestar-se; porém não sendo constante, não é caracteristico.

A tosse varia segundo um grande numero de circumstancias á respeito de sua frequencia e intensidade, sendo mais frequente, e por accessos na pneumonia complicada com a bronchitis.

Os escarros pneumonicos diversificão segundo os differentes grãos da pneumonia; assim não sendo a principio mais do que um composto de muco bronchico bastante tenue e de saliva; á proporção que o primeiro gráo se vai tornando mais caracteristico, vão-se tornando mais abundantes, e então formão uma massa semelhante á clara d'ovo, transparente, viscosa, adherindo ás paredes do vaso, no qual se acha contida. A côr dos escarros assim reunidos é ás vezes de um verde sobre o amarello, e outras avermelhada imitando a da ferrugem; neste estado não contém ordinariamente senão algumas bolhas d'ar, e não são espumosos; sua tenacidade e viscosidade é tanto mais pronunciada, quanto a pneumonia se aproxima mais do segundo gráo. Muitas vezes os escarros conservão estes caracteres no terceiro gráo; porém as mais das vezes mudão de aspecto e qualidade, ao mesmo tempo que sua quantidade diminue, offerecendo em certas occasioes uma côr cinzenta em lugar de ferruginosa como se uma certa quantidade de puz estivesse misturado com muco; em outras uma côr escura analoga, segundo Mr. Andral, ao sumo da ameixa. Estes escarros nem sempre se observão no terceiro gráo da pneumonia; porém pôde-se geralmente affirmar, todas as vezes que apparecem, que a pneumonia se acha no terceiro gráo. A' proporção que a pneumonia se aproxima da resolução, os escarros experimentão grandes modificações; assim a quantidade de sangue que elles contém diminue, offerecendo por consequencia uma gradação na sua côr, e em sua viscosidade, tornando-se esbranquiçados, não viscosos, opacos de transparentes que erão e globosos; ao mesmo tempo que diminuem de quantidade, e por fim desaparecem completamente. Os differentes escarros descriptos

não dão cheiro algum notavel, senão quando a pneumonia termina pela gangrena, e neste estado são escuros, e appresentão um cheiro gangrenoso, nauseabundo, e insupportavel.

A percussão no primeiro gráo da pneumonia não dá som sensivelmente differente do estado natural, a menos que a congestão não seja bastante extensa, já proxima da hepatisação, e neste estado o som se torna um pouco mais obscuro; porém quando a congestão é limitada á uma pequena porção do pulmão, ou quando fórma differentes pontos inflammados, ou enfim quando a pneumonia occupa o centro do pulmão, a percussão não nos offerece differença alguma notavel. No segundo e terceiro gráo o som é sempre obscuro em razão do pulmão se achar completamente hepatisado.

Os signaes fornecidos pela escutação nos diversos gráos da pneumonia são mais valiosos do que os da percussão. O murmurio respiratorio ouve-se perfeitamente no primeiro gráo da pneumonia; porém é acompanhado pelo stertor crepitante, de pequenas bolhas muito iguaes, seccas, e ás vezes um pouco humidas. A' proporção que a congestão augmenta, o stertor crepitante se torna mais humido, suas bolhas são menos iguaes, mais raras, e finalmente desaparecem no gráo de hepatisação.

No segundo e terceiro gráo não se ouve mais nem stertor crepitante, nem a respiração vesicular; mas então apparece a bronchica, que é mais forte do que no estado natural, e a bronchophonia, que se deixa bem apreciar, principalmente quando a hepatisação é completa: phenomenos estes que são devidos não só á columna d'ar, que não podendo penetrar as vesiculas pulmonares em razão da hepatisação, fricciona com mais força sobre a parede do canal bronchico, como tambem a que o pulmão hepatisado é melhor conductor do som.

Quando a resolução principia no primeiro gráo da pneumonia, o stertor crepitante desaparece pouco á pouco, e o murmurio respiratorio vai-se tornando mais sensivel; quando porém se effectua no gráo de hepatisação a mudança é annunciada pela volta do stertor crepitante, o qual tem sido denominado por muitos autores stertor crepitante de retorno (rhoncus crepitans redux). Este stertor é acompanhado pouco a pouco do ruido da expansão pulmonar, tornando-se de dia em dia mais sensivel.

O puz infiltrado no tecido pulmonar achando-se concreto, não determina phenomeno algum sensivel; não sendo porém absorvido ou evacuado, se amollece e forma um deposito, que dá lugar á um stertor muscoso de grossas bolhas, e evidentemente cavernoso, fazendo-se bastante sensivel sobre tudo no lugar do deposito; bem como a pectoriloquia.

SYMPTOMAS GERAES.

Entre os symptomas geraes que determina a pneumonia, o mais constante é a febre, desenvolvendo-se ao mesmo tempo, que a inflammação, a qual como a maior parte das outras grandes inflammações, principia na

matoria das vezes por um frio, seguido de calôr. Não obstante a febre é proporcionada á intensidade e extensão da pneumonia.

No primeiro e segundo gráo da pneumonia o pulso é em geral cheio, largo, tenso e frequente; o calôr da pelle muito intenso, a face mais ou menos injectada; de resto o volume, a força e frequência do pulso; o calor e a humidade da pelle appresentão muitas modificações segundo a extensão da pneumonia, sua intensidade e complicações.

A vermelhidão dos pommos da face appresentada pelos autores como um signal caracteristico é commum não só á pneumonia, como á outras molestias agudas, e não se observa senão ligeiramente nas duas faces durante os paroxismos, ou em uma só, quando o doente permanece deitado sobre o lado.

O sangue, que se obtém por meio da sangria, cobre-se rapidamente de uma crosta espessa, resistente, e elastica, que logo se organisa e toma o aspecto de membrana fibrosa.

As urinas no primeiro gráo da pneumonia são raras, mais escuras que no estado natural, e destituidas de cheiro; todavia envermelhecem mais ou menos fortemente o papel azul de gira-sol. No fim do segundo e correr do terceiro as urinas se turvão, se decompõem mais rapidamente, e depositão um sedimento abundante. Na convalescença recuperão sua limpidão natural, e as propriedades acidas que lhe são proprias.

Certo principio de estado typhoide se junta muitas vezes aos phenomenos propriamente febrís no terceiro gráo da pneumonia: tendo isto lugar, o pulso augmenta de frequência, ao mesmo tempo que se deprime; a pelle torna-se secca, e si se pratica a sangria, o que é mui raro nestas circumstancias, nota-se que a crosta não offerece a consistencia, nem a organisação dos outros grãos: nota-se mais que as faces dos doentes de vermelhas que erão, se tornão escuras e lividas, e segundo Mr. Andral, appresentão a palidez dos cancerosos.

Na pneumonia aguda simples, as funcções digestivas não appresentão perturbação alguma, além das que costumão determinar em geral todas as phlegmasias, taes como, a falta de appetite, e uma séde mais ou menos consideravel; porém quando coincide com uma affecção das vias digestivas e seus anexos, o amargor de boca apparece, bem como nauseas, vomitos, côr amarrellada das conjunctivas e face; phenomenos estes que fizerão com que Mr. Stoll Idesse o nome de biliosas ás pneumonias, que os appresentassem. Esta fórma de pneumonias da-se sempre quando o pulmão direito é o lesado, porque a phlogose se estende por contiguidade ao figado.

Muitas vezes um cortejo de phenomenos adynamicos se desenvolve em algumas pneumonias, taes como a seccura, o estado fuliginoso dos labios e dentes; que se pôdem attribuir em alguns casos á uma inflammação gastro-intestinal, ou especialmente á uma entero-mesenteritis, ou antes em fim á violencia da febre, e de uma affecção putrida do sangue. Esta infecção é devida á uma certa quantidade de puz neste liquido, o que nos explica a razão porque o estado typhoide não se manifesta senão quando a pneumonia termina por suppuração.

Em muitos casos a pneumonia toma o caracter ataxico em razão da in-

inflamação ter reagido sobre o systema nervoso, fazendo apparecer o delirio que segundo alguns autores mais se manifesta quando a pneumonia occupa o apice do pulmão, assim como tambem a insomnia, que é proporcionada á intensidade da dispnéa e febre. Os phenomenos que determina a reacção da inflamação sobre o systema nervoso, offerecem sensiveis differenças segundo a sensibilidade dos individuos.

O systema muscular tambem apresenta alguns phenomenos graves; entretanto o abatimento muscular só chega ao estado de prostração no terceiro gráo, sendo mais commum nos velhos do que nos adultos.

Se a pneumonia tende a terminar por uma maneira funesta, todos os symptomas se augmentão; a anciedade é extrema, os olhos são salientes e muito abertos, o nariz e a boca se dilatão consideravelmente, durante a inspiração, e um suor frio inunda o corpo, e sobretudo a face. Os doentes cahem n'um estado comatoso ou sub-apopletico, e é nesta sorte de asphyxia, que elles exalão o ultimo suspiro.

MARCHA E DURAÇÃO.

Muitas são as circumstancias que modificão a marcha e duração da pneumonia aguda; sendo consideradas entre ellas o temperamento, as complicações, a extensão, a intensidade, e sobretudo o tratamento; entretanto limitarnos-he-mos a emitir a opinião de Mr. Laennec. "A pneumonia aguda é uma enfermidade, que pela rapidez de sua marcha pede da parte do Medico a maior attenção e vigilancia; sua duração, bem como a de cada um de seus grãos é muito variavel; eu vi por diversas vezes a congestão persistir por espaço de 7 á 8 dias, invadir a totalidade do pulmão, e uma parte do outro, e acarretar a morte, sem que um só ponto consideravel da hepatisação se tivesse formado; em outros casos pelo contrario, e particularmente nas pneumonias, sobrevindas a doentes debilitados e muito idosos, a inflamação chegar ao gráo de infiltração purulenta em 36 horas, e mesmo em 24. Ora, exceptuando estes casos, penso que se póde fixar cada um dos grãos da pneumonia da maneira seguinte: o primeiro gráo dura ordinariamente de 12 horas á 3 dias; o segundo de 2 á 3 dias; em fim o terceiro, desde o momento, em que a infiltração purulenta concreta é bem conhecida, até áquelle, em que o puz se acha n'um gráo de liquidez viscosa, varia de 2 á 6 dias. Destes calculos resulta, que o minimo da duração dos tres grãos da pneumonia é de tres dias e meio, e o maximo de 12. As sangrias, os dirivantes, os estimulantes do systema absorbente, retardão evidentemente a marcha da enfermidade, e prolonga por consequencia a duração dos dous primeiros grãos."

TERMINAÇÃO.

A pneumonia póde terminar pela resolução, pela passagem ao estado chronico, pela formação de um abcesso, e em fim pela gangrena.

Quando termina pela resolução, Mr. Andral diz que se póde effectuar,

com, ou sem crises, isto é, ser ou não acompanhada de phenomenos, cuja apparição coincida de uma maneira evidente com o desapparecimento subito ou lento dos symptomas: entre estes phenomenos criticos o mais commum e o mais evidente é o augmento da transpiração cutanea. Nenhuma molestia ha, segundo este mesmo autor, na qual a existencia dos suores criticos sejam mais perfeitamente notados, do que na pneumonia. Além disto a resolução pôde effectuar-se por outros phenomenos criticos, taes como a diarrhea, os abcessos, tendo sua séde esdecialmente nos membros thoracicos

DIAGNOSTICO.

A' vista dos signaes que se notão na pneumonia aguda, facil é, em geral, formar-se o seu diagnostico; todavia casos ha em que elle se torna difficultoso, em razão de ser difficil reconhecer os signaes physicos, ou porque a pneumonia occupe as partes centraes, ou porque exista emfim complicada com outra enfermidade.

Mr. Andral teve occasião de ter estes casos difficultosos, e Mr. Laennec diz, que este autor os exaggerou, pois não só reconhece difficuldade no diagnostico das pneumonias centraes, como até mesmo nas que occupão a base do pulmão; entretanto este affirma só ter tido um caso, em que não pôde notar signal algum stethoscopico, e que mesmo assim persuadido está, que se tivesse explorado um pouco mais cedo o doente, ou houvesse prolongado mais a exploração, teria sem duvida distinguido o primeiro destes signaes.

Este mesmo pratico affirma mais, e com elle nós concordamos, que as pneumonias centraes, e as que se apresentam em pequenos pontos, sendo examinadas desde seu principio, são facéis de se reconhecer na maior parte dos casos, e que seu diagnostico não pede da parte do pratico alguma attenção, senão quando os pontos inflammados são muito pequenos; porém que nestes casos a enfermidades é pouco grave, e não apresenta perigo algum.

Mr. Laennec, depois de se ter explicado assim, diz que o engorgitamento pouco extenso e situado no centro do pulmão, ou mesmo o que se apresente em ligeiros pontos, se reconhece, por se ouvir profundamente o stertor crepitante em um ponto circumscripto, e o ruido da expansão e da concentração do pulmão ser muito sensível superficialmente. Esta ultima circumstancia tem lugar, sobre tudo, existindo diversos pontos inflammados.

Como affecções ha que podem complicar o diagnostico, força é que notemos quaes elles são:

Segundo Mr. Laennec de todas as affecções, que mais podem complicar o diagnostico da pneumonia, é sem duvida o catarro suffocante, em razão de um stertor mucoso bastante estrepitoso, que se faz sensível em toda a extensão dos bronchios; mas isto mesmo é quando a inflamação é pouco extensa. E' á este stertor, que se deve a difficuldade de reconhecer a pneumonia dos agonisantes; com tudo Mr. Laennec nos affiança, que sempre pôde distinguir o stertor crepitante, todas as vezes que quiz reconhecer a pneumonia dos mesmos. Ora como bem diz este habil pratico,

à dificuldade, que ha neste caso no diagnostico, não é de consequencia na pratica, por que quando á pneumonia vem complicar o catarrho suffocante, o doente succumbe antes que ella tenha tempo de tomar um character grave; e se acaso chegar á toma-lo, então notar-se-ha o stertor crepitante.

Além desta affecção, ainda temos a pleurisia que pôde complicar o diagnostico; não obstante a difficuldade neste caso ainda não é de grande consequencia; pois que predominando quasi sempre a pleurisia, nenhum inconveniente resulta de não se dar pela existencia da pneumonia, por que limitando-se á uma pequena parte do pulmão contigua á pleura, o estado do doente não é aggravado; porém se a pneumonia fór mais extensa, muito raro será que não se dê com a existencia de alguns signaes, que quando não possão dar a certeza, ao menos dêm a probabilidade.

Uma outra complicação pôde haver, segundo Mr. Laennec, que torne difficultoso o diagnostico, e vem a ser quando um tumor comprima totalmente os grossos troncos bronchicos. Este autor não sabendo si se tem encontrado este caso, affirma ter visto uma concreção polypiforme encher uma grande parte do primeiro ramo bronchico, sem com tudo deixar de ter ouvido a pectoriloquia, e o stertor cavernoso.

PROGNOSTICO.

Sendo a pneumonia uma enfermidade muito grave, segue-se que o prognostico deve ser igualmente grave, pois que como diz Mr. Chomel, as pneumonias mesmo á principio benignas, se tornão graves em seus progressos, e podem terminar funestamente; comtudo o prognostico é subordinado á um grande numero de circumstancias, taes como a extensão e o gráo da pneumonia, a idade do individuo, e a gravidade dos signaes geraes e locaes; assim já se vê que estando os dois pulmões lesados, o prognostico é mais grave; e que o primeiro gráo da pneumonia offerece mais esperança de cura que o segundo, e este mais, que o terceiro.

Os signaes ataxicos, que costumão acompanhar as pneumonias, tornão o perigo evidente; mas os que fazem com que o perigo seja muito mais evidente, são sem duvida alguma os signaes adynamicos e gangrenosos.

Em geral, as idades avançadas favorecem uma funesta terminação á esta enfermidade; porém apezar disto longe estamos de persuadir-nos, que não haja um e outro caso, que constitua a excepção, por quanto alguns individuos de 70 annos, e mesmo de 80 tem sido curados de pneumonias.

Os symptomas geraes e locaes, que tornão o prognostico grave, são a muita difficuldade da respiração, e sua grande frequencia; e os escarros que são cinzentos, çujos e fetidos. Em fim suores muito abundantes no principio, e o delirio permanente são signaes de muito máo agouro; entrando tambem neste numero o estado do pulso, quando sua frequencia passa de 140 pulsações por minuto, ou quando se apresenta muito irregular.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Segundo Mr. Laennec, a pneumonia considerada em suas relações anatomicas, apresenta tres grãos bem distinctos, e facéis de se reconhecer; os quaes elle designa com os nomes de congestão, hepatisação, e infiltração purulenta.

No primeiro grão (congestão) o pulmão mais pesado e compacto que o ordinario, apresenta externamente uma côr livida ou arroxada, e uma dureza muito maior que a ordinaria. O pulmão neste grão crepita menos, e se acha engorgitado por um liquido. Cortando-se o tecido pulmonar nota-se a côr vermelha do sangue ou livida, infiltração de uma serosidade mais ao menos sanguinolenta, espumosa, escura, correndo com abundancia da superficie das incisões; contudo distingue-se bem a textura alvolar, e de alguma sorte esponjosa do pulmão.

No segundo grão (hepatisação) o tecido pulmonar não crepita, e adquire uma dureza, e um peso semelhante ao do figado. Neste grão da inflamação o pulmão é sempre menos livido em seu exterior; porém apresenta interiormente em certos pontos uma côr vermelha mais carregada, que varia do cinzento arroxado até ao vermelho do sangue. Sobre as côres, que se matisão como em certos marmores, se distinguem notavelmente os ramos bronchicos, os vasos sanguineos, as manchas formadas pela materia negra pulmonar, e as fitas cellulosas finas, que dividem o tecido pulmonar em massas ou lobulos, cuja grandeza varia. Estas divisões bem difficéis de se perceber no estado natural, tornão se bem distinctas; ellas parecem não participar sempre da inflamação, ou não ser atacadas senão em um grão menor. Cortando-se em diversos pedaços o pulmão assim lesado, quasi nada sahe da superficie das incisões; quando porém se raspa com um scalpello, sahe uma mediocre quantidade de serosidade sanguinolenta mais turva e espessa, do que aquella á pouco descripta.

A substancia do pulmão não apresenta a textura cellulosa; mas sim granulosa, cujos grãos são vermelhos, rombos, e um pouco achatados. Esta textura parece ser o caracter anatomico da inflamação do pulmão, e a que melhor se pôde distinguir do engorgitamento tuberculoso; pois que ella é só propria da pneumonia. Este aspecto granuloso se torna mais sensivel, quando ao mesmo tempo, que se corta, se destroe a textura pulmonar.

A' primeira vista parece que o pulmão hepatisado é mais volumoso; porém attendendo-se á que o pulmão não contendo ar, não pôde abater-se sobre si mesmo na abertura, palpavelmente se collige, que esta apparencia é falsa.

Terceiro grão (infiltração purulenta) o tecido pulmonar, conservando o aspecto granuloso, apresenta pequenos ponto amarellos, separados, devidos ao puz que começa a formar-se; depois estes pontos se reúnem, e fazem tomar ao pulmão inteiro a côr amarella. Cortando-se assim o pulmão, corre mais ou menos abundantemente da superficie das incisões uma materia amarella d'um cheiro desagradavel, não se assemelhando com tudo ao puz de uma ferida externa. Neste estado a substancia do pulmão é muito mais

humida, do que na hepatisação. A textura granulosa desaparece á proporção, que o amolecimento do puz se effectua, e antes que seja completo, a substancia do pulmão se desfaz em grumos com a pressão dos dedos. Muitas vezes o pulmão apresenta uma grande quantidade de materia negra, o que é muito commum nos adultos, e velhos, e então toma uma côr cinzenta. Outras vezes ao contrario, a materia infiltrada é d'uma côr amarella esbranquiçada; isto tem lugar nos moços, e meninos. O puz de concreto ou plastico, como as falsas membranas, passa rapidamente por diversos grãos de amolecimento antes de adquirir a liquidez mucilaginosa, que lhe é propria. Logo que o amolecimento do puz começa á ter lugar, raspando-se com o scalpello, sahe com uma consistencia unctuosa, que á primeira vista se pôde tomar por gordura.

Estes grãos da pneumonia muitas vezes se achão reunidos de diferentes maneiras. Em umas um dos pulmões apresenta o terceiro grão em toda sua extenção; entretanto que o outro só offerece alguns pontos do primeiro e segundo grão. Em outras emfim os tres grãos se apresentam em um mesmo pulmão.

A passagem de um grão para outro é effectuada por alguns signaes caracteristicos. A do primeiro para o segundo grão é caracterizada por um tecido vermelho, que exuda uma grande quantidade de liquido espumoso, apresentando em seu centro pontos muito mais vermelhos. Estes pontos são mais duros, que os outros, crepitão menos, e a quantidade de liquido que fornecem é muito menor, sendo uma mistura de serosidade e sangue. Algumas vezes estes pontos endurecidos se encontrão em um lobulo pulmonar; em outras em um maior numero. Esta variedade de engorgitamento tem sido designada pelos autores com o nome de pneumonia lobular ou disseminada.

A passagem do segundo para o terceiro grão se reconhece pelas manchas amarelladas, informes, não circumscriitas. E' neste estado, que o pulmão offerece o aspecto de marmore em razão da mistura das côres. As partes inferiores do pulmão são a séde mais frequente da pneumonia, ainda que ella tenha invadido todo o pulmão, pois que é d'ahi que começa quasi sempre.

E' raro que os dois pulmões sejam acommettidos igualmente em sua totalidade no terceiro, e mesmo no segundo grão; isto concebe-se facilmente; pois que semelhante engorgitamento não poderia ter lugar rapidamente; e quando isto fosse possível, a respiração não se poderia effectuar.

Os dois pulmões não são igualmente sujeitos á ser invadidos por esta molestia. Esta opinião é autorisada por muitos factos apresentados pelos autores, que mostrão claramente que o pulmão direito está mais sujeito á ser assaltado, do que o esquerdo.

TRATAMENTO.

Como a pneumonia é uma enfermidade capaz de fazer succumbir o individuo em pouco tempo em razão de sua gravidade, o pratico deve empregar todos os meios energicos, que a sciencia fornece, á fim de conseguir, que

o mal desapareça, ou quando menos obstar seus progressos. Estes meios são os seguintes: emissões sanguineas, derivantes, emollientes, evacuanes, tonicos, narcoticos, e emfim o tartaro stibiado em alta dóze.

Emissões sanguineas. — Este meio é muito efficaz no curativo da pneumonia aguda; e para disto nos convenceremos, basta apresentar o que diz Mr. Laennec. “Desde Hippocrates até nós, a mór parte dos medicos tem encarado a pneumonia, como uma enfermidade em que as sangrias tem sido seguidas d’óptimos resultados. Os praticos tem admittido poucas excepções á este respeito, e só alguns hereges em medicina tem ousado refutar este meio.” A’ vista da opinião deste pratico, bem como de muitos outros, quem á não ser Mr. Luiz se atreverá á contrariar a efficacia deste meio? Sendo assim vejamos a linha de conducta, que se deve guardar na applicação deste meio tão importante. Mr. Laennec nos ensina á praticar todos os dias desde o principio da enfermidade uma sangria de 16 onças, e, se os symptomas inflammatorios não cedarem, applicar em lugar de uma, duas. Mr. Chomel, não julgando, que se possa determinar de uma maneira geral o numero das sangrias, e quantidade de sangue, que se deve tirar em cada uma, nem a época da enfermidade, em que se deve renunciar este meio tão poderoso, pensa, que as sangrias devem ser feitas de 14 á 16 onças nos individuos adultos e de forte constituição, mediando um intervallo de 12 á 24 horas.

Em quanto á época, em que se deve terminar as sangrias, este mesmo autor diz, que nada ha de fixo, ao mesmo tempo que julga, que quanto mais se affasta a época da invasão, tanto menos aproveitão; porém que apezar disto não devem ser abandonadas inteiramente depois do 5.º ou 6.º dia, como o tem aconselhado alguns autores, podendo-se mesmo recorrer á este meio em todas as épocas da enfermidade, em quanto o estado das forças o permittirem. Acrescenta mais: que a pequenez do pulso, e o abatimento do individuo (particularmente no principio da molestia) e mesmo a não existencia da dôr não contra-indica a applicação das sangrias; pois diz ter visto o pulso tomar sua amplidão, e os movimentos tornarem-se facéis depois d’abertura da veia. O mesmo autor aconselhando que se sangre largamente no periodo medio da vida, diz, que se deve ter muita reserva no emprego deste meio nos meninos e velhos.

Tendo estes preceitos o cunho da mais sã experiencia, todavia é para lamentar, como diz Mr. Bouillaud, que estes praticos não tenham indicado o meio das emissões em circunstancias dadas, á fim de que o pratico podesse ter um ponto fixo para se orientar n’applicação deste meio tão importante. Entretanto não acontece o mesmo com a modificação feita a este methodo por Mr. Bouillaud, e por isso nos a adoptamos.

Supponhamos, diz elle, que temos a tratar d’uma pneumonia d’extensão e intensidade mediocre no primeiro, ou segundo gráo, e em um individuo adulto de força e constituição ordinaria: eis-aqui como convém lançar mão do methodo das emissões sanguineas.

1.º Dia. — Uma sangria de braço de 16 onças de manhã, e outra de tar de de 12 á 16. No intervallo das duas applicar-se-ha sobre o lado doloroso 30 sanguezugas, ou ventosas escarificadas, á fim de obter pouco mais ou menos 12 onças de sangue.

2.^o *Dia.* — Uma terceira sangria da mesma quantidade das duas precedentes, e se a dôr persistir, reitorar-se-ha a applicação das sanguesugas, ou ventosas.

3.^o *Dia.* — A maior parte das pneumonias no primeiro gráo é atalhada, e por assim dizer jugulada desde o terceiro dia do tratamento; porém, se isto não acontecer, é necessario praticar outra sangria de 12 á 16 onças.

4.^o *Dia.* — As pneumonias, ainda que tenham chegado ao segundo gráo, raras vezes durão além desta época. Em casos contrarios pôde-se praticar ainda uma nova sangria.

Em geral, pôde-se continuar as emissões sanguineas até o momento, em que a febre desaparecer, e que a dispnéa e a dôr tenham completamente cessado.

5.^o *Dia.* — Trate-se sómente de vigiar attentamente o estado do enfermo. Nôs casos os mais ordinarios a resolução se opera rapidamente; mas casos ha, em que uma reacção se pôde manifestar, e então cumpre lançar mão com muita reserva e sobriedade das emissões sanguineas.

Mr. Bouillaud diz, que desta maneira não se perderá um só pneumonico, se a pneumonia fôr recente, pouco extensa, ou ao menos de mediana extensão; tendo o contrario lugar nas pneumonias do 3.^o gráo, e nas que interessão a totalidade do pulmão, que apezar de toda a energia do methodo das emissões sanguineas repetidas, ellas terminão sempre pela morte.

Não obstante, quando se tenha de lançar mão deste meio tão poderoso, deve-se ter muito em vista a idade do individuo, sua robustez, e emfim se soffre conjunctamente alguma enfermidade dependente da alteração septica dos liquidos; pois que, como diz Mr. Laennec, nestes casos longe de se tirar bons resultados das emissões, ellas agravão a molestia.

Derivantes.—Tem sido considerados como um meio muito efficaz, depois das sangrias. Mr. Laennec emprega pouco os vesicatorios, sobretudo no periodo agudo da enfermidade; pois que muito raras vezes a derivação, que elles produzem, parece ser a causa principal da cura, e por isso julga, que em geral pôde dizer-se, que os vesicatorios, sinapismos, e as ventosas seccas, são meios muito fracos para promover uma irritação tão activa, como a que apresenta a pneumonia aguda, e que muitas vezes em lugar de se tirar bons resultados da sua applicação, augmentão a gravidade da molestia: por esta razão julga, que se deve limitar os vesicatorios e seus succedaneos ao caso, em que depois do periodo agudo, a pneumonia se resolve lentamente, e no de pneumonia chronica. Apezar das razões allegadas por este habil pratico para limitar á dois casos a applicação dos derivantes, nós julgamos que devem ser sempre applicados; pois que, se não são capazes de curar, como diz Mr. Laennec, ao menos servirão de coadjuvantes. Em quanto a razão delles augmentarem, em vez de curarem a enfermidade, estamos persuadidos, que, se tivermos a cautella de os applicar, depois do enfermo ter sido bem depletado, e de ter desaparecido o periodo agudo, o mal longe de augmentar, ha-de diminuir, em razão mesmo dessa pequena derivação, que produzem.

Emollientes.—São muitos proveitosos no tratamento da pneumonia aguda: assim as cataplasmas e as fomentações emollientes devem ser applicadas, e

muito principalmente nos meninos; além disto devem-se dar internamente as infuções, as poções, e as emulsões, tendo sempre o cuidado de variar, pois que de outra sorte os doentes se desgotarão.

Evacuantes. — Mr. Laennec diz que elles são muito uteis na pneumonia, e nós concordamos, por quanto julgamos como elle muito acertado o conservar-se um certo desembaraço de ventre principalmente nas aproximações da convalescença, quando não haja evacuação critica; e que não só se empreguem para obter este resultado, como para produzir uma derivação. Este mesmo autor também faz vêr, que alguns preconisão os emeticos, e que Mr. Stoll faz uso delles quando existe uma complicação biliosa. Não concordando com a opinião destes autores, julgamos, que se alguma vez se pôde lançar mão delles, deve ser sem duvida no caso apontado por Mr. Stoll.

Tonicos. — A' respeito dos tonicos nós também somos da opinião de Mr. Laennec, que os aconselha nas pneumonias dos velhos, das pessoas cacheticas, depois que o periodo da febre tem desaparecido; pois que então reanimão as forças.

Narcoticos. — Não teremos duvida alguma de lançar mão delles, quando o periodo agudo da inflammação se tenha desvanecido, e os casos reclamem sua applicação,

Tartaro stibiado. — O emprego do tartaro stibiado em alta dóze, tem sido muito preconisado por alguns autores, em razão dos optimos resultados, que obtiverão depois do seu emprego. Mr. Laennec, fallando deste meio de tratar as pneumonias, diz, que dando credito ao que lhe tem dito os medicos, que residirão na Italia, é a Mr. Rasori, antigo professor da Clinica em Milão á quem se deve o ter demonstrado as vantagens da administração deste medicamento em dózes, que os praticos julgavão como disproporcionadas; e que apesar de não ter conhecimento dos detalhes da pratica de Mr. Rasori, por este os não ter publicado, começou á empregar o tartaro em 1817 com muita vantagem, e mesmo sem inconveniente algum nos apoplecticos até, que tendo occasião de tratar dous pneumonicos, em quem a sangria não era praticavel, julgou conveniente tentar o tartaro stibiado em alta dóze, cuja applicação foi seguida de tão bons resultados, que o animou desde então a fazer uso d'elle. Ainda que Mr. Laennec, e outros praticos julguem muito efficaç o uso do tartaro stibiado na pneumonia aguda; todavia como os casos de pneumonias curadas unicamente pelo tartaro, tem sido pouco numerosos, nos animamos á dizer, que, se elle tem aproveitado nos casos apontados por Mr. Laennec e outros, isso não nos deve levar á ponto de desprezar os outros meios; pois custaria a vida ao doente, principalmente pela falta das emissões sanguineas, que a nosso vêr fórma a base do tratamento desta enfermidade, embora alguns autores dêem a capacidade ao tartaro stibiado de effectuar por si só a cura, o que não acreditamos certamente, em quanto o numero de factos não augmentar á ponto de nos convencermos, de que não fôrão as sangrias, mas sim o tartaro stibido, que produzio a cura; com isto não queremos dizer, que o proscrevemos; por quanto basta, que um, e outro exemplo houvesse de cura, para que não nos atrevessemos á refutal-o, e como a maior parte desses exemplos tem sido em casos, em que as sangrias não podem ser muito reitera-

das, não teremos duvida em o empregar da maneira indicada por Mr. Laennec, que vem á ser a seguinte.

No momento, em que se reconhecer uma pneumonia, por pouco que o doente esteja em estado de supportar a sangria, deve-se tirar 16 onças de sangue, immediatamente depois cumpre dar a primeira dóze de tartaro de 1 grão em duas onças e meia de infusão de folhas de lorangeira adoçada com xarope de flores da mesma, e repetir-se a mesma dóze de duas em duas horas, até que tenha tomado 6 grãos, deixando-se então repousar o doente por espaço de 7 á 8 horas.

Se a pneumonia estiver muito avançada, e a oppressão for muita, ou os dois pulmões estiverem igualmente atacados, a applicação do tartaro stibiado deve ser continuada, até que o stethoscopo nos indique melhióras. Quando estas circumstancias aggravantes estiverem reunidas, póde-se dar o tartaro na dóze de grão e meio até dois e meio na mesma quantidade de liquido.

Segundo Mr. Laennec, muitos pneumonicos supportão o tartaro administrado desta maneira sem vomitar, e mesmo sem experimentar effeitos purgativos; outros experimentão dois ou tres vomitos, e vão 5 ou 6 vezes á banca; mas no dia seguinte as evacuações são em menor quantidade e muitas vezes supprimidas.

Temendo-se, que o tartaro sitbiado seja difficilmente tolerado, ajunte-se ás 6 dozes, que se devem tomar nas 24 horas uma ou duas onças de xarope de diacodio, associação esta, que basta para estabelecer a tolerancia.

Pela simples enumeração dos preceitos, que Mr. Laennec estabelece para o emprego do tartaro, vê-se que a opinião, que formámos de sua applicação nesta molestia tem o cunho da mais racional, por quanto este habil pratico, ao mesmo tempo que lhe dá tanta importancia, parece não confiar muito na sua acção; pois manda primeiramente fazer uma sangria, ainda mesmo, que o doente esteja em estado pouco conveniente de a supportar. Ora se o tartaro é um meio tão energico na cura desta molestia, ou mesmo se é capaz por si de fazer desaparecer uma pneumonia por muito grave que seja, para que lançar mão da sangria?

Muitos casos colhidos por outros autores, poderíamos apresentar em contrario aos que são apresentados para corroborar a preferencia do tartaro na pneumonia aguda, se nós fizéssemos cargo de refutar inteiramente o seu emprego; mas como á isso nos não propomos, apenas nos limitaremos á dizer, que tivemos occasião de presenciar um caso de pneumonia, independente de complicação, tratada unicamente por este meio, que ia sendo mui fatal ao doente, se o professor assistente não empregasse immediatamente as emissões sanguineas, pelas quaes obteve bom resultado. Entretanto ninguem se persuada, que houvesse da parte do doente, alguma circumstancia, que se oppozesse á acção do tartaro.

Finalmente, o tartaro será empregado por nós como um poderoso coadjuvante na pneumonia aguda, e não como o melhor remedio, como querem alguns autores.

Regimen. — A diéta absoluta mui necessaria é no periodo agudo da

pneumonia; não obstante deve-se permittir ao doente ingerir alguns ligeiros alimentos, depois que o orgasma inflammatorio tenha cessado; pois que em geral a diéta absoluta sendo prolongada além desta época, irrita o estomago; e então o Medico se vê embaraçado na escolha dos alimentos, que deve prescrever aos doentes na convalescença.

O calôr em extremo, produzido pelas coberturas, ou pela falta de ventilação é muito nocivo aos pneumonicos, e por isso deve-se descobrir os doentes por espaço de alguns minutos, e expol-os ao ar um pouco fresco.

Alguns autores tem aconselhado os banhos nesta molestia; porém Mr. Laennec diz, que elles apresentam o inconveniente de produzir um grande esfriamento.

Uma das cousas que muito convém aos pneumonicos é o não fallarem, e conservarem-se em repouso.

F I M.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines spontaneæ morbos denunciant. Sect. 2.^a Aph. 5.^o

II.

Pleuritide aut peripneumonia detento alvi profluvium superveniens, malum. Sect. 7.^a Aph. 16.^o

III.

A Pleuritide peripneumonia, malum. Sect. 7.^a Aph. 11.^o

IV.

Propter vigiliam convulsio aut desipientia, malum. Sect. 7.^a Aph. 18.^o

V.

A peripneumonia phrenitis, malum. Sect. 7.^a Aph. 12.^o

VI.

Deliria quæ cum risu fiunt, tutiora; quæ vero studio adhibito, periculosiora. Sect. 6.^a Aph. 53.^o

Esta These está conforme aos Estatutos.

Dr. Joaquim José da Silva.

II

III

IV

V

VI

ERRATAS.

PAGINAS.	LINHAS.	ERROS.	EMENDAS.
1	14	sejo	seja
"	16	difficulteso	difficultoso
"	22	anotomia	anatomia
"	27	entretanta	entretanto
2	24	explica	explicar
"	39	confissões	profissões
3	28	considera	considerada
"	33	sobe	sobre
6	19	convalecença	convalecencia
7	32	vicosa	viscosa,
14	7	convalocença	convalecencia
16	5	convallescença	convalecencia