DISSERTAÇÃO

SOBRE A

PNEUMONIA AGUDA SIMPLES,

SEGUIDA DE ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

SOBRE A PNEUMONIA LOBULAR,

UMA DAS SUAS MAIS IMPORTANTES VARIEDADES.

THESE

Que foi apresentada a' Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada em 9 de Dezembro de 1840,

POR

Antonio Candido Nascentes d'Azambuja,

NATURAL DO RIO DE JANEIRO, DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

Toute l'expérience des siècles passés a été renserrée dans quelques années; tous les germes de sagesse et de prudence ont été semés sur ce court espace des temps: sachons en recueillir la moisson.

RAYNAL.

1840
AZAM

RIO DE JANEIRO,

TYPOGRAPHIA DE LAEMMERT,

Rua dos Ourives esquina da rua do Cano.

1840.

199

FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O Sr. Dr. MANOEL DE VALLADÃO PIMENTEL *Presidente.*

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Doutores.

1.º Anno.

F. F. ALLEMÃO. . . . . Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
F. de P. CANDIDO. . . . . Physica Medica.

2.º Anno.

J. V. TORRES HOMEM. . . . . Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. M. NUNES GARCIA *Examinador.* Anatomia geral e descriptiva.

3.º Anno.

D. R. dos G. PEIXOTO. . . . . Physiologia.
J. M. NUNES GARCIA. . . . . Anatomia geral e descriptiva.

4.º Anno.

J. J. de CARVALHO *Examinador.* . . Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira Therapeutica e Arte de formular.
J. J. da SILVA. . . . . Pathologia interna.
L. F. FERREIRA. . . . . Pathologia externa.

5.º Anno.

C. B. MONTEIRO *Examinador.* . . . Operações, Anatomia topographica e apparelhos.
F. J. XAVIER. . . . . Partos, Molestias de mulheres pejadas e paridas, e de meninos recem-nascidos.

6.º Anno.

J. M. da C. JUBIM. . . . . Medicina Legal.
T. G. dos SANTOS *Supplente.* . . . Hygiene e Historia de Medicina.

M. de V. PIMENTEL. . . . . Clinica interna, e Anatomia Pathologica respectiva.
M. F. P. de CARVALHO. . . . . Clinica externa, e Anatomia Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. T. d'AQUINO *Supplente.* . . . . } Secção das Sciencias accessorias.
A. F. MARTINS *Examinador.* . . . }
J. B. da ROSA *Examinador.* . . . . } Secção Medica.
L. de A. P. da CUNHA. . . . . }
D. M. de A. AMERICANO. . . . } Secção Cirurgica.
L. da C. FEIJÓ. . . . . }

SECRETARIO.

Dr. LUIZ CARLOS da FONSECA.

N. B. Em virtude de uma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus autores.

Á MEU GENEROSO IRMÃO,

Dr. Bernardo Augusto Nascentes d'Azambuja.

Aceitae, caro Irmão, este publico testemunho do meu sincero e vivo reconhecimento.

Á MEU TIO,

O Ill.mo Sr. Dr. Antonio Ildefonso Gomes.

Dignae-vos acolher este fraco penhor do respeito e affecto que vos consagro.

Ao Ill.mo Sr. Dr. Manoel de Valladão Pimentel.

Permitti que vos offereça esta homenagem sincera de cordial amizade, agradecimento e consideração.

Á MEUS VERDADEIROS AMIGOS,

Sincera offerta de estima e affeição.

A. C. N. d'Azambuja.

DISSERTAÇÃO

SOBRE A

PNEUMONIA AGUDA SIMPLES,

SEGUIDA DE ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

SOBRE A PNEUMONIA LOBULAR,

UMA DAS SUAS MAIS IMPORTANTES VARIEDADES.

CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS.

Os pulmões, orgams essenciaes da respiração, de uma textura quasi toda vascular e nervosa, recebendo continuamente o sangue negro, que lhes projecta o ventriculo direito do coração, por intermedio da arteria pulmonar, e transmittindo o rubro á sua auricula esquerda, por meyo das veyas do mesmo nome, depois de se effeituar no seu parenchyma o phenomeno da hematosis, isto é, a transformação do sangue venoso em arterial, de baixo da influência da innervação e do contacto do ar, seu modificador especial; expostos incessantemente á acção, ás variadas e freqüentes alternativas dêste poderoso agente do mundo exterior, e de tudo quanto se póde achar n'elle dissolvido, combinado ou confundido; póstos sempre em mayor ou menor actividade pela transpiração pulmonar, que está na razão inversa da cutanea; apresentam no grau mais eminente, reünidas todas as condições concernentes e favoraveis ao desenvolvimento de uma inflammação, tal como a pneumonia aguda, que pela sua freqüencia e gravidade, tem attrahido em todos os tempos a attenção dos pathologistas, e sido o objecto das suas mais assiduas investigações.

A pneumonia, palavra derivada da radical grega, *pneumon*, pulmão, exprime a inflammação do parenchyma dêste orgam. A origem do conhecimento desta molestia em geral se perde na noite dos tempos; e a sua historia, assim como a de muitas outras, tem sido gradualmente aperfeiçoada. Muitas vezes confundida pelo philosopho de Cós, e por um grande número de medi-

cos, tanto antigos como modernos, com outras affecções morbidas dos orgams contidos na caixa thoracica, e principalmente com a pleurizia; descripta pelo Pae da Medicina, Boerhaave, Sauvages, Linnêo, Vogel, Sagar, Juncker e outros, de baixo do nome de *peripneumonia;* designada *fluxão de peito* e *febre peripneumonica*, por Macbride, Frederico Hoffmann, &c.; chamada *pulmonia*, por Aretêo, e *pleuro-pneumonia*, por Triller, Haller, Mr. Andral e muitos outros; denominada *pulmonite*, por Broussais, Mr. Piorry, &c.; e dividida por alguns autores (baseados sobre a natureza de seus symptomas geraes e sympaticos, sobre a ausencia de alguns symptomas locaes, sobre as complicações, e algumas outras circumstancias) em differentes variedades, como: pneumonia *inflammatoria*, *adynamica*, *ataxica*, *biliosa*, *manifesta*, *latente*, *verdadeira*, *falsa*, *aguda*, *chronica*, *simples* e *complicada;* ésta molestia tem sido ultimamente mui bem estudada, e o seu diagnostico se acha hoje firmado sobre bases bastantemente solidas, mórmente depois que, por dois engenhosos meyos exploradores, os da percussão e auscultação, e pelos immensos progressos que tem feito a anatomia pathologica, se tem podido determinar, com toda a exactidão possivel, sua natureza e séde, assim como as alterações que ella póde produzir no tecido pulmonar.

A pneumonia affecta mais freqüentemente um so lado, do que os dois simultaneamente. Ésta proposição está comprovada pelas estatisticas de differentes autores. Mr. J. Pelletan no Hospital da Caridade de Paris observou, que sobre setenta e cinco casos de pneumonia em individuos adultos, e de edade provecta, havia a proporção de 7:2. Em vinte e seis casos de pleuro-pneumonia, referidos por Mr. Bouillaud (1) na sua Clinica, so existiam duas pneumonias duplas, isto é, 1:13. De cento e cincoênta e um casos de pneumonia indicados por Mr. Andral na sua Clinica (2) dez somente occupavam os dois pulmões ao mesmo tempo; o que dá um caso de pneumonia dupla sobre 15 simplices. Em cincoênta e nove pneumonias, consignadas nas obras de Morgagni, de Stall, de De Haën, de Pinel e de Broussais, segundo Mr. Andral, so oito atacavam os dois lados simultaneamente; isto é, 1 caso pouco mais ou menos, sobre 7. Em vinte e sete casos mortaes de pneumonia, observados por Mr Chomel, (3) no inverno de 1812 a 1813, apenas se notaram nove casos de pneumonia dupla; e sobre trinta e dois outros observados pelo mesmo autor, so se acharam sete. A mayor freqüencia da

(1) Clin. méd. de l'hop. de la Clar, t. 2.°, p. 135.
(2) Clin. méd. t. 2.°, p. 507.
(3) Artigo Pneum. do Diccion. de med., t. XVII, p. 208.

pneumonia de um so lado parece pois bem estabelecida, posto que a razão proporcional não tenha sido a mesma nas series analysadas pelos autores que citámos (1).

O pulmão direito é mais freqüentemente affectado de phlegmasia, que o esquerdo. Nos 75 casos observados por Mr. J. Pelletan, a proporção foi de 2 1/2:1, ou de 5:2. Halles, por suas observações, ja tinha notado ésta mayor freqüencia das inflammações pulmonares do lado direito. Para julgar della Sauvages tambem recorreu ao calculo: sobre setenta pleurizias, diz elle, simplices ou complicadas de pneumonia, sessenta e seis tinham a sua séde no lado direito; em trinta e cinco casos de pleuro-pneumonia, o número foi pouco mais ou menos egual de ambos os lados. MM. Chomel, Louis, Andral, Bouillaud e Lombard, confirmaram egualmente que a pneumonia era mais freqüente do lado direito, que do esquerdo. De 59 pneumonias observadas por Mr. Chomel, 28 occupavam o pulmão direito, e 15 o esquerdo: em 16 casos os dois pulmões eram affectados. De 151 pneumonias observadas por Mr. Andral, 90 tinham a sua séde no pulmão direito, 38 somente no esquerdo: 17 existiam dos dois lados, e a séde das outras 6 não foi notada. De 27 casos de pneumonia publicados por Mr. Bouillaud, 15 affectavam o pulmão direito, 8 somente o esquerdo: 4 eram duplas. Em fim, Mr. Lombard (2), tendo reünido as suas observações ás de MM. Chomel e Andral, achou que sobre 858 casos de pneumonia, 413 existiam do lado direito, e 260 somente do esquerdo: 185 occupavam os dois pulmões. Posto que não se possa mais contestar este facto, da mayor freqüencia das pneumonias do lado direito, todavia Morgagni pôl-o em duvida (3). Si se analysa, diz elle, as observações de Valsalva (fazendo abstracção dos casos de pneumonia dupla) a freqüencia da pneumonia parece ser pouco mais ou menos a mesma para os dois lados do peito. Éstas dúvidas de Morgagni tinham sido partilhadas por Portal (4), que se exprimiu assim á respeito: « Eu não creio, que a peripneumonia tenha mais vezes a sua séde á direita, do que á esquerda, como alguns disseram (5). »

---

(1) De 51 casos de pneumonia, observados na Clinica do Sr. Doutor Valladão, desde o anno de 1835 até 1840, 44 vezes encontrou-se um so pulmão affectado, e 7 somente os dois ao mesmo tempo; o que dá 1 caso de pneumonia dupla sobre 6 2/7 simplices. A mayor freqüencia da phlegmasia de um so pulmão está pois tambem provada pela nossa estatistica.

(2) Arch. gén. de méd., t. 25, p. 60.

(3) De sed. et caus. morbor, lib. 2., epist. 21.

(4) Anat. méd, t. 5.°, p. 67.

(5) Com quanto muito acatemos a opinião de Morgagni e de Portal, todavia os factos consignados em as obras de muitos outros medicos de egual merecimento, e alguns mesmos por

A base do pulmão tem mayor disposição para se inflammar, do que o ápice. A mayor freqüencia da inflammação da base do pulmão foi notada por quasi todos os observadores; porèm a proporção que deram foi variavel, e nem uma eguala a de 1 1/2:1, na obtida por Mr. Pelletan. Exceptuâmos todavia a proporção alcançada por Mr. Andral, que sobre 88 casos de pneumonia, observou quarenta e sete vezes a inflammação do lóbo inferior, e trinta a do superior: onze vezes a totalidade do pulmão era inflammada. Em vinte e sete casos de pneumonia analysados por Mr. Bouillaud, a inflammação occupava 14 vezes a parte inferior do pulmão, e 5 o ápice: cinco vezes atácava a sua totalidade; duas a base do esquerdo e o ápice do direito; uma vez em fim, a parte inferior dèste e a base do esquerdo; de maneira que a inflammação da base em todos estes casos era para a do ápice, como 7:2. Aqui tambem parece estar provada a mayor freqüencia das pneumonias da base, ainda que não haja a mesma convergencia entre a razão proporcional, nas series observadas por MM. Pelletan, Andral e Bouillaud (1).

A pneumonia raramente existe no estado de simplicidade; porquanto si alguma outra molestia não a complica, a pleura, ao menos, quasi sempre participa desta inflammação. Assim, nos 75 casos observados por Mr. Pelletan, 13 vezes sobre 14, a dor de lado acompanhava a pneumonia, que se tornou então uma pleuro-pneumonia. Entretanto não so Aretêo e Cœlius Aurelianus forneceram descripções bastante exactas destas duas molestias, não so Morgagni, e mórmente Pinel, distinguiram bem a pneumonia da pleurizia, como ainda resulta das numerosas observações e autopsias cadavericas feitas por Valsalva, Laënnec, Mr. Andral e muitos outros, que a pneumonia póde tambem existir isenta de qualquer complicação.

---

nós observados, nos levam a acreditar a mayor freqüencia da pneumonia do lado direito: nos 51 factos que chegáram ao nosso conhecimento, 27 vezes o pulmão direito era o affectado, e 17 o esquerdo; em 7 casos ambos os pulmões egualmente sofriam: o que em última analyse dá 1 10/17:1: O Sr. Doutor Pereira Rego compartilha a nossa opinião, segundo se collige de uma estatistica da Clinica do Sr. Dr. De-Simoni, do anno de 1837, publicada pelo mesmo Sr. na Revista Medica Fluminense de Outubro de 1839.

(1) Este facto, isto é, a mayor freqüencia da pneumonia na base do pulmão, é tambem comprovado pelas 51 observações citadas; porquanto 37 vezes se observou a inflammação do pulmão na base, e so 5 vezes em seu ápice, o que dá em resultado a proporção de 7 2/5:1; uma vez todo o pulmão direito estava affectado; 4 todo o esquerdo; uma o ápice e base do direito, outra vez o seu lóbo médio e superior, e finalmente duas vezes o seu lóbo médio e inferior. O trabalho estatistico do Sr. Doutor Pereira Rego exuberantemente prova a veracidade do que temos avançado, a mayor freqüencia da pneumonia da base do pulmão.

A inflammação do parenchyma pulmonar tem sido distinguida em aguda e chronica, em conseqüencia da sua marcha rapida ou lenta; nós nos limitaremos a tratar da pneumonia aguda, considerada no seu estado de simplicidade; e depois que terminarmos a sua descripção, faremos algumas considerações sobre a pneumonia lobular, uma das suas mais importantes variedades.

ETIOLOGIA.

As causas que podem produzir a pneumonia são excessivamente numerosas: umas pertencem ao mundo exterior, outras residem na economia do homem: umas obram directamente sobre os pulmões, outras sobre um ponto mais ou menos afastado dêstes orgams. Ellas podem ser divididas, como as causas de quasi todas as molestias, em predisponentes e occasionaes.

CAUSAS PREDISPONENTES. — Considera-se com justa razão, como proprias a favorecer a molestia de que tratâmos, todas as condições adqüiridas ou originarias, que tendem a augmentar a actividade dos pulmões, e sobre elles concentrar as forças vitaes. Os logares montanhosos e elevados, quer pelas mudanças de temperatura, ás quaes se acham expostos os homens, quer pelas qualidades de um ar mais oxygenado; a habitação de um clima humido e frio; um ar muito agitado; o fim do inverno, a primavera (1), e o principio do estio, por causa das repentinas e freqüentes vicissitudes atmosphericas, que teem logar n'estas estações; são consideradas pelos autores como causas predisponentes da pneumonia. Quanto ás profissões que parecem favorecer o desenvolvimento desta affecção, Stoll assignalou as de alfaiate, sapateiro, jardineiro, &c., por exigirem uma attitude do corpo capaz de embaraçar a circulação, fazendo refluir o sangue para o peito, e n'elle determinar uma plethora local; porêm aquellas em que os individuos estão expostos a respirar gazes irritantes, taes como as de carvoeiro, de preparador de gêsso, &c.; as que, supprimindo a transpiração sobre todo o corpo ao mesmo tempo, operam concentrações interiores sobre a membrana mucosa das vias respiratorias, como

(1) Não sabemos até que ponto possamos, no nosso paiz, acreditar na influência da estação, como causa predisponente da pneumonia, por isso que não guardam entre nós as estações a mesma regularidade, que na Europa; comtudo julgâmos, que na primavera a phlegmasia do pulmão é mais freqüente, porquê 27 vezes vimos ésta enfermidade desenvolver-se n'esta estação, 15 no inverno, e 9 no outono: nada podemos dizer á cerca do verão, por isso que então cessam os nossos trabalhos Clinicos.

as de carpinteiro, pedreiro, &c.; aquellas em fim que obrigam a passar de uma alta temperatura a outra muito baixa, como as de padeiro, ferreiro, &c.; e as que determinam um exercicio immoderado do orgam, como as de cantor, pregoeiro, &c., são certamente mais proprias para predispôr a ésta phlegmasia (1). O abuso de bebidas alcoolicas e de uma nutrição muito animal; o uso de um collete mal feito, ou muito apertado; todas as impressões profundas da alma capazes de perturbar ou de accelerar a circulação, são outras tantas causas predisponentes, que não esperam sinão uma occasião, um accidente, para desenvolverem o fatal germen que entreteem nos pulmões. O temperamento sangüineo (2), uma constituição athletica, e a edade adulta (3), teem sido indicadas pelos autores como condições favoraveis para o apparecimento da pneumonia; entretanto, o temperamento lymphatico, a fraqueza, a infancia (4), e mesmo a velhice (5), são consideradas tambem, por Medicos respeitaveis, como circumstâncias predisponentes (6). Differentes affecções morbidas, taes como um vicio de con-

---

(1) O resultado que obtivemos da anályse dos 51 factos que pertencem á Clinica Medica do Hospital da Mizericordia, foi que a profissão entre nós mais sujeita a contrahir ésta enfermidade é a de marinheiro, porquê 15 individuos exerciam ésta profissão, 6 eram jornaleiros, 6 creados, 4 costureiras, 3 sapateiros, 2 soldados, 2 artistas, 1 forneiro, 1 pescador, 1 ferreiro, 1 sineiro, 1 padeiro, 1 pombeiro, 1 caixeiro e 1 calafate: de 5 se não fazia conta da profissão.

(2) O temperamento sangüineo parece ser o predilecto das pneumonias, aquelle que mais predispõe os individuos para ser dellas affectados: dos 51 pneumonicos, de que ja fallámos, 37 eram de temperamento sangüineo, ou sangüineo bilioso, 5 somente de temperamento lymphatico, e um nervoso; dos oito restantes se não faz menção, porquê os autores das diversas observações, que consultámos, calaram ésta circumstância.

(3) Entre nós, a edade de 20 a 30 annos foi aquella em que mais vezes se observou a inflammação do parenchyma pulmonar, pois que em 26 casos os individuos contavam ésta edade, 16 a de 30 annos para cima, e 7 de 20 para baixo: de dois individuos se não consigna as edades. Cumpre aqui notar que as observações citadas foram quasi todas colhidas de individuos adultos.

(4) Ninguem ignora hoje que Hippocrates se enganou quando disse, que não se observava a pneumonia antes da puberdade, depois que, MM. Valleix, Vernois, Baron, Delaberge, Berton, Bernet, Becquerel, Lombard e outros, provaram, por numerosas observações, que ésta molestia era extraordinariamente freqüente nos meninos recemnascidos, e em outros de tenra edade.

(5) Além de MM. Hourmann e Prus terem provado por numerosos factos colhidos no hospital da Salpétrière, quanto é commum a pneumonia nos velhos, o estado pathologico do coração e dos pulmões dêstes individuos explica satisfatoriamente a causa desta affecção n'esta edade.

(6) Si na infancia e na velhice, a pneumonia parece ser muito mais rara, é porquê n'estas duas epocas da vida, ella póde ser muitas vezes desconhecida, por ser quasi sempre latente.

formação do thorax, adquirido ou originario; a presença de tuberculos, a pleurizia, a bronchites, a hypertrofia do coração, uma gastro-enterites, a hepatites e as molestias nervosas, concorrem poderosamente para produzir ésta lesão. O estado de gravidez tambem predispõe as mulheres á pneumonia; porém os homens são mais frequentemente affectados, porquê são mais commummente dotados de um temperamento sanguineo, e porquê as suas occupações necessitando em geral mais esforços no acto respiratorio, os expõe a vicissitudes atmosphericas mais repentinas. Além disto, nas mulheres, o liquido catamenial, diminuindo-lhe todos os mezes a massa do sangue, deve tambem tornal-as menos aptas a contrahir as inflammações agudas (1).

CAUSAS OCCASIONAES. — As causas occasionaes determinam facilmente a pneumonia, quando várias predisponentes teem obrado por algum tempo. Entre as primeiras podemos reconhecer: um frio súbito e muito tempo prolongado, obrando sobre a pelle, no momento em que está coberta de suor (2); a inspiração de um ar frio; a ingestão de bebidas frias depois de um violento exercicio, e quando a transpiração cutanea tem-se estabelecido; e a immersão na agua fria, principalmente das mulheres na epoca da menstruação. A suppressão de um corrimento, quer normal, quer pathologico, como dos menstruos, das hemorrhoidas; o desapparecimento dos corrimentos fornecidos por antigas ulceras, pelos cauterios, e de outros, purulentos e mucosos; o retrocesso do rheumatismo e da gôta; a repercussão de um exanthema agudo, como da variola, da escarlatina, do sarampo, &c.; o esquecimento das sangrias habituaes; e entre as acções espontaneas, todas aquellas que acceleram e estimulam a circulação e a respiração, como a dança, a marcha forçada, a carreira, a equitação, mórmente contra o vento, a luta, os gritos agudos, e os esforços para levantar e conduzir pesados fardos, podem tambem produzir ésta molestia. Ainda póde-se considerar a

(1) Em geral, tendo-se sempre em conta que nos guiámos pelos factos observados no Hospital da Misericordia, onde de ordinario é menor o número de doentes do sexo feminino, em geral dizemos, foi mayor o número de homens affectados de pneumonia; sobre as 51 supra-citadas observações, notou-se que 41 individuos eram do sexo masculino, e 10 somente do feminino.

(2) O resfriamento é sem dúvida uma causa occasional, das mais poderosas, da pneumonia; assim o acreditámos não so pelos resultados fornecidos pela analyse que fizemos de todos os casos de pneumonia que podemos alcançar, como tambem pelas investigações que á respeito muitos Medicos tanto Nacionaes como Estrangeiros teem feito. Na Clinica do Sr. Doutor Valladão em 34 individuos o resfriamento foi causa do apparecimento da molestia, em 3, o paroxismo das febres intermittentes, em 1, um ataque epileptico, em 1, a bronchites, em outro, uma pancada sobre o peito; em 11 a causa era desconhecida.

alteração do sangue pelo pus absorvido, pelos venenos mineraes, pelo da cobra cascavel (*crotalus horridus*) (1), pelas substâncias medicamentosas injectadas nas veyas, e pelos miasmas deleteros, &c., &c., como causas capazes de occasionar a pneumonia. O periodo de frio das febres intermittentes, pela congestão e concentração interna que delle resulta; a acção sympatica das irritações gastro-cephalicas, e das molestias que apresentam o grupo de symptomas, conhecido de baixo do nome de *febres graves perniciosas*, mórmente durante as epidemias, a podem tambem produzir: então a pneumonia não é sinão symptomatica, não é sinão uma complicação de um estado pathologico da economia muito grave. As causas efficientes mais directas, das quaes deve quasi necessariamente resultar a pneumonia, são: as feridas penetrantes e a commoção do peito; as pancadas e quédas sobre ésta parte; a fractura das costellas, que pela sua depressão podem interessar os pulmões; a inspiração de gazes e pós irritantes, como os resultantes das emanações arsenicas, mercuriaes, do chloro, dos acidos concentrados, &c., &c.; a introducção d'alguns corpos estranhos nas vias respiratorias, como uma bala, um pedaço de pano, &c.; e as exhalações de um ar carregado de materias vegetaes e animaes.

Ha sem dúvida muitos casos em que a producção da pneumonia póde ser attribuïda á acção de algumas das causas que enumerámos; porèm casos ha em que ésta molestia se declara, sem que se possa attribuil-a a causa alguma apreciavel. Observa-se, além disto, que a acção destas causas é tam variavel, que umas vezes ellas produzem a bronchites, outras uma angina, outras em fim a phlegmasia pulmonar. Força é pois admittir uma predisposição individual, cuja essencia escapa aos nossos meyos de investigação. Outros factos tendem a confirmar a existencia desta predisposição: são as freqüentes repetições de pneumonia, observadas pelos práticos, e entre outros por Desoteux e Rush. Em fim, vê-se algumas vezes sobrevir epidemias de pneumonia, sem que seja possivel apreciar a causa; éstas epidemias dependem das constituições atmospherica, isto é, das variedades de temperatura ainda mal conhecidas, da existencia no ar de gazes, de miasmas e de vapores d'agua, dos quaes nós não conhecemos toda a influência sobre a economia.

Seguindo a ordem usual das descripções das molestias, deveriamos tratar agora dos symptomas; mas como é difficil explicar alguns d'entre elles, e mórmente os signaes fornecidos pela percussão e auscultação, sem conhecer as lesões organicas que os produzem, faremos antes a descripção dos carac-

(1) Laënnec., Traité de l'auscult. médiate, t. 1.°, p. 546.

teres anatomicos e das alterações que depois da morte se encontra no tecido dos pulmões, affectados de phlegmasia.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

O exame anatomico dos individuos que teem succumbido á pneumonia, nos revela lesões mui interessantes de conhecer, não so para se explicar alguns symptomas e signaes observados durante ésta molestia (como acabámos de dizer), mas ainda porquè esclarecendo-nos estes symptomas sobre o estado do pulmão, ou em outros termos, sobre o seu grau de inflammação, melhor nos dirigiremos na escolha dos meyos therapeuticos de que devemos lançar mão, a fim de mais seguramente combatermos a pneumonia.

Resulta dos trabalhos de Bayle, Laënnec e Mr. Andral, que as alterações do parenchyma pulmonar, no estado agudo, podem se apresentar de baixo de quatro graus bem distinctos, a saber: congestão inflammatoria, hepatisação rubra, hepatisação cinzenta ou suppuração, e gangrena.

1.° *Congestão inflammatoria.* — O pulmão, no estado physiologico, é perfeitamente crepitante em toda a sua extensão, elastico e de uma côr de rosa clara, ou acinzentado; lançado n'agua conserva-se na sua superficie, e comprimido ou fortemente distendido não se despedaça. Estes caracteres physicos variam segundo a intensidade da inflammação: assim, no seu menor grau, a crepitação, posto que não tam perfeitamente pronunciada como no estado são, persiste ainda, porém algumas vezes mui fracamente; o pulmão pouco perde da sua força de cohesão, porquanto póde ainda ser apertado e fortemente distendido sem se romper; não obstante ser então um pouco mais pesado, continúa todavia a permanecer sobre a agua; porèm a sua côr ja se tem alterado, de rosacea ou acinzentada que era, torna-se de um rubro mais ou menos escuro, e algumas vezes mesmo livida ou violacea; comprimindo-se o seu tecido assim affectado, sente-se que ha mais liquido do que ar nas suas vesiculas, e da superficie das incisões que n'elle se praticam vê-se correr grande quantidade de um liquido sero-sanguinolento e espumoso; as partes incisadas offerecem uma côr rubra violacea, mas apresentam ainda a estructura esponjosa; pela continuada pressão e lavagem, póde-se desembaraçar o pulmão dèste liquido, e tornal-o semelhante, quanto ás qualidades physicas, ao tecido são; posto que o seu seja ja algumas vezes mais molle, que no estado physiologico (1). Quando a in-

(1) Quando o pulmão se acha nas circumstâncias que acabámos de indicar, é algumas vezes muito difficil decidir, mórmente quando a congestão não é acompanhada de alteração apreciavel

flammação se torna mais intensa, todas éstas mudanças se caracterisam cada vez mais; a côr rubra fica mais carregada, e toma algumas vezes mesmo um aspecto negro, quando a molestia tem sido complicada por alguma febre grave; o parenchyma pulmonar diminúe de consistencia; comprimido entre os dêdos, esmigalha-se com facilidade, e torna-se friavel; o seu pêso especifico augmenta muito mais; e o liquido que corre pela incisão é menos abundante e espumoso. Este estado é intermediario á simples congestão ou engorgitamento inflammatorio, e á hepatisação rubra.

2.° *Hepatisação rubra (Amollecimento rubro* de Mr. Andral) (1). Quando a inflammação adquire ainda mayor intensidade, o tecido do pulmão mais compacto, mais denso e impermeavel ao ar, toma um aspecto, que á primeira vista assemelha-se muito ao parenchyma do figado no estado são, d'onde lhe vem o nome de hepatisação. Chegado a este segundo grau da sua phlegmasia, o pulmão prenhe de sangue, e de uma côr uniformemente rubra escura, não crepita mais, e precipita-se no fundo d'agua; a sua consistencia

---

de tecido, si ella é inflammatoria, ou si é devida ao engorgitamento sanguineo mecanico de que os pulmões são muitas vezes séde nos últimos momentos da vida, e no fim de algumas molestias chronicas; ou em fim, si ella é uma simples congestão cadaverica. Ainda mayor se torna ésta difficuldade, quando se considera, que mesmo o amollecimento e a friabilidade (unicas alterações que poderiam fazer acreditar em um estado inflammatorio), podem tambem ser devidos, como mui judiciosamente observa Mr. Andral, á simples accumulação mecanica do sangue durante a agonia, ou mesmo depois da morte. Entretanto, nós julgámos, que se poderá distinguir a congestão cadaverica da que resulta da inflammação pulmonar, não so porquê a primeira apresenta uma côr rubra escura, e não rubra viva, como a segunda, mas ainda porquê não sendo aquella sinão uma infiltração do sangue contido nos pulmões depois da morte, deve-se achar este liquido somente nas partes mais declives, segundo a posição que se tiver dado ao cadaver; e como este acha-se habitualmente deitado sobre o dorso, é o bordo posterior dos dois pulmões, que se deve achar engorgitado n'este caso.

(1) Com justa razão observa Mr. Andral que seria melhor (para dar mais precisão á linguagem, sem o que poderia induzir em erro sobre o verdadeiro estado do tecido, que faz o objecto da observação e do exame) substituir a palavra *amollecimento* á de *hepatisação*, porquê, excepto a côr, o tecido inflammado do pulmão no estado agudo differe essencialmente do figado no estado são, porquanto, como o de todos os outros orgams inflammados, elle é excessivamente molle e friavel, entretanto que o do figado são é firme, resiste ás tracções, &c., &c. Dizemos no estado agudo, porquê no chronico elle póde achar-se endurecido, e é a este estado do pulmão, que Mr. Andral aconselha chamar-se *induração rubra*, e *induração cinzenta*. — Na interessante e sábia Clinica do Sr. Dr. Valladão, tivemos muitas occasiões de examinar os pulmões de individuos mortos de pneumonia em differentes graus, e com effeito verificámos, pela nossa propria experiencia, a exactidão da opinião do célebre professor de Paris, á cerca da dissemelhança que existe entre o tecido do pulmão inflammado no estado agudo, e o do figado no estado são.

muda de tal modo, que elle se despedaça com grande facilidade; e a sua friabilidade é tal, que mediocremente apertado entre os dêdos, reduz-se a uma pólpa avermelhada.

Cortando-se um pulmão assim hepatisado, vê-se correr um liquido rubro análogo á borra do vinho, porêm não espumoso, nem tam abundante como no grau precedente: parece, diz Mr. Bouillaud, que uma porção da fibrina do sangue se tem concretado, depois de se ter infiltrado, em parte, nas cellulas do tecido laminoso do pulmão, e mesmo nas vesiculas pulmonares. Examinando-se attentamente a superficie das incisões por meyo de uma lente, percebe-se um grande número de pequenos pontos rubros, achatados e agglomerados uns sobre os outros, que lhe dá um aspecto granuloso, o qual é considerado por Laënnec como o caracter anatomico proprio da inflammação do pulmão, e como aquelle que melhor póde fazel-a distinguir do engorgitamento tuberculoso e hemoptoico. Á primeira inspecção do thorax, o pulmão hepatisado parece apresentar um volume mayor do que no estado normal; porêm facilmente se conhece, que este augmento de volume é apparente e não real, como quer Broussais, porquanto um pulmão privado de ar não se abate como aquelle que é ainda inteiramente permeavel a este fluido, no momento em que se abre o peito.

3.° *Hepatisação cinzenta (Amollecimento cinzento* de Mr. Andral), *ou suppuração.* Quando a inflammação tem chegado ao seu terceiro grau d'intensidade, o tecido do pulmão é tam denso, compacto e impermeavel ao ar, como no caso precedente; a sua côr muda inteiramente; em vez de conservar-se rubra mais ou menos escura, como nos dois primeiros graus, torna-se pelo contrário esbranquiçada, amarellada, ou cinzenta mais ou menos carregada; o que caracterisa este grau, tendo por causa a infiltração do pus no tecido pulmonar. O amollecimento e a friabilidade são taes, que para se apreciar a facilidade com que o tecido do pulmão se deixa despedaçar, seria sufficiente dizer, que o dêdo penetra n'elle sem a menor difficuldade, e que comprimido, reduz-se com a mesma facilidade a uma pólpa cinzenta, opáca, e deixando algumas vezes na mão uma rede vascular e cellulosa. O pulmão, n'este grau, se apresenta mais humido e cheyo de liquido, que no precedente; pela sua incisão, um liquido espesso, amarellado, esbranquiçado ou acinzentado, um verdadeiro pus em fim, corre em grande abundancia, quando a inflammação é intensa, e a infiltração consideravel; quando porêm a primeira não é tam activa, este mesmo pus, que a Mr. Andral pareceu ser constantemente inodoro, sae em pequenas gotas da substância do pulmão, entre os dêdos comprimida. Examinado n'este grau pela lente, o tecido pulmonar mostra as mesmas granulações da hepatisação rubra, não da mesma côr, mas sim esbranquiçadas ou

cinzentas, e muitas vezes tão consideraveis, que se tornam visiveis sem o soccorro do instrumento. È mui raro encontrar-se o pus reünido em fóco. Durante vinte annos de observações, Laënnec não encontrou sinão cinco ou seis fócos purulentos muito pequenos; e Mr. Andral diz não os ter notado sinão mui poucas vezes. Segundo este célebre autor, pode-se facilmente enganar sobre a sua existencia, porquanto o tecido pulmonar excessivamente amollecido no terceiro grau d'inflammação, deixa-se facilmente penetrar pelo dèdo, o qual deixando uma pequena cavidade no seu interior, permitte que ésta se encha de pus fornecido pelo tecido circumvisinho, e assim simule um abcesso (1). Ordinariamente encontra-se n'estes fócos pregas membranosas, ora fluctuantes, ora adherentes ás suas paredes, que não são mais que porções da membrana *pyogenica*.

4.° *Gangrena.* — Segundo Laënnec e Mr. Andral, a mortificação do pulmão em conseqüencia da pneumonia é extremamente rara (2); o primeiro não

(1) Os fócos purulentos eram olhados pelos antigos como extremamente communs; mas provavelmente, diz Mr. Andral, não se trata nas suas observações sinão de um derramamento pleurítico interlobular, ou de massas tuberculosas amollecidas; e as pretendidas vomicas, pela expulsão das quaes a pneumonia curava-se algumas vezes, segundo a sua opinião, não eram mais do que um grosso tuberculo amollecido, pus da pleura saido pela perfuração de um bronchio, ou simplesmente uma secreção puriforme da mucosa bronchica. Os abcessos do pulmão são, como veremos para o diante, mais freqüentes na pneumonia circumscripta.

(2) O facto da raridade da gangrena do pulmão, consecutiva á pneumonia, está exuberantemente provado não so pelas observações dos Medicos Europeus, como tambem pelo que entre nós se tem passado; porquê desde o começo da Clinica do Sr. Dr. Valladão, que data de oito annos, so se observou, no corrente, um caso desta natureza, em um chamado Joaquim José da Silva, natural de Portugal, de 40 annos de edade, constituição forte, temperamento sanguïneo, entrado para a sala de Clinica em 13 d'Abril de 1840. Este individuo desde a sua chegada ao Hospital exhalava de si um cheiro nauseabundo insoportiavel; a respiração era difficil, pequena e accelerada: pela percussão notava-se som obscuro da mama para a base do peito, do lado direito; e pela auscultação, stertor crepitante fino, tanto anterior como posteriormente, do mesmo lado. Tosse frequente, esputos abundantes, extremamente fetidos, liquidos, apresentando de permeyo pontos de uma substância mais densa e cinzenta. — Sangria de 12 onças, cosimento de althea. — Um dia depois succedeu ao stertor crepitante o sub-mucoso, ouvia-se a respiração bronchica e bronchophonia tres dèdos abaixo da clavicula. — Sangria de 12 onças, e 6 ventosas sarjadas. — No dia 16, isto é quatro dias depois da sua entrada para o Hospital, ouvia-se pectoriloquia no logar da bronchophonia, os escarros eram densos, e exhalavam um cheiro supinamente fetidos, análogo ao da gangrena. — Vesicatorio na parte posterior direita do peito. — 23. Respiração cavernosa. — Poaya, xarope diacodio. — 27. Som obscuro, e stertor crepitante na base do peito esquerdo; expectoração com o mesmo caracter, sempre mais abundante, de maneira que avaliou-se a quantidade lançada no dia 30 em tres libras talvez. — Sal marinho, cosimento de quina com xarope de flores de laranjeira. — 1.° de Mayo. Apparecimento de um tumor rubro, insensivel

a queria mesmo admittir no número das terminações da pneumonia, e a suppunha da mesma natureza das affecções essencialmente gangrenosas, taes como o antrax e a pústula maligna. Não é com effeito so á intensidade da inflammação que se deve attribuir a gangrena, porquanto não so ella é muitas vezes pouca manifesta n'esta terminação da pneumonia, como ainda ha exemplos de gangrena idiopática do pulmão, produzida espontaneamente, sem inflammação alguma precedente; da qual porèm não trataremos, por não pertencer ao nosso objecto. A gangrena, ordinariamente limitada a um muito pequeno espaço, apresenta-se de baixo da fórma de uma escara acinzentada ou negra, firme ou deliqüescente, e de um cheiro fetido, caracteristico desta terrivel lesão; ou então affecta a fórma de uma excavação ulcerosa, quando a escara amollecida tem sido expellida pela expectoração, apresentando-se a porção do pulmão, circumvisinha a esta excavação, n'um estado de congestão chronica. Algumas vezes a gangrena é diffusa, e não circumscripta, como a que acabámos de observar; n'este caso o pulmão offerece a densidade do primeiro grau da sua inflammação, apresenta uma côr esverdinhada ou negra, e acha-se cheyo de um liquido sanioso, turvo, de côr cinzenta esverdinhada, e de cheiro gangrenoso insoportavel, que corre pelas partes alteradas, á medida que são incisadas (1).

Muitas vezes encontra-se, ao mesmo tempo e no mesmo pulmão, os differentes graus da alteração que acabámos de descrever; isto póde depender, ou da inflammação ter marchado em differentes graus, ou de ter successivamente invadido o tecido pulmonar. A pneumonia mais freqüente em um

---

e crepitante na parte anterior e direita do peito. — Cataplasma emolliente, cosimento de quina, e chlorureto d'oxido de sodium sécco, junto do leito do doente; no dia 3 addicionou-se ao cosimento de quina 3 j de liquor de Labarraque, e a 4 falleceu o doente. — A necropsia mostrou-nos: o tumor observado; corrimento de liquido sero-purulento e fetido pela boca; o pulmão direito, um pouco volumoso, e adherente á pleura por pseudo-membranas de antiga formação; uma caverna de 2 1/2 pollegadas de extensão e meya de profundidade no seu lóbo superior, quasi cheya de um liquido sero-purulento, muito fetido; anfractuosidades e manchas denegridas, molles, e que com facilidade se destacavam; pequenos fragmentos do parenchyma pulmonar suspensos no liquido da caverna, e além de seus bordos, uma escara limitada, evidentemente gangrenosa. — Na pleura e parte correspondente á caverna, uma ulcera circular de 6 a 8 linhas de diametro, de côr negra, fazendo communicar a materia e ar n'esta cavidade contidos com o exterior, e destarte formando o tumor que dissemos existir no peito, externamente. — Esta importante observação foi colhida pelo nosso amigo e collega, o Sr. José da Silva Guimarães.

(1) Os antigos julgavam ser muito commum esta terminação da pneumonia; mas é evidente, que, baseando-se sobre a côr escura ou negra, elles descreveram muitas vezes de baixo do nome de gangrena, alterações do tecido pulmonar inteiramente differentes desta.

so pulmão do que nos dois simultaneamente, mais no direito do que no esquerdo, e mais na base do que no ápice, como vimos, póde ainda ser geral ou parcial em um mesmo pulmão, e constituir dest'arte um número mais ou menos consideravel de pneumonias disseminadas, mui communs aos meninos, como adiante veremos.

A pleura, segundo dissemos, participa quasi sempre da inflammação do parenchyma pulmonar; por isso muitas vezes encontra-se, na parte desta membrana correspondente ao ponto do pulmão inflammado, pseudo-membranas opácas e espessas em alguns pontos, transparentes e delgadas em outros, segundo o grau mais ou menos antigo de formação (1).

A mucosa bronchica, de ordinario inteiramente intacta, por participar menos vezes da inflammação do que a pleura, póde comtudo ser toda interessada, ou somente a dos pequenos bronchios que terminam no tecido pulmonar inflammado, ficando intacta a dos grossos bronchios. Ésta membrana inflammada apresenta um rubor e uma tumefacção mais ou menos sensiveis.

Os outros orgams da economia não offerecem, a fóra complicação, outras lesões sinão uma congestão sangüinea tanto mais consideravel, quanto mayor fôr a dyspnéa, por isso que, não sendo ésta sinão uma conseqüencia directa do engorgitamento pulmonar, e este oppondo um obstaculo á circulação, necessariamente deve resultar mayor accúmulamento de sangue nos orgams, e d'ahi a sua hyperemia: assim, coágulos de sangue negro distendem as cavidades direitas do coração; o figado e baço se acham muitas vezes engorgitados de sangue venoso; e os intestinos injectados.

É difficil resolver a seguinte questão no estado actual da sciencia: Si a inflammação reside no tecido cellular intervesicular, si nas vesiculas somente, ou si em um e outras. Não negando ésta última possibilidade, nós, de acordo com a opinião de Mr. Andral, julgâmos, que mais facilmente se dará a razão dos symptomas e signaes observados, admittindo-se a séde da inflammação so nas vesiculas pulmonares.

---

(1) Encontra-se tambem freqüentemente, segundo Mr. Andral, uma mayor ou menor quantidade de serosidade turva ou sangüinolenta na base do peito (o que póde ser um engorgitamento cadaverico); entretanto no caso de hepatisação poucas vezes observa-se derramamento, porque em muitos casos ha adherencias.

SYMPTOMATOLOGIA.

A pneumonia, ordinariamente precedida de um grupo de phenomenos pathologicos, que não annunciam mais do que o apparecimento de uma molestia inflammatoria, póde comtudo declarar-se súbitamente, e sem signal algum precursor. A sua invasão varia muito: assim, posto que na mór parte dos casos, os doentes sintam repentinamente, e muitas vezes sem causa conhecida, um calafrio mais ou menos violento, precedido ou acompanhado de uma pontada no lado, e seguido de calor variavel em duração e intensidade, póde este todavia deixar de existir, assim como a pontada, e a molestia não ser então annunciada sinão pelos symptomas da bronchites; invadindo algumas vezes, nas pessoas sangüineas e plethoricas, com todos os symptomas da febre inflammatoria, e a localisação do estado febril geral sendo então somente indicada pela tosse, e pela acceleração da respiração, manifesta-se com symptomas adynamicos mui pronunciados, em um grande número de velhos, e em individuos exhaustos por molestias chronicas anteriores, ou por outros excessos e grandes perdas. Os symptomas desta molestia podem ser divididos, como os de muitas outras, em locaes e geraes. Como elles se manifestam com differentes modificações, segundo os diversos graus da pneumonia, em primeiro logar descreveremos succintamente cada-um em particular, e depois consagraremos algumas palavras á sua reünião, a fim de apresentarmos a affecção em seu todo, e de melhor caracterisarmos os seus differentes graus.

SYMPTOMAS LOCAES. — Os symptomas locaes, e dependentes da perturbação das funcções do orgam pulmonar inflammado, são: uma certa dor no lado do peito affectado, dyspnéa mais ou menos consideravel, tosse mais ou menos intensa, e escarros semi-transparentes, viscosos e sangüinolentos.

A *dor* que sofrem os individuos affectados de pneumonia, realmente franca so quando a pleura participa desta lesão, manifesta-se ordinariamente ao nivel ou pouco a baixo das mamas, entre a 6.ª e 7.ª costella; augmenta-se pelas repentinas mudanças de posição, pelo uso da palavra, mais pela ins do que pela expiração, pela pressão e percussão; é mais forte no principio; e cessa algumas vezes muito tempo antes da terminação da inflammação pulmonar. Si porêm a pleura acha-se no estado normal, ella é obtusa, profunda, e causa apenas um sentimento de incòmmodo, calor, peso e embaraço.

A *dyspnéa* é muitas vezes pouco sensivel para o doente, e não está sempre em razão directa da extensão e intensidade da inflammação: o medico

será todavia prevenido pela acceleração dos movimentos da respiração, que causa mais esforços e inquietação ao doënte. Ella offerece varios graus de intensidade, e persiste ordinariamente depois de terem cessado todos os symptomas da pneumonia, o que indica a sua incompleta resolução. É de observação, e o Sr. Dr. Valladão o tem muitas vezes verificado, que a dyspnéa é mais consideravel, quando a pneumonia affecta os lóbos superiores do pulmão.

A *tosse* é tambem um dos mais constantes symptomas da pneumonia. Ordinariamente forte e freqüente, quasi nunca falta, posto que algumas vezes seja tão fraca e rara, que não desperte a attenção. Dolorosa e sècca a principio, mais tarde torna-se humida e acompanhada da expulsão de escarros. A sua duração, freqüencia e intensidade variam muito, e não são sempre subordinadas á gravidade do mal.

A *expectoração*, um dos mais caracteristicos symptomas racionaes da inflammação pulmonar, quando ésta solidamente se tem estabelecido, tambem não é constante, e póde variar muito. Os escarros, puramente mucosos a principio, desde o segundo ou terceiro dia tornam-se viscosos, transparentes e de côr avermelhada assemelhando-se á da ferrugem, devida á intima combinação do muco com o sangue; mais tarde ésta viscosidade e côr vão augmentando em razão directa do crescimento da molestia e da quantidade de sangue, de maneira que, no segundo grau, elles se reünem em uma massa gelatiniforme, tremula, e tão adherente ao vaso em que é recebida, que este póde ser voltado sem que ella se desapegue; apresentam uma côr francamente rubra, e deixam ver além disto certo número de bolhas de ar, que não podem escapar-se em conseqüencia da sua grande viscosidade. No terceiro grau, adquirem inteiramente novos caracteres: assim, tornam-se mucosos, mais liquidos, de maneira que escorregam vagarosamente quando inclina-se o vaso que os conteem, e assemelham-se ao sumo de ameixas, de alcaçus, ou a uma espessa dissolução de gomma arabica corada em vermelho escuro. Entretanto estes escarros não são um symptoma infallivel do terceiro grau, não so porquê tambem podem existir no segundo; e mesmo no primeiro, mas ainda porquê a expectoração algumas vezes completamente falta no terceiro. Ás vezes apresentam uma côr amarellada ou acinzentada, mas nunca constituem verdadeiro pus. Quando tornam-se pouco abundantes, opácos, e offerecem placas de um cinzento avermelhado, é de muito mau agouro, porquê ésta especie de expectoração tem ordinariamente logar nas últimas 24 horas da vida. Si a pneumonia termina pela gangrena, a expectoração é primeiramente esverdinhada, depois acinzentada, e de cheiro insoportavel; porém tambem não se deve esquecer, que este mau cheiro póde provir de uma simples exhalação bronchica.

Algumas vezes acontece supprimir-se a expectoração, o que é sempre perigoso, quer a secreção não tenha logar em consequencia do súbito crescimento da molestia (da sua recrudescencia, como se exprimiam os antigos, que olhavam a suppressão dos escarros em geral (1) como um symptoma extremamente grave, e quasi necessariamente mortal), quer a viscosidade dos escarros excessivamente espessos, e a fraqueza do individuo sejam taes, que estes não possam mais ser expellidos: o primeiro destes dois casos é menos aterrador do que o segundo. A ausencia completa da expectoração pneumonica observada por alguns práticos, era tambem considerada como um symptoma grave; Cullen e Frank dizem ter visto, n'este caso, urinas sedimentosas e copiosos suores suppril-a, entretanto que Mr. Andral nada de análogo observou, e viu as pneumonias curarem-se perfeitamente, não obstante haver completa ausencia dos escarros caracteristicos. Quando a resolução se opera, os escarros voltam ao seu estado normal, seguindo a ordem inversa da que descrevemos.

Signaes fornecidos pela percussão e auscultação. — Os symptomas cuja enumeração á cima traçámos, podem algumas vezes faltar em todo ou em parte, e então mui difficil seria o diagnóstico da pneumonia, sem o auxilio de dois novos meyos exploradores tam simplices como engenhosos, a percussão e a auscultação: a primeira, inventada por Avenbbruger, depois muito tempo olvidada, de novo pósta em prática pelo célebre Corvisard, e aperfeiçoada por Mr. Piorry; a segunda devida ao genio observador de Laënnec. Estes dois methodos nos fazem apreciar, o primeiro a mayor ou menor obscuridade do som das paredes thoracicas percutidas, e o segundo as differentes modificações do murmurio respiratorio, que dependem directamente dos diversos estados pathologicos do pulmão e dos outros orgams visinhos; ás vezes ambos fazem conhecer com a mayor precisão, a natureza, séde e extensão da molestia.

Percussão. — O som obtido pela percussão do peito varia segundo os differentes graus da pneumonia: assim, a principio sonoro como no estado normal, torna-se um pouco obscuro quando ha congestão inflammatoria, e inteiramente surdo quando existe a hepatisação rubra ou cinzenta. Aprecia-se ésta diminuição da sonoridade, ou ésta completa obscuridade, percutindo-se differentes pontos dos dois lados do peito, e comparando-se depois a resonancia de um á do outro; comtudo ésta apreciação é difficil quando ambos os pulmões são affectados ao mesmo tempo, porquê havendo igual obscu-

(1) Hippocrates e Baglivi attribuiam a suppressão dos escarros aos purgativos; Morgagni e Sydenham ás sangrias intempestivas e freqüentes.

ridade dos dois lados, a comparação não póde ter logar. A percussão é mediata ou immediata; mediata quando se percute o peito por meyo do plessimetro de Mr. Piorry, ou sobre o dêdo; e immediata quando se fere as paredes do peito directamente com as extremidades dos dêdos. Não entraremos em mais amplos detalhes a respeito, nem faremos o parallelo entre os diversos modos de percussão, por ser objecto alheio de nossa these; apenas diremos de passagem que as duas maneiras de percutir mediatamente são muito vantajosas para se estabelecer o diagnóstico da pneumonia, e que o hábito fará preferir uma ou outra.

Auscultação. — No estado physiologico, o murmurio respiratorio é mais ou menos intenso, segundo a edade e certas disposições individuaes, cujo prévio conhecimento torna-se indispensavel, segundo a parte sobre a qual se o percebe, &c. As modificações que elle apresenta no estado de molestia dos orgams thoracicos, são relativas á sua intensidade e natureza. Si se applica o ouvido so ou armado do stetoscopo sobre o peito de um doënte, no começo de uma pneumonia não occupando sinão um dos dois pulmões, reconhece-se primeiramente no lado affectado diminuição notavel na força natural do murmurio respiratorio; auscultando-se depois o lado são, sente se que este mesmo murmurio é ahi mais ou menos exagerado. Ésta intensidade da respiração, chamada *respiração pueril* por Laënnec, indica a presença de um obstaculo qualquer á penetração do ar em toda a extensão das ramificações bronchicas, e a permeabilidade de outras porções, cujo augmento de acção suppre assim á que não tem mais logar no ponto em que existe o obstaculo. Ao mesmo tempo ouve-se no lado doloroso um ruido particular chamado *stertor crepitante*, ou *crepitação*, pelo autor da *auscultação mediata*, por causa da sua analogia com a decrepitação que faz o sal lançado sobre carvões ardentes, ou com a bulha que produz um pedaço de pergaminho machucado entre os dêdos. Este stertor, tendo sua séde nas vesiculas pulmonares, é produzido pela passagem do ar atravez dos liquidos n'ellas derramados, e apresenta differentes modificações segundo os progressos e a intensidade da inflammação: assim, ora o murmurio respiratorio é natural nas inspirações ordinarias, e a crepitação sensivel so nas grandes; ora o stertor é apreciavel mesmo nas inspirações ordinarias; ora em fim pouco sensivel, e o ruido de expansão pulmonar completamente encoberto, segundo que a inflammação está em começo ou é ligeira, mais, ou muito intensa. Porém este stertor não é sempre tam destincto, ja porquè algumas vezes se assemelha ao stertor mucoso a pequenas ou grossas bolhas, mórmente quando ha humidade, ja porquè a quantidade de liquido expectorado o modifica singularmente.

Todas as variedades do stertor crepitante so existem no primeiro grau; e si então a resolução se opera, elle se dissipa no sentido inverso da ordem que expuzemos, as suas bolhas vão se tornando mais humidas, mais volumosas e irregulares, em fim desapparecem completamente, depois que é absorvida a materia viscosa das vesiculas, e desde então o murmurio respiratorio torna a tomar pouco a pouco a sua intensidade ordinaria na parte affectada, a qual de novo se apresenta sonora pela percussão; ao mesmo tempo a sua exageração anormal diminúe gradualmente no lado são, e o eqüilibrio não tarda a se restabelecer nas duas ametades do aparelho pulmonar (1). Mas si a inflammação progride, a respiração adquire novas modificações: assim, a passagem da pneumonia do primeiro ao segundo grau é annunciada a principio pela diminuição do stertor crepitante, cujas bolhas se vão tornando mais sèccas, menos volumosas, mais regulares, e mais tarde pelo seu desapparecimento completo, e pela ausencia do murmurio natural da respiração, porquê as vesiculas pulmonares cheyas de sangue se teem tornado impermeaveis ao ar. Este, não chegando então sinão atravez de conductos de um diametro assás consideravel (dos grossos bronchios), e não podendo disseminar-se nas vesiculas, fricciona mais fortemente contra as paredes do canal bronchico, fazendo ouvir, em conseqüencia da hepatisação do pulmão favorecer melhor a transmissão do som, um ruido análogo ao de um folle, ou á aquelle que se obteria soprando com força em um tubo de bronze. Ésta modificação da respiração tem sido chamada respiração *bronchica* ou *tubaria*, para differençal-a da respiração ou expansão pulmonar natural, que se deve chamar *vesicular*, segundo Mr. Andral.

A auscultação distingue ainda n'este segundo grau uma resonancia particular da voz, chamada *bronchophonia*, a qual differe da pectoriloquia, por ser mais diffusa, menos articulada, e por não atravessar a voz o cylindro, como acontece n'esta última; e da egophonia, por manifestar-se em um ponto fixo, e sempre coëxistir com a respiração bronchica, entretanto que a egophonia muda de logar, auscultando-se o doënte em diversas posições, deixa ouvir mais fracamente a respiração, e uma voz tremula, semelhante á da cabra, no ponto onde existe. Si a pneumonia n'este grau se resolve, a materia viscosa que obstruía as vesiculas é paulatinamente absorvida, a respi-

(1) Não é entretanto raro vêr-se persistir o stertor crepitante durante um tempo illimitado na convalescença, quando os doëntes tomam grandes inspirações. Emquanto elle não desapparecer, a resolução não está ainda acabada, e muita attenção é então necessaria, porquê póde ficar um nucleo d'inflammação, que surda e profundamente altere o pulmão, como pneumonia latente, ou manifestar-se no estado agudo sob a influência da mais ligeira causa.

ração bronchica torna-se cada vez menos sensivel, ao mesmo passo que vem apparecendo o stertor crepitante fino, o qual depois é tanto mais sensivel, quanto mais permeaveis ao ar são as vesiculas, e ao mesmo tempo, a bronchophonia e a obscuridade do som diminuem até cessar completamente. Esta reapparição do stertor crepitante é chamada *stertor crepitante de retorno*, e segue na sua marcha a mesma ordem que descrevemos no 1.° grau da pneumonia, até que seja substituido pelo ruido de expansão pulmonar.

Os signaes fornecidos pela auscultação, no terceiro grau da pneumonia, não differem dos do segundo, excepto no caso de abcesso, cuja presença será annunciada pelo gargarejo e a pectoriloquia, quando houver communicação com os bronchios. O que acabámos de dizer é applivavel ao caso de terminação da molestia por gangrena.

Bem como muitas vezes se encontra depois da morte os tres graus da pneumonia reunidos em um so pulmão, assim tambem póde-se ouvir os signaes que annunciam a existencia simultanea destes differentes graus, em um mesmo individuo, e na mesma epoca.

SYMPTOMAS GERAES. — A medida que estes symptomas locaes se manifestam, observam-se tambem os symptomas geraes seguintes: um estado febril mais ou menos pronunciado, mayor ou menor perturbação das differentes funcções da vida organica e animal, como a da circulação, das secreções, da digestão, das funcções intellectuaes, &c., &c., o decubito, que quasi constantemente tem logar sobre o dorso, e os differentes estados da face, segundo o grau de intensidade da inflammação.

1.° *Symptomas fornecidos pela circulação.* — A perturbação da circulação está em relação directa com a intensidade e a extensão da inflammação. No principio da molestia, quando o movimento fluxionario se dirige com força para o pulmão, e quando é consideravel a excitação geral, o pulso é cheyo, forte e freqüente; mas depois, quando a phlegmasia, progredindo, obsta a circulação, pelo engorgitamento do pulmão, elle conserva ainda algumas vezes a sua força, porém ordinariamente a perde, e ganha em frequencia (1); e si este engorgitamento é muito consideravel e extenso, torna-se então mui pequeno e extremamente freqüente (2). A sua irregularidade e inter-

(1) A freqüencia do pulso está em relação directa com a da respiração, da qual depende.

(2) Este estado do pulso muitas vezes apparente, póde cessar depois das primeiras sangrias, porquê, desengorgitando-se os pulmões, a oppressão diminúe, a respiração se regularisa, e a circulação se aproxima gradualmente do estado physiologico; porém outras vezes ésta fraqueza é real, e as sangrias praticadas n'este caso teem constantemente aggravado a molestia. Ainda algumas vezes acontece o pulso ficar muito duro depois das sangrias, sobre tudo nos velhos. Isto não provém

mittencia nunca são bem pronunciadas, a menos de lesão organica; a primeira, infinitamente variavel, póde tambem provir de uma disposição particular do individuo, e então merece uma importancia secundaria. O pulso volta muitas vezes ao seu estado natural antes da morte, ainda que a respiração se torne de mais em mais freqüente: signal constantemente mortal, segundo Mr. Andral. O sangue extrahido apresenta sempre um coágulo inflammatorio (1), o qual todavia falta algumas vezes, nas primeiras ou nas últimas sangrias.

2.° *Symptomas fornecidos pelas secreções.* — As urinas são pouco abundantes, rubras, limpidas, evidentemente no estado de crueza, no principio da molestia; mas no decurso, e mórmente na sua declinação, deixam depôr um sedimento côr de tijôlo, que entra em fusão pelo calor. A exhalação cutanea é muitas vezes modificada; a pelle, raramente sêcca, cobre-se, na mór parte dos casos, de um suor mais ou menos copioso, que augmenta algumas vezes consideravelmente. Devemos ainda notar que, nos primeiros dias, quando a reacção é forte, o pulso cheyo, o halito quente, &c., ella apresenta um consideravel grau de calor, não se esfria, principalmente nas regiões das extremidades, sinão quando a morte se aproxima, e então cobre-se tambem em algumas occasiões de suores parciaes, frios e viscosos.

3.° *Symptomas fornecidos pelo aparelho digestivo.* — As funcções digestivas não são perturbadas, si não ha complicação gastrica; o doente apenas accusa sêde e anorexia, e os seus dentes e lingua apresentam-se algumas vezes fuliginosos, sem todavia existir irritação das vias digestivas. O abdomen é ordinariamente flacido e não doloroso, a menos da sua affecção particular; em alguns casos somente ha prisão de ventre desde o principio, ou apparece um fluxo diarrheico, principalmente quando a crise tende a declarar-se por este meyo.

4.° *Symptomas fornecidos pela perturbação das funcções intellectuaes.* — Os individuos moços, robustos, plethoricos e irritaveis apresentam freqüentemente symptomas de super-excitação cerebral; algumas vezes so ha um fraco delirio durante as exacerbações, e então este estado deve inspirar pouco temor; outras porém todos os symptomas ataxicos bem pronunciados existem de um modo constante: este é muito mais grave, porquê póde ser ligado a uma verdadeira meningites; entretanto não se deve esquecer que ha pessoas nas

---

da reacção, segundo Mr. Andral, mas sim da hypertrophia limitada ao ventriculo esquerdo do coração.

(1) Tem-se visto este coágulo inflammatorio em pessoas que gozam de perfeita saúde: Selle, *Diet. méd.*, Van-Swieten.

quaes, por idyosincrasias particulares, a menor molestia provoca uma exaltação cerebral. Segundo alguns autores, o delirio mais se manifesta quando a pneumonia ataca o ápice do pulmão. Existe realmente uma relação entre a inflammação desta parte do pulmão e o delirio na pneumonia? O desenvolvimento dêste symptoma em quatro casos de pneumonia do ápice terminados pela morte, sobre sete de semelhantes phlegmasias, referidos por Mr. Pelletan, é certamente notavel; porèm, além de observar-se o delirio nas pneumonias malignas, qualquer que seja a séde da inflammação, Frank (1) tambem o viu na pneumonia nervosa, com tremores, sobresalto de tendões, &c.; Kreisig (2) na peri-pneumonia typhoide; e Stoll nas putridas biliosas. De mais, sobre cincoènta e cinco pneumonias, cujas observações são referidas por Mr. Andral, quinze apresentaram delirio mais ou menós pronunciado; destas, oito occupavam so o ápice de um dos dois pulmões, ou ao mesmo tempo este, a base e a parte média; e sete não affectavam o ápice, mas sim qualquer das outras partes do pulmão. Nos velhos tambem não parece haver uma relação bem constante entre a inflammação de tal ou tal parte do orgam respiratorio, e o desenvolvimento do delirio e dos symptomas cerebraes. « É mui raro, diz Mr. Hourmann, que a pneumonia (o autor não especifica a séde) percorra os seus periodos nos velhos, sem desarranjo das faculdades intellectuaes. É no comêço do periodo de suppuração do parenchyma pulmonar, que ordinariamente observa-se o delirio; porèm muitas vezes a perturbação da intelligencia manifesta-se muito cêdo. » O desenvolvimento dos symptomas cerebraes, e em particular do delirio nos meninos affectados de pneumonia, não parece ter uma connexão particular com a inflammação dos lóbos superiores do pulmão, pois que n'elles ésta é ordinariamente disseminada.

Assim, está demonstrado que o delirio póde sobrevir na pneumonia, sem que os lóbos superiores do pulmão sejam affectados. Entretanto, reünindo-se as observações de Mr. Andral ás de MM. Pelletan e Bouillaud, conclue-se, que as pneumonias do ápice do pulmão são mais freqüentemente acompanhadas de delirio do que as da base.

5.° *Symptomas fornecidos pelo exame do habito exterior.* — O decubito tem constantemente logar sobre o dorso, quando a inflammação é intensa e extensa, porquê, em conseqüencia do engorgitamento dos pulmões, o doènte sofre um grande embaraço na respiração, que o obriga a tomar a mais favoravel posição, a fim de bem dilatar todas as partes do pulmão que restam

(1) Traité de méd. pratique.

(2) De peripneumonia nervosa seu maligna.

intactas; mas quando a inflammação é bem circumsperita e ligeira, elle póde adoptar qualquer posição.

A face apresenta uma côr rubra, mais pronunciada no pomulo do lado affectado do que no do são, e os olhos uma viva injecção, quando mesmo pouco forte seja a reacção geral; porêm torna-se livida, e as veyas do pescoço turgidas, si a inflammação e a dyspnéa augmentam consideravelmente. Ésta injecção dos vasos capillares e das veyas provêm, n'este último caso, da stase do sangue venoso, consecutivamente ao engorgitamento do pulmão indicado pelo embaraço da respiração. Quando a molestia acha-se no terceiro grau, a face adquire a côr caracteristica de uma pallidez terrosa, a qual tambem existe na terminação por gangrena, e os seus traços profundamente se alteram.

Si limitassemos a descripção da pneumonia ao exame detalhado de cada um dos seus symptomas, nos assemelhariamos ao pintor que apresentasse separadamente as diversas partes de uma imagem, sem mostral-a em seu todo; certamente se teria uma ideya de cada uma das suas partes, mas conhecer-se-hia pouco ou mal a imagem inteira. Lancemos pois uma vista d'olhos sobre o modo pelo qual se reünem estes symptomas a fim de constituir os differentes graus da molestia, ou antes, sobre a sua reünião, para vêl-a com todos os seus traços caracteristicos.

Os doêntes são affectados na mór parte dos casos, como dissemos, repentinamente, e sem causa conhecida, de um calafrio mais ou menos violento, seguido de calor variavel em duração e intensidade: a febre então se desperta; o pulso torna-se forte, freqüente e cheyo, o halito quente, a face rubra, principalmente no pomulo do lado affectado, os olhos injectados e a respiração accelerada; tosse mais ou menos intensa, sêcca ou acompanhada da expectoração catarral, se manifesta, e os doêntes sentem dor viva entre a 6.ª e 7.ª costella, ou apenas sentimento de incômmodo, calor, peso e embaraço; as urinas são pouco abundantes, limpidas e rubras, ou alaranjadas; a pelle a principio quente e sêcca, torna-se depois ordinariamente humida; a lingua é branca; ha sêde e anorexia; o abdomen conserva-se flacido e indolente, a menos de sua affecção particular; e existe prisão de ventre ou diarrhéa; os individuos dotados de um temperamento nervoso e irritavel sofrem delirios mais ou menos intensos, e os velhos ou as pessoas debilitadas, uma mayor ou menor prostração. O peito percutido dá som claro; a auscultação faz ouvir algum stertor crepitante, occultando ainda pouco o murmurio natural da respiração; e o decubito é possivel sobre todos os lados: este é o estado proprio dos dois primeiros dias de molestia. Desde o terceiro dia novos symptomas apparecem: os escarros, até então puramente mucosos, adquirem os seus caracteres pneumonicos, isto é, tornam-se visco-

sos, semi-transparentes e enferrujados, porêm ainda desapegam-se mui facilmente do vaso que os conteem; o stertor crepitante toma mayor intensidade, predomina cada vez mais sobre o ruido de expansão pulmonar, e termina mesmo por encobril-o completamente; a respiração vesicular do lado são e das partes intactas do affectado é mais forte do que no estado normal; a sonoridade das paredes thoracicas começa a diminuir; a dyspnéa e a tosse tornam-se de mais em mais intensas, e augmentam pelo uso da palavra, assim como pelos movimentos, &c.; as urinas principiam algumas vezes a ficar sedimentosas; o decubito é mais commodo sobre o dorso, e a pelle ordinariamente coberta de suores. Todos os outros symptomas conservam-se no mesmo estado ou adquirem mais intensidade. Eis a pneumonia no 1.° grau (*congestão ou engorgitamento inflammatorio*). N'este grau, isto é, quando a inflammação não se tornando mais intensa faz progressos em extensão, os symptomas naturalmente se pronunciam mais; então póde acontecer, ou que a sua intensidade se limite ao primeiro grau, ou que a molestia passe ao segundo. No primeiro caso, ésta percorre todos os seus periodos, e fica estacionaria por mais ou menos tempo, segundo a idyosincrasia do individuo, e segundo que a terminação deve ser feliz ou funesta; ou todos os symptomas melhoram, e a resolução se opera; ou em fim estes se aggravam, e a morte apodera-se da sua victima. No segundo, a dyspnéa torna-se relativamente mayor, os escarros mais enferrujados, mais viscosos, e o stertor crepitante fraco, de bolhas mais finas, sêccas e regulares, sem que todavia a bulha natural da expansão pulmonar se faça ouvir.

No segundo gráu (*hepatisação* ou *amollecimento rubro*), o pulso torna-se mais frequente; algumas vezes conserva a sua força e plenitude, porêm ordinariamente adquire uma pequenhez e molleza notaveis, o que se póde attribuir á falta da quantidade ordinaria do sangue no ventriculo esquerdo (Raimann). Quando uma grande porção do pulmão é invadida, a dyspnéa é tam consideravel que o doente fica quasi suffocado, a anxiedade extrema, e as inspirações tam curtas e frequentes, que elle apenas póde pronunciar algumas palavras com voz anhelante; suores parciaes se manifestam na cabeça, pescoço e peito; a face é livida, seus traços profundamente alterados; as veyas do pescoço são muito distendidas; as ventas se dilatam com força; ha uma grande prostração; e o delirio, bem como outros phenomenos nervosos teem frequentemente logar, mórmente nas exacerbações que apparecem á noite. Varios outros symptomas enumerados no primeiro grau persistem, ou ainda melhor se caracterisam: assim, o doente é atormentado por uma violenta tosse; os escarros são francamente rubros, menos transparentes, de uma viscosidade tal, que se reunem em uma massa gelatiniforme, tremula e tão adherente ao vaso, que póde-se o voltar, e mesmo

imprimir-lhe fortes abalos, sem que elles se desapeguem; a pelle conserva a sua humidade; as extremidades inferiores são frias; o decubito possivel so sobre o dorso, e as urinas freqüentemente sedimentosas (1). A percussão dá um som obscuro, e a auscultação do ponto affectado não percebe mais o stertor crepitante, nem o murmurio respiratorio natural, mas sim o sôpro tubario da respiração bronchica e a bronchophonia, ou somente o ruido de expansão pulmonar muito intenso e como pueril.

Si a terminação deve ser feliz e a resolução se effeitua, todos os symptomas melhoram, a bronchophonia desapparece, a respiração bronchica é substituida pelo stertor crepitante, e este por seu turno e pouco a pouco pelo ruido natural da expansão pulmonar. Mas si a terminação deve ser funesta, todos os symptomas se aggravam; o pulso torna-se muito pequeno, mui freqüente, e algumas vezes irregular; os suores supprimem-se, ou tornam-se frios e viscosos; a face hippocratica; os escarros menos abundantes, opâcos, de côr cinzenta çuja, avermelhada, ou cessam inteiramente; muitas vezes a boca enche-se de mucosidades fuliginosas; a lingua adquire uma côr çuja negra; o stertor dos moribundos apparece; a dyspnéa augmenta muito de intensidade; e em fim os doentes em muitos casos morrem verdadeiramente asphyxiados.

O terceiro grau da pneumonia (*amollecimento cinzento* ou *suppuração do pulmão*) é annunciado: 1.° por escarros aquosos, semelhantes a uma espessa dissolução de gomma arabica corada em rubro escuro, ao sumo de ameixas ou de alcaçus (2), que escorregam vagarosamente quando inclina-se o vaso que os conteem; outras vezes por escarros francamente mucosos, inodoros, de côr amarella esverdinhada, de algum modo semelhantes aos escarros cosidos do catarro pulmonar, apresentando ordinariamente rayos esbranquiçados ou acinzentados no seu centro, mas nunca totalmente constituidos por verdadeiro pus. 2.° Pela côr caracteristica da face, que é de uma pallidez cadaverica, de côr achumbada ou terrosa, pela côr amarella da pelle, de algum modo análoga á que se observa nos individuos que teem uma diathese cancrosa, e pelas horripilações que os doentes sentem algumas vezes. Todos os outros symptomas são absolutamente os mesmos do precedente grau, porêm ás vezes melhor pronunciados.

---

(1) Todavia ésta não é sempre a maneira pela qual estes symptomas se manifestam; porquanto, ninguem ignora que todos elles podem se apresentar com infinitas gradações, segundo a differença dos individuos e das suas disposições, segundo a desegualdade da extensão e da intensidade da inflammação, e um grande número de outras circumstâncias.

(2) Laënnec attribúe ésta côr dos escarros ao estado escorbutico das gengivas, ao qual são sujeitos muito freqüentemente os velhos e os individuos fracos, lymphaticos e cacheticos.

Quando ha abcesso que communique com os bronchios, ouve-se o gargarejo e a pectoriloquia como nas escavações tuberculosas. A pneumonia chegada a este grau é constantemente mortal, quando mesmo seja pouco extensa (1). Quando a morte se aproxima, vê-se muitas vezes toda a serie dos symptomas assustadores descriptos na terminação funesta do 2.° grau.

Si a molestia termina pela gangrena, os escarros, primeiramente esverdinhados, depois de uma côr cinzenta cuja, de cheiro insoportavel e caracteristico da gangrena, a revelam. O halito do doente, muitas vezes todo o seu corpo, e mesmo a atmosphera que o cerca, são impregnados dêste infecto cheiro; o pulso é miseravel, tremulo, e a perda das forças extremamente rapida. A côr caracteristica do terceiro grau tem logar ainda, assim como os outros seus symptomas: facilmente concebe-se, que este caso é necessariamente mortal (2). Eis o succinto quadro dos symptomas da pneumonia considerados na sua reünião.

DIAGNOSTICO.

A vista do que temos dito sobre os symptomas desta molestia, facil é, em geral, formar-se o seu diagnóstico; porêm, em um grande número de casos, elle offerece difficuldades quasi insuperaveis, a pezar dos recentes e excellentes tratados que possuimos sobre as diversas affecções do parenchyma pulmonar. Procuremos desenvolver a nossa ideya.

Os autores tem collocado entre os symptomas distinctivos da pneumonia, *uma dor mais ou menos viva em um dos lados do peito, a dyspnéa, a tosse, os escarros viscosos, sanguinolentos ou enferrujados, o som obscuro e o stertor crepitante.* — Si considerarmos cada um dêstes symptomas em particular, veremos

(1) Os autores referem alguns exemplos de cura da pneumonia no terceiro grau; porêm si o pulmão estava verdadeiramente no estado de suppuração, póde-se com justa razão duvidar delles, porquê os dois symptomas mais caracteristicos do terceiro grau da pneumonia, a expectoração e a côr da face, não são sempre, como ja dissemos, symptomas infalliveis dêste grau, o primeiro podendo faltar inteiramente ou existir nos outros graus, o segundo podendo não offerecer sinão simples probabilidades. Não se poderia admittir a possibilidade da cura, quando muito, sinão no caso em que a inflammação se tivesse limitado a uma porção mui circumscripta, o pus expectorado ou reabsorvido, e os labios da solução de continuidade unidos e cicatrisados, si não restar uma fistula pulmonar.

(2) A mesma reflexão que fizemos á cerca da cura da pneumonia no terceiro grau, é applicavel aos casos da sua terminação por gangrena.

que nem um delles é essencialmente ligado a ésta molestia, e não póde fornecer um signal certo da sua existencia.

A *dor* raramente existe em uma simples pneumonia, pois que apparece sobretudo quando ha ao mesmo tempo pleurizia, caso mui freqüente, como vimos. A pleurodynia e a pericardites podem simulal-a.

A *dyspnéa* é muitas vezes nulla ou pouco pronunciada n'esta affecção, e uma multidão de outras causas, mórmente as diversas affecções do coração, e a asthma nervosa, ordinariamente a produzem em um alto grau de intensidade.

A *tosse* é um symptoma commum á pneumonia, ao catarro bronchico, á pleurizia, á hemoptisis, e puramente nervosa em certos casos.

A *expectoração* é algumas vezes nulla em certos periodos desta inflammação, e muitas vezes assemelha-se em tudo á da bronchites. Quando os escarros são enferrujados, e mui adherentes ao vaso que os conteem, fornecem então os caracteres mais sallientes da existencia da pneumonia; porém tambem observa-se uma semelhante expectoração na terminação de algumas hemoptisis, e em uma bronchites intensa.

O *som obscuro* não póde fornecer um signal certo da inflammação do parenchyma pulmonar, porquê tambem coëxiste com um simples derramamento seroso, purulento ou sangüineo, com a elevação do figado para o peito, e com a formação de alguns corpos estranhos n'esta cavidade, taes como uma agglomeração de tuberculos, de hydatides, &c., &c.

O *stertor crepitante* não se manifesta ao ouvido do observador, quando a inflammação se tem desenvolvido na raiz, ou no centro de um dos lóbos do pulmão, e cessa de se fazer ouvir, quando ella tem chegado ao segundo, ou ao ultimo grau d'intensidade, qualquer que seja a sua séde. Além disto, quando mesmo elle exista, deverá ser considerado como um signal patognomonico da pneumonia em primeiro grau? Laënnec assim o pensa; mas nós, de acordo com Mr. Chomel, que admitte a inflammação pulmonar sem stertor crepitante, e com Mr. Cruveillier, que lhe dá pouco valor, como signal patognomonico da pneumonia, não podemos nos conformar com semelhante opinião, porquê, não so muitas vezes este stertor se mistura e confunde com o mucoso, não so muito freqüentemente é observado na simples bronchites, principalmente n'aquella que occupa as últimas ramificações bronchicas, á qual Mr. Guersent dá o nome de bronchites *capillar*, mas ainda porquê o mesmo Laënnec, que foi o primeiro a proclamar este principio, dá a séde do catarro sécco nas últimas ramificações dos bronchios; e si nos lembrarmos, que tambem se tem comparado o stertor crepitante ao soïdo de uma pequena valvula, não se fica propenso a crêr, que este medico quiz fallar deste último stertor, quando

diz, que por meyo do stetoscopo, muitas vezes se ouve no catarro sêcco um tenido análogo ao de *uma pequena valvula?* Em fim, para provarmos que sem razão se tem pretendido considerar o stertor crepitante como signal patognomonico da pneumonia em primeiro grau, não precisamos mais do que citar este trecho da Clinica Medica de Mr. Andral: « É evidente, diz este autor, que o stertor crepitante observado n'estes últimos individuos (fallando d'aquelles que são affectados de bronchites intensa), não póde resultar, assim como o stertor mucoso, sinão de uma mistura de ar e de liquidos nos bronchios. Si se reflecte, que estes dois stertores apresentam uma multidão de graus e de modificações em que se confundem, concluir-se-ha, que são produzidos pela mesma causa, isto é, pela bulha a que dá logar a passagem do ar atravez dos differentes liquidos que podem encher os canaes aëriferos. Raciocinando sempre por analogia, e considerando-se, que o stertor mucoso por seu turno muitas vezes se confunde com o gargarejo das cavernas, concluiremos que éstas differentes bulhas, devidas a uma causa identica, não apresentam differenças sinão em razão da amplitude da cavidade em que teem logar. Assim, o gargarejo se faz ouvir nas vastas excavações, o stertor mucoso nos grossos bronchios, o stertor crepitante aproximando-se ao mucoso nos bronchios mais pequenos, em fim o stertor crepitante, caracteristico da pneumonia, nos mais tenues bronchios, e mórmente nas vesiculas pulmonares. »

Não se póde portanto achar em nem um dêstes symptomas, tomados isoladamente, um signal certo da inflammação do perenchyma pulmonar, qualquer que seja a sua intensidade. É pois so pela sua reünião, pela sua reciproca comparação, que podemos chegar ao conhecimento da existencia desta affecção. Porêm ésta operação é muitas vezes difficil ou impossivel, ja porquè a pneumonia seja raramente acompanhada de todos os symptomas que de ordinario a annunciam, ja mesmo porquè algumas vezes nem um delles appareça para revelal-a ou fazel-a suspeitar (1). Estes casos, mui raros, porêm mui perigosos, constituem a especie de pneumonia chamada *latente*. Um grande número de autores distinctos, e mórmente Mr. Lallemand (2), fornecem observações de gangrena do pulmão, de duplas pleuro-pneumonias, que não foram conhecidas, por assim dizer, sinão depois da morte, e que tendo coincidido com phenomenos cerebraes tumultuosos, não foram nem suspeitadas durante a vida.

---

(1) Nos 51 casos ja citados, a pneumonia ordinariamente se manifestou com todo o cortêjo de symptomas proprios, faltando todavia em algumas circumstâncias um ou outro; sim, em alguns faltava ora a dor, ora os escarros caracteristicos, &c., porêm nunca se notou completa ausencia de todos.

(2) Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale, &c.

MARCHA E DURAÇÃO.

A pneumonia é uma molestia essencialmente continua, offerecendo na sua marcha os phenomenos proprios ás affecções phlogisticas, e exacerbações nos movimentos febris, as mais das vezes em horas indeterminadas; porêm alguns autores a viram remittente (Conradi), e mesmo intermittente periodica (Frank, Senac, De Haën, Strack, Torti, Morton, &c.) (1).

É difficil antecipadamente marcar a duração da pneumonia; mas geralmente póde ser fixada, termo medio, do duodecimo ao vigesimo dia, a datar da invasão. Ésta molestia é susceptivel de se complicar com um grande número de affecções, particularmente com as phlegmasias peitoraes, os estados gastrico, bilioso, nervoso, ataxico, adynamico &c., que influem mais ou menos sobre a sua duração (2).

PROGNOSTICO E TERMINAÇÃO.

Si se lança a vista sobre o importante papel de que são encarregados os orgams respiratorios, deve-se sempre considerar a sua inflammação como uma molestia grave, por mais mediocre e circumscripta que seja. O prognóstico da pneumonia, subordinado a uma multidão de circumstâncias, que podem

(1) Nas tres das nossas pneumonias que se manifestaram no paroxismo das febres intermittentes, os seus symptomas se aggravavam mais todas as vezes que os accessos tinham logar. — O Sr. Dr. Valladão referiu-nos um caso bem curioso de pneumonia intermittente por elle observado em um individuo da sua amizade, juntamente com os Srs. Drs. Roza e Octaviano, no qual uma pleuro-pneumonia muito intensa se manifestou com o caracter intermittente; depois de largas emissões sangüineas cessavam os symptomas da inflammação pulmonar para reapparecerem com mayor intensidade nos dias seguintes, e ás mesmas horas, de maneira que o doente teve quatro repetições deste estado, que foram combatidas por numerosas sangrias, tanto geraes como locaes durante os accessos; mas so pela administração do sulfato de quinina em altas doses, tanto pela boca como pelo anus, e pela applicação de um largo vesicatorio á base do peito esquerdo, onde a molestia tinha a sua séde, é que se pôde debelar os accessos e com elles a inflammação pulmonar.

(2) A duração da pneumonia, nos 51 casos de que ja temos fallado, não seguiu uma norma constante, varion de muito; todavia póde-se dizer que, em geral, a duração desta molestia estava subordinada aos diversos estados que apresentavam os doentes, isto é, quanto mais complicada era a pneumonia de outras enfermidades, mórmente concorrendo com ella as febres intermittentes, tanto mais duradoira e rebelde se tornava.

aggraval-o, ou tornal-o menos assustador, varia segundo a intensidade, extensão e séde da molestia; segundo a natureza dos symptomas, a constituição, o estado physico e moral do doente; segundo a edade, sexo, complicações, &c. Assim, uma pneumonia no primeiro grau é menos perigosa do que outra no segundo (1); a que affecta os dois pulmões ao mesmo tempo tem um caracter muito mais funesto do que a que não ataca sinão um; a que invade todo um pulmão do que a que se limita a um so lóbo; e a que affecta o lóbo superior do que a que occupa o inferior. Uma tosse freqüente e dolorosa, uma consideravel dyspnéa, a suppressão, ou antes a retenção dos escarros nos bronchios, a sua côr cinzenta cuja avermelhada e cheiro fetido, annunciam o mais funesto resultado. A seccura e baixa temperatura da pelle, a conspurcação e aridez da lingua, os symptomas d'ataxia e d'adynamia bem pronunciados, a muito grande freqüencia, pequenhez, irregularidade e intermittencia do pulso, suores frios e viscosos, a intensidade crescente dos symptomas, rebeldes ao mais racional tratamento, e a complicação de uma molestia grave, presagiam um proximo fim. A terminação muito funesta e necessariamente mortal da pneumonia por gangrena, felizmente muito rara, tambem póde a justo titulo ser collocada na serie dos symptomas de mau agouro, que acabámos de enumerar. Alguns autores viram a pneumonia revestir-se de um caracter extremamente maligno em quanto reinava epidemicamente; ao lado dos symptomas intensos desta molestia, os doentes muitas vezes apresentaram varios symptomas de typho e de outras febres graves, e o seu corpo algumas vezes cobriu-se de petechias: uma pneumonia de baixo de uma tam grave fórma não poderia certamente deixar de inspirar sérias inquietações. O prognóstico é ainda grave nas mulheres, durante a prenhez, em quem ésta molestia póde causar o abôrto, ou tornar-se promptamente mortal, si o tratamento não fôr bem dirigido (Raimann, Conradi, &c.), e depois do parto; nos velhos mais avançados em edade, e nos individuos de constituição deteriorada por affecções chronicas antecedentes: assim, a pnemonia deve ser muito assustadora nos phtisicos, e mórmente nos individuos eminentemente escrophulosos. Sabe-se que tuberculos escrophulosos residem freqüentemente no ápice do pulmão, sem occasionar a menor perturbação na funcção respiratoria, e que não se tornam perigosos,

(1) Ainda que em algumas pessoas, por uma idyosincrasia particular, a simples congestão inflammatoria, mesmo pouco extensa, se torne muitas vezes mortal, e que em outras, a hepatisação rubra assás extensa seja facilmente curavel, todavia a regra geral não fica destruida, porquanto estes são casos raros e excepcionaes.

sinão quando atacados pela inflammação caem em *deliquio*: todos os dias a observação prova a verdade desta asserção emittida por Delpech.

Deve-se pelo contrário estabelecer um prognóstico favoravel, quando a inflammação é pouco intensa, não passa do primeiro grau, e so occupa um espaço muito circumscripto; quando a respiração é facil, os symptomas geraes pouco intensos, a pelle constantemente coberta de suor mais ou menos copioso, os escarros abundantes, pouco rubros, menos viscosos, e mais proximos do estado catarral; si a dor diminue progressivamente, o doente póde gozar um somno tranquillo durante algumas horas; si em fim os phenomenos criticos se declaram, etc., etc.

A terminação da pneumonia aguda póde ser por conseguinte feliz ou funesta, como é facil concluir do que dissemos á cerca do seu prognóstico: feliz, quando o doente recupera a saúde pela resolução da molestia; e funesta, quando ésta o arrasta ao tumulo, ou passa ao estado chronico, quer em conseqüencia de um mau tratamento, quer por causa de uma disposição particular do individuo (1). A resolução mui raramente se opera sem

(1) Em these geral, a terminação da pneumonia foi favoravel nos 51 casos que analysámos, porquê em 34 ésta molestia foi completamente curada, em 12 seguida de morte, e em 4 incompletamente curada; em um caso o doente abandonou o Hospital quando entrava em convalescença. Força é que n'este logar digâmos que das pneumonias curadas so 8 eram simplices, pois que as restantes coincidiam com lesões mais ou menos graves, como vâmos ver: uma era complicada de opilação e lesão chronica de figado; uma dupla e acompanhada de febres intermittentes; uma complicada de hypertrophia do ventriculo esquerdo do coração; duas de derramamento pleuritico, e ainda mais, em um déstes dois casos se manifestou a gastrites; uma de lumbago syphilitico; outra de bronchites e boubas; duas de gastro-enterites, sendo em um caso typhoide; tres de tuberculos pulmonares, e algumas vezes congestão de figado e baço e accessos febris; uma de ataques epilepticos, febre intermittente e dupla; tres de congestão de figado; uma de hemoptisis e accessos intermittentes; duas de bronchites, uma simples, e outra acompanhada de coqueluche e vermes intestinaes; finalmente sete de febres intermittentes so ou coincidindo com outras lesões, como congestões chronicas de figado e baço, zona, blenorrhagia e variola.—Das pneumonias incompletamente curadas so uma era simples, e tres complicadas, uma de tuberculos pulmonares, accessos intermittentes e dupla, outra so de tuberculos pulmonares, e outra finalmente de bronchites, febres intermittentes e tuberculos pulmonares.—O individuo que saiu convalescente além da pneumonia sofria mais de febres intermittentes e congestão de figado.—Nos casos seguidos de morte, a pneumonia se manifestou, quando os doentes entraram para o Hospital, em um avançado grau, dupla, ou complicada de lesões, que per si so eram bastantes para comprometer a sua vida; o que de alguma fórma desculpa a terminação funesta nos 12 casos ja notados. Faremos uma resenha de todos elles, para que se conheça ao certo o estado em que se achavam os individuos, que fazem o objecto destas observações: em um caso a pneumonia era complicada de tuberculos pulmonares; em outro affectava todo o pulmão direito e base do esquerdo; em um

phenomenos criticos; e a pneumonia é certamente uma das molestias em que as crises parecem ser melhor demonstradas. Entre estes phenomenos criticos que resolvem a molestia, muitas vezes repentinamente, e da maneira a mais evidente, se acham o apparecimento de suores abundantes, de um fluxo do ventre, de differentes hemorrhagias, e, segundo outros ainda, de urinas sedimentosas, turvas e de alguns depositos consecutivos no exterior do corpo.

Os suores são um dos mais freqüentes phenomenos criticos (Frank). Os que existem constantemente no decurso de uma molestia, certamente não podem ser olhados como taes; mas a observação tem demonstrado que contribuem muito para o seu feliz exito, e que favorecem singularmente a resolução. Não é porêm dêstes que queremos fallar, mas sim dos que sobreveem de repente em abundancia, ordinariamente depois de uma precedente exacerbação de todos os symptomas, si não existiam antes, ou que augmentam mui consideravelmente e de um modo súbito, si ella ja permanecia, e exercem uma tal influencia sobre a molestia, que a resolvem completa e instantaneamente, de maneira que o doente passa muitas vezes então, no espaço de algumas horas, de um estado muito grave á convalescença. O que acabámos de dizer á cerca do repentino e rapido augmento da transpiração cutanea, applica-se perfeitamente aos outros phenomenos criticos, como á diarrhéa, ás urinas sedimentosas e turvas, ao apparecimento (o que algumas vezes acontece) de uma epistaxis, do fluxo hemor-

---

outro se apresentava em 3.° grau no ápice do pulmão esquerdo, sendo ainda complicada de febres intermittentes e congestão de figado e baço; em dois tinha a sua séde nos lóbos médio e inferior do pulmão direito, em um caso no 2.° e 3.° grau, e em outro complicada de gastro-hepatites; em dois affectava todo o pulmão esquerdo, em 1.° grau no ápice, e em 2.° na base, complicada de variola confluente, em um caso, e em outro de tuberculos pulmonares em 3.° periodo; em um caso existia em 2.° grau na base e em 1.° no ápice do pulmão direito, coincidindo com uma gastro-entero-hepatites; em outro com a bronchites e gastro-hepatites; uma vez occupava a base de ambos os pulmões, e simultaneamente existiam uma gastro-entero-hepato-splenites e accessos intermittentes; outra a base do pulmão direito em 3.° grau, e complicava-se de febre intermittente perniciosa, gastro-entero-hepatites aguda, e dilatação do ventriculo esquerdo do coração; em um caso em fim era complicada de tuberculos pulmonares, congestão de baço e figado, e terminou pela gangrena do pulmão direito, onde tinha sua séde.

Com quanto seja a proporção dos mortos diminuta em comparação aos casos seguidos de cura, todavia não nos pareceu ocioso entrar nesta minuciosa anályse, para provarmos com evidencia a verdade do principio que estabelecemos, — que tanto mais grave era a terminação da pneumonia, quanto mayores eram as complicações que com ella coexistiam.

rhoidal, das regras, etc. Mr. Latour d'Orléans cita um exemplo em que uma hematuria, na qual o doênte lançou pela uretra perto de um quartilho de sangue vermelho e sem mistura, deu logar á completa cura da molestia. Entre os phenomenos criticos que constituem as erupções e os depositos, o artigo pneumonia do *Diccionario de sciencias medicas* nos refere um exemplo, em que o apparecimento da varicella, conjunctamente com suores, decidiram a molestia. Hippocrates diz que os abcessos formados nas pernas em conseqüencia das pulmonias, teem um effeito salutar.

TRATAMENTO.

A grande arte da medicina prática consiste em saber bem dirigir a marcha da molestia para uma feliz terminação: este é tambem o dever do prático, e o beneficio que a sofredora humanidade delle espera. Para satisfazer á ésta obrigação imposta pelo seu estado, e dignamente corresponder á esperança do doênte que n'elle deposita a sua confiança, o medico deve procurar não so bem reconhecer a molestia, mas ainda comprehender todas as indicações que ella lhe apresenta, e bem apreciar que modificações deve sofrer a medicação indicada, em relação á edade e sexo, ao estado das propriedades vitaes, á constituição e temperamento, ás forças e idyosincrasia do doênte, aos symptomas e epiphenomenos assustadores, á constituição medica reinante da atmosphera (epidemias), e a um grande número de outras circumstâncias imprevistas, para melhor dispôr dos meyos therapeuticos que a arte lhe fornece, e assim levar com mais segurança, si possivel fôr, a molestia para uma perfeita cura. De resto, quem não sabe, que si a medicina expectante póde, em certos casos, offerecer vantajosos resultados, quantas molestias tambem ha, que pela importancia dos orgams affectados, pela rapidez e gravidade dos symptomas, imperiosamente reclamam os mais energicos meyos para serem combatidas? Saber apreciar todas éstas circumstâncias e obrar em conseqüencia, eis o tacto que distingue os grandes práticos. A pneumonia aguda, visto a importancia do orgam affectado, a gravidade muitas vezes assustadora dos symptomas, e a rapidez com que faz progressos em intensidade e extenção, é uma das molestias que mais imperiosa e promptamente exige um poderoso tratamento (1). Si as causas da inflammação

(1) Boerhaave diz que, quando a pneumonia é benigna, basta a medicina expectante, e que é necessario deixar obrar a natureza so. Nós julgâmos que ésta prática é applicavel a muito poucos casos, pois que as mais das vezes poderia ter graves inconvenientes. De mais, porquê razão não

ainda persistem, o medico deve apressar-se em afastal-as, depois moderal-a e combatêl-a, desviando a fluxão que se effeitua sobre os pulmões, mais tarde favorecer, tanto quanto estiver em seu poder, uma crise salutar, si mostra tendencia a manifestar-se, impedir em fim que a molestia passe ao estado chronico, e ajudar a se operar a resolução: eis as principaes indicações que ordinariamente se tem de preencher no tratamento da pneumonia aguda. A primeira acção de um medico chamado para tratar de um doënte affectado desta molestia, deve pois ser de remover a causa si ainda permanece, como, por exemplo, extrahir o corpo estranho se a inflammação é devida á ésta causa, curar as feridas produzidas pelas pancadas, quédas, etc., e depois satisfazer á segunda indicação, isto é, combater a inflammação.

Para obter-se este fim, a sangria geral é certamente o meyo mais racional, e ao mesmo tempo mais energico que se possa oppôr á marcha consecutiva da pneumonia. Praticáda desde o principio, a sua influência é algumas vezes tam notavel, que combate mui rapidamente a molestia; por isso, desde o nascimento da medicina até aos nossos dias, felizes resultados teem guiado os práticos a prodigalisar as emissões sanguineas mais n'esta affecção do que em outra qualquer, e a observação tem demonstrado que, feitas largamente, e repetidas um grande número de vezes, offerecem pela revulsão e depleção rapida, que determinam, do systema vascular geral, a preciosa e dupla vantagem de moderar a inflammação, obrando como em qualquer outra, e enfraquecendo a actividade do orgam lesado pela diminuição da quantidade do sangue, que, em um tempo dado, deve atravessar o pulmão, a fim de ahi se hematosar. Muito se disputou para saber-se em que parte do corpo seria melhor praticar a sangria; hoje porém, as veyas do braço (1) são ordinariamente as preferidas (2). Quando a pneumonia é du-

---

se hade usar de um meyo energico contra ésta molestia, e que em nada é nocivo ao doënte? Quem não sabe, por exemplo, que uma so sangria, praticáda desde o começo de uma pneumonia ligeira, benigna, como a chamavam os antigos, póde fazel-a abortar como por encantamento?

(1) Muito tempo tambem se debateu, mórmente no principio do 16° seculo, a preferencia da phlebotomia no braço do lado doënte ou no outro; os partidistas das duas opiniões citavam factos em seu favor; porém os primeiros tinham por si um mayor número, porquê a sangria do lado doënte é mais freqüentemente indicada, e por conseguinte mais geralmente util.

(2) Entretanto Barthez, na sua *Memoria sobre o tratamento methodico das fluxões*, cita um exemplo em que algumas sangrias de braço, em uma pneumonia grave, não produziram effeito algum, e uma sangria então praticáda na extremidade inferior foi coroada de um pleno successo. Nós julgámos que, quando ha suppressão dos menstruos, a abertura das veyas do pé deve ser praticáda, porquê póde preencher duas indicações, isto é, operar um effeito revulsivo do estado fluxionario, e restabelecer o corrimento periodico.

pla, Aretêo, Boerhaave, Huxham e varios outros aconselham sangrar-se em ambos os braços ao mesmo tempo; mas nós julgâmos que ésta prática é superflua; todavia, quando o perigo é eminente, a prudencia aconselha não despresar nem uma das coizas demonstradas uteis pela experiencia. Que quantidade de sangue se deve tirar, e quantas vezes deve-se repetir a sangria, é um objecto reservado á sagacidade do medico. As emissões sangüineas devem ser, de resto, subordinadas á intensidade da inflammação, á constituição, forças, edade e estado anterior do doênte, á duração e variedade da pneumonia, á constituição medica reinante ou á natureza da epidemia, ás complicações e differentes outras circumstâncias; mas todavia póde-se estabelecer, na mór parte dos casos, que a pneumonia freqüentemente exige e soporta um grande número de sangrias, sem entretanto abusar, o que poderia ter funestas conseqüencias, como adiante veremos. Os autores aconselham, em geral, repetil-as em quanto a oppressão, a dyspnéa e a febre persistirem em um alto grau. Galeno aconselha sangrar-se até á syncope (1), e Aretêo deixar correr o sangue até melhorarem os symptomas, principalmente a dyspnéa.

Si o individuo é moço e vigoroso, a dyspnéa consideravel, e os symptomas annunciam uma viva inflammação, a primeira sangria deve ser de 10 a 20 onças. Á medida que o sangue corre, verifica-se os bons effeitos desta operação: a respiração torna-se de mais em mais facil, e a dor diminúe d'intensidade, ao mesmo passo que o pulso, opprimido pelo spasmo, adquire força e plenitude. Este estado de melhoramento póde persistir si a molestia é ligeira, e a pneumonia marchar desde este instante para a resolução; porêm ésta circumstância favoravel nem sempre se encontra; e com effeito, depois de um allivio momentaneo, ella reapparece com exasperação dos symptomas. Não se deve hesitar então em recorrer de novo ás evacuações sangüineas, repetil-as tantas vezes quantas o exigir a intensidade dos symptomas e o vigor dos individuos o permittir; de maneira que, nas primeiras 24 horas da molestia, póde-se sangrar duas vezes, e mesmo tres. Si os symptomas não cedem, repete-se ousadamente as emissões sangüineas nos dias seguintes. Ainda que este meyo seja o mais activo e o mais poderoso no começo da molestia, póde-se comtudo empregal-o tambem com vantagem em outras epocas. Galeno tinha ja estabelecido como principio geral, que se deve empregar a

(1) Aretêo, Quarin, Conradi e varios outros censuram ésta prática, fazendo observar, que a syncope póde augmentar o perigo da suffocação; entretanto Mr. Andral, nas suas numerosas observações sobre ésta molestia, diz que nada de grave viu acontecer n'este caso.

sangria todas as vezes que é indicada, ainda mesmo no vigesimo dia. Hippocrates sangrou no 9.° dia de molestia; Frank no 11.°; Cullen depois do 15.°, e todos com bom successo. Admira que Pringle recommende expressamente não sangrar-se desde que a pneumonia tem passado o quarto dia, e que os escarros bem caracteristicos desta affecção se teem manifestado. Quam extravagante é a opinião que aconselha não se desviar uma fluxão que existe no seu *maximo* de actividade sobre um orgam tam importante como o pulmão! Que funestas consequências não dimanariam da sua acceitação na prática! Mas tambem a inflammação póde ser algumas vezes rebelde ás sangrias reiteradas: então deve-se ser mesquinho no seu uso, a fim de não subtrahir ao doente um resto de forças que póde ajudar a resolução. Não se deve entretanto deixar-se enganar pela raridade e pequenhez do pulso, e por outros symptomas d'adynamia, porquè este estado é muitas vezes so apparente, e sua presença é então devida á intensidade da inflammação, e ao engorgitamento consideravel do pulmão que difficulta a circulação, como dissemos: d'ahi, o ventriculo esquerdo so recebendo uma pequena quantidade de sangue, a arteria torna-se molle sob a pressão dos dêdos, as pulsações pequenas e algumas vezes raras. N'esta circumstância, a indicação para a sangria deve ser tirada do estado da respiração (da dyspnéa), e não do caracter do pulso. Stoll unicamente guiado pela dyspnéa sangrou oito vezes e com feliz exito, um doente que parecia achar-se muito debil e cujo corpo apresentava-se coberto de manchas petechiaes. Frank sangrava tambem sete, oito vezes e mesmo mais, em casos semelhantes. Laënnec pensava que se póde sangrar todas as vezes que as contracções do coração conservam energia, e que pelo contrário é necessario abster-se quando as suas pancadas são fracas. Algumas vezes é mui difficil distinguir si a fraqueza é real ou apparente: a sangria o decide então. Si produz melhoramento nos symptomas, a adynamia so é apparente; si pelo contrário o estado da molestia se aggrava, não se deve continuar este modo de tratamento: a repentina suppressão dos escarros, o augmento da dyspnéa e uma prostração rapidamente mortal foram muitas vezes os resultados destas sangrias intempestivas na fraqueza real.

A velhice dos doentes raras vezes deve impedir que se pratiquem numerosas emissões sanguïneas, por pouco intensa que seja a phlegmasia. Quantos velhos teem morrido por não terem sido sangrados? Frank sangrou oito vezes um homem de 80 annos; Sabatier refere a observação de uma mulher velha curada, por quatro sangrias, de uma pneumonia affectando a fórma biliosa; Merat cita o caso de um homem de 87 annos, curado de uma inflammação pulmonar, por meyo de uma sangria, de maneira que veio a morrer na edade de 103 annos; Duparcque falla de uma Judia de 100 annos, que a sangria

egualmente salvou de uma pneumonia (1). Entretanto deve-se servir dêste meyo com circunspecção, porquê empregando-o sem reserva, lançar-se-hia os velhos em uma extrema prostração de forças cujas conseqüencias são quasi sempre funestas.

Não se deve ainda temer empregar as emissões sangüineas nas mulheres affectadas de pneumonia, na epoca da menstruação. Uma tal apprehensão seria seguida de graves inconvenientes, porquê, si para combater uma pneumonia intensa espera-se que tenha passado este corrimento, como alguns práticos o querem (o que é um funesto erro), póde-se tornal-a necessariamente mortal: n'este caso é pelo contrário necessario, como o aconselham De Haën, Frank e Mr. Andral, não so sangrar como nos casos ordinarios, porêm ainda obrar mais activamente, empregando tambem sanguesugas nas coxas ou nos grandes labios. A prenhez, a diarrhéa (não critica), a falta de coágulo sobre o sangue tirado da veya, os lochios, &c., tambem não devem contra-indicar o emprego dêste meyo therapeutico, bem como o terceiro grau mesmo da pneumonia, porquê com elle podem coincidir os dois primeiros, e assim suspender-se os seus progressos. Frank é um dos que tem insistido mais sobre a vantagem da sangria na pneumonia avançada, e quando os doêntes ja estão quasi moribundos.

As sanguesugas e as ventosas escarificadas não podem substituir a sangria geral n'esta affecção; mas póde-se com muito proveito empregar simultaneamente estes dois generos de emissões sangüineas. Assim, immediatamente depois de se ter sangrado, e mesmo durante a evacuação do sangue, é muitas vezes necessario cobrir o lado doloroso de sanguesugas. MM. Lerminier, Andral, Raimann e varios outros obtiveram ainda vantagens da applicação de 12 a 30 bixas no anus, quando pela debilidade do individuo sangrias geraes não poderam ter logar. Auxilia-se a efficacia das sangrias geraes e locaes pelos meyos diéteticos.

É necessario tornar o mais agradavel possivel a temperatura do quarto, collocar o doênte em uma posição semi-sentada, pois que a horisontal favorece a fluxão para o peito; recommendar-lhe um silencio absoluto, e animar o seu moral, si se percebe que elle mostra vivas inquietações sobre o resultado da sua molestia; dar-lhe bebidas emollientes, mucilaginosas, diluentes e dôces, sobretudo a decocção de cevada, de grama, de malvaisco, de sementes de linho, &c., ligeiramente nitrada, adoçada com xarope de gomma, de avenca, assucar ou mel, que devem ser administradas mornas (entretanto Sarcone as dava não so frias, porêm mesmo geladas), e em pequena quantidade, a fim de não distenderem o estomago, cuja plenitude

(1) Rev. Med. Franc. — Anno de 1836 — vol. 1.°, — p. 149.

augmentaria a dyspnéa; e prescrever-lhe a mais severa diéta, ou não lhe permittir sinão um pouco de caldo de herva, de vitella, de frango, ou agua de arroz, &c. Nos individuos acostumados aos excessos de mesa, não é necessario sustentar uma diéta absoluta; e nas pneumonias produzidas pelos liquores alcoolicos, não se deve supprimil-os inteiramente.

Emprega-se muito freqüentemente cataplasmas emollientes sobre o lado doente: é mais particularmente quando a dor resiste ás emissões sangüineas, a expectoração se torna difficil, e a tosse um pouco sécca, que ésta applicação é indicada; então é muitas vezes seguida de um melhoramento sensivel, o que deve induzir a ministral-a. Tem-se aconselhado ainda os banhos, os pediluvios, mórmente quando a molestia tende a se resolver pelos suores. Para acalmar a tosse, faz-se o doente tomar de tempos a tempos algumas colheres de um looch preparado com a gomma arabica ou o oleo d'amendoas dôces. Quando a febre e o orgasmo inflammatorio se teem abatido, substitue-se com vantagem ás bebidas mucilaginosas as chamadas expectorantes; as mais usadas, são: a decocção de *polygala sénéga*, o *kermes* ou o *oxymel scillitico*, dados, o primeiro na dose de dois a seis grãos, e o segundo na de meya onça em uma poção gommosa de quatro onças: estes medicamentos favorecem a expectoração difficil, e accelerram a resolução.

Nos individuos muito nervosos, resta algumas vezes uma tosse convulsiva que os fatiga muito, e que mesmo lhes rouba o somno: n'este caso, Mr. Caizergues emprega o *tridacio* com muita vantagem. É em geral util entreter uma certa liberdade do ventre nos pneumonicos, sobretudo quando se aproxima a convalescença; para obter-se este fim póde-se empregar um clyster emolliente ou um brando laxativo. Os purgativos foram aconselhados quando a molestia é complicada de uma teimosa prisão de ventre. Si sobrevem uma diarrhéa que possa enfraquecer muito o doente e mesmo supprimir a expectoração, recorrer-se-ha a um clyster composto com as sementes de linho e as cabeças de dormideira, ou com algumas gotas de *laudano* de *Sydenham*. Si, em quanto se combate a inflammação, vê-se apparecer um phenomeno critico, é mister favorecer a sua manifestação e desenvolvimento, empregando-se os sudorificos, os diureticos, &c.; si a molestia depende de uma hemorrhagia supprimida, deve-se procurar restabelecel-a; si do retrocesso da gôta, do rheumatismo, de um exanthema cutaneo, deve-se esforçar em chamar a irritação para a parte primitivamente affectada; em fim, é necessario variar o tratamento si ha symptomas biliosos, de adynamia, d'ataxia, ou si ella affecta uma fórma intermittente, &c. Em todos os casos, é preciso combater energicamente a inflammação do pulmão, porquê do contrário poderia ficar um nucleo inflammatorio que produziria a phtisica, por pouco que o doente

fosse predisposto a contrahil-a. Quando a molestia mostra-se rebelde ás emissões sangüineas, não ha mais reacção, todos os symptomas inflammatorios teem sido combatidos e a pneumonia parece ficar estacionaria, ou marcha muito lentamente para a resolução, então o emprego dos derivativos é muito bem indicado, isto é, torna-se necessario recorrer aos sinapismos, aos vesicatorios, aos emplastros, ás fricções irritantes, &c. Quanto ao logar de eleição, applica-se os vesicatorios sobre as extremidades inferiores, sobre os hombros, os braços, outras vezes sobre o peito mesmo. Observemos todavia, que póde ser util em algumas circumstâncias, e principalmente nas pessoas de temperamento nervoso, applicar, no começo da molestia, vesicatorios ou sinapismos sobre as extremidades inferiores, a fim de produzir uma acção revulsiva; o mesmo aconteceria se houvesse imminencia de congestão cerebral. Quando, em conseqüencia da applicação dos vesicatorios, os symptomas se aggravam, é bom recorrer de novo á sangria. Logo que a molestia termina pela *hepatisação*, ou que depois da suppuração a reabsorpção do pus é lenta e difficil, os sedenhos, os moxas, os cauterios empregados sobre o logar do peito mais visinho do engorgitamento merecem occupar a primeira ordem entre os meyos energicos de que se quer lançar mão. Si sobrevem a *gangrena*, a quina, a camfora e os outros tonicos serão postos em uso; porêm todos estes medicamentos são incapazes de produzir uma terminação favoravel.

Traçando a therapeutica da pneumonia aguda, não devemos deixar passar em silencio alguns contra-estimulantes que teem sido empregados com vantagem em alguns paizes, e mórmente na Italia, para combater ésta molestia, taes como a *digitalis*, o *acido prussico*, o *tartaro stibiado em alta dose*, &c., &c. É a este último medicamento, olhado pelos Italianos como um contra-estimulante por excellencia, que consagraremos algumas palavras.

O emetico em alta dose foi posto pela primeira vez em prática na Italia, pelo professor Rasori, e depois por Thomasini; em França por Laënnec; hoje é empregado com grande vantagem, em alguns casos, por vários práticos de differentes paizes. Rasori, reconhecendo que medicamentos reputados tonicos muitas vezes triumfam da inflammação, os considera como contra-estimulantes, e admitte uma acção electiva para alguns d'entre elles; e tambem pensa, que quanto mayor é o excesso de *estimulo*, mayor é a *tolerancia* para o remedio. D'ahi, foi levado a considerar, segundo a experiencia clinica, o *tartaro stibiado* como um contra-estimulante dos mais poderosos, e como especifico na pneumonia. Este novo meyo therapeutico é muito proficuo em individuos que sangrias repetidas não curam, e n'aquelles que se acham desde o principio incapazes de as soportar; em fim, póde-se esperar curar por este methodo, e cura-se realmente individuos em os quaes, sem elle, poucas outras

tentativas racionaes se tivesse a fazer. A dose do *tartaro stibiado*, segundo o methodo Italiano, é de dóze a quinze grãos em vinte e quatro horas, em dez a dóze onças de vehiculo aromatisado. Levou-se a dose deste medicamento até sessenta e setenta grãos durante as vinte e quatro horas. Começa-se ordinariamente, em França, pela dose de seis grãos, e depois augmenta-se até trinta e quarenta. O emetico, empregado desta maneira, parece ter uma acção especifica sobre o systema nervoso, pela qual abate as forças dêste systema, e consecutivamente as de todos os outros systemas organicos. Quando se administra as primeiras doses d'emetico, vê-se primeiramente sobrevir ligeiros vomitos e algumas dejecções alvinas; porêm logo que a *tolerancia* se estabelece, isto é, quando os vomitos e as evacuações alvinas não teem mais logar, a febre desapparece, a temperatura abaixa-se, o pulso desce pouco mais ou menos a cincoênta pulsações por minuto, os movimentos do coração se regularisam, a côr rubra animada da face sume-se, para deixar uma pallidez particular, ha depressão das forças, em fim, dir-se-hia que existe uma alteração profunda da economia: algumas vezes mesmo acontece haver um estado tal que o doênte parece expirar a cada instante. Uma sangria mediocre ordinariamente empregada antes do *tartaro stibiado* tem a vantagem de facilitar a acção dêste medicamento. Laënnec administrava immediatamente um grão d'emetico em duas onças d'infusão de folhas de laranjeira, adoçada com meya onça de xarope de malvaisco de duas em duas horas, e a fazia repetir até que o doênte tivesse tomado seis grãos. Si a pneumonia é avançada e si accidentes graves se manifestam, ésta mesma dose é levada successivamente até dois grãos e meyo na mesma quantidade de vehiculo. Si depois da administração dêste medicamento sobrevem vomitos e diarrhéa, que persistem até o terceiro dia, é necessario ajuntar uma ou duas onças de *xarope diacodio* ás doses que devem ser tomadas nas vinte e quatro horas, até que a *tolerancia* seja bem firmada. Mr. Lallemand emprega o emetico em alta dose com muita vantagem, quando a pneumonia resulta de uma lesão traumatica (1).

(1) O tratamento mais proveitoso nos pneumonicos do Hospital da Misericordia foi o antiphlogistico mais ou menos energico, segundo a intensidade e extensão da inflammação; depois os vesicatorios applicados mesmo na séde do mal, ou em um ponto mais ou menos distante, quando a molestia se mostrava rebelde ás emissões sangüineas, não havia mais reacção, e quando todos os symptomas inflammatorios tendo sido combatidos, a pneumonia parecia ficar estacionaria, ou marchar muito lentamente para a resolução. Quanto ao *tartaro stibiado*, diremos, que elle não foi empregado, em geral, sinão em pequenas doses, e si o seu uso não aggravou a molestia, tambem pouco ou nem um beneficio resultou da sua administração. Nos poucos casos em que foi empregado em altas doses, o Sr. Doutor Valladão observou, que *não foi proficuo quando havia tolerancia*, mas sim quando vomitos e abundantes dejecções alvinas tinham logar.

Si, pelo feliz effeito dos recursos da arte, o doënte é desembaraçado desta cruel affecção, resta ainda muito a fazer para evitar uma recaïda as mais das vezes funesta. O convalescente deve sobretudo evitar as causas determinantes desta molestia, passar alguns dias no seu quarto, acautelar-se no regimen, fallar pouco e subtrahir-se a tudo quanto possa excitar vivamente o seu moral. O esquecimento ou a negligencia das regras gëraes da diëtética, cuja applicação varia segundo os casos, é a origem mais freqüente das recaïdas que tam facilmente teem logar na pneumonia aguda.

Fiel ao programa da nossa These, cumpre-nos fazer agora algumas considerações sobre uma das mais importantes variedades da pneumonia aguda, isto é, sobre a pneumonia lobular, denominação dada pelos autores á inflammação disseminada sobre grande número de pontos isolados do pulmão, separados por um tecido perfeitamente são. Ésta variedade da pneumonia ordinaria, ainda chamada latente, deve ser considerada como o typo da pneumonia nos meninos, como a sua pneumonia habitual; do mesmo modo que a pneumonia franca, a pneumonia em fim dos adultos, deverá constituïr o typo desta affecção n'esta edade, porquë todos os autores dizem unanimemente, que ella é mui rara nos adultos, e pelo contrário mui freqüente, quasi exclusiva aos meninos, principalmente aos de tenra edade, e uma poderosa causa da sua mortalidade. Mas qual será a razão da freqüencia desta affecção n'esta epoca da vida? Nada podendo affirmar com certeza sobre a differença que existe de baixo desta relação entre os meninos e os adultos, julgâmos todavia, que talvez se possa explicar este facto, não so porquë, nos primeiros, segundo Mr. Burnet, os lóbulos pulmonares são separados por profundos règos, os quaes devem de algum modo oppôr-se á propagação da inflammação de um a outro lóbulo (circumstância ésta que não se encontra no mesmo grau nos pulmões sãos dos adultos, segundo o mesmo autor), mas ainda porquë as affecções bronchicas são muito violentas na infancia, e quasi a unica causa da pneumonia lobular, como se tem reconhecido n'estes últimos tempos.

Vejâmos agora quães são as influëncias que dão logar ao seu desenvolvimento. *Duplex concipi peripneumonia potest*, dizia Boerhaave, *quarum una ad fines arteriæ, altera in bronchialibus hæret.* Alguns autores teem adoptado a divisão estabelecida pelo célebre professor de Leyde, e entre outros, Brous-

sais (1) que diz: « É muito difficil traçar a linha de demarcação entre o catarro e a peripneumonia, porquê todo catarro violento torna-se pneumonia. » Nós julgâmos poder estabelecer, que a pneumonia lobular dos meninos é quasi sempre consecutiva a uma inflammação da terminação vesicular dos bronchios.

A densidade do tecido pulmonar tam notavel na infancia, as repentinas modificações que sofre a circulação pulmonar nos primeiros momentos da existencia, a rapidez com que se executa ésta funcção, a difficuldade da expectoração, e o decubito proprio ao menino, são, segundo nos parece, circumstâncias favoraveis para o desenvolvimento dos engorgitamentos inflammatorios do pulmão.

No homem a densidade dêste orgam é mayor na infancia do que em outra qualquer edade. Com effeito, abrindo-se comparativamente o cadaver de um velho e o de um menino, nota-se que, no primeiro, o pulmão se abate immediatamente depois da abertura da cavidade thoracica, entretanto que, no segundo, o orgam respirador não diminúe sensivelmente de volume: *cæteris paribus*, o pulmão do velho é mais leve do que o do menino. Mr. Andral assim se exprime sobre este objecto (2). « As vesiculas pulmonares são tanto mais multiplicadas, quanto em um tempo dado ha mais sangue a vivificar. Por isso, o parenchyma do pulmão tem o seu *maximo* de densidade nos animaes, cuja circulação é habitualmente rapida..... » Na infancia ésta viscera tem o mayor número possivel de vesiculas; logo n'esta edade tem o seu *maximo* de densidade. A influência de uma semelhante organisação do pulmão do menino sobre o desenvolvimento da pneumonia deve ser certamente consideravel. Não se sabe com effeito, que quanto mais multiplicada é a circulação capillar em um tecido, tanto mais freqüente é n'elle a hyperemia? Acaso ignora-se, que os engorgitamentos sangüineos são de uma resolução tanto mais difficil, quanto teem a sua séde em um tecido mais compacto? Estes factos são mui bem fundados, muito geralmente conhecidos; portanto não insistiremos mais sobre a sua evidencia. A somma das vesiculas pulmonares é pois mayor no menino do que em outra qualquer epoca da vida: éstas vesiculas, os pequenos conductos de que são a terminação, vasos e nervos, são os elementos constitutivos do parenchyma pulmonar. Ora, sendo a bronchites capillar e a hyperemia vesicular mais freqüentes no menino, do que em outra qualquer edade, como procuraremos provar, segue-se, que a condição de organisação de que temos fallado póde ser uma das causas que mais predisponha os meninos a contrahirem ésta fórma de pneumonia.

---

(1) *Traité des phlegm. chron.*, t. 1.° — p. 73.

(2) *Précis d'anat. path.*, t. 2.° — p. 110.

A obliteração do canal arterial e do buraco de Botal podem dar logar á pneumonia dos meninos, segundo uma observação de Cooper, sanccionada por Morgagni. Seria bom que mais alguns factos confirmassem ésta proposição: entretanto, si se recusa admittir, que geralmente as modificações que sobreveem na circulação pulmonar, no nascimento, possam influir então sobre os engorgitamentos inflammatorios do pulmão, não se poderá negar, que um tecido é tanto mais exposto á hyperemia, quanto mais numerosa e freqüente é a sua circulação capillar. Ora, para demonstrar a existencia dêste facto, tendo ja confirmado o número mayor de vesiculas pulmonares que apresenta o menino, não nos resta fallar sinão das contracções do seu coração, que em um tempo dado são mais amiudadas. Muitos autores teem ventilado ésta questão: Billard (1) notou, que o pulso do menino recem-nascido augmenta em freqüencia á medida que elle adquire mais edade. Nós julgâmos não nos afastar da verdade, dizendo que, de 3 a 8 annos, o meyo termo da freqüencia do pulso está entre 100 a 120 pulsações por minuto; si a compararmos com a que apresenta um homem adulto, cujo pulso bate de 70 a 80 vezes por minuto, veremos que, no menino, passa em um minuto 30 a 40 vezes mais sangue pelo pulmão do que no adulto. Não ignorâmos a reserva que deve haver em semelhantes calculos; porêm pensâmos, que para dar a razão das phlegmasias pulmonares no menino, não se poderá recusar attribuir uma certa influência á freqüencia dos movimentos do coração, o qual, lançando no pulmão uma tam consideravel quantidade de sangue, faz com que a respiração seja mais repetida.

Qualquer que seja a causa que presida aos movimentos da expectoração, observa-se, que ésta, nos meninos, póde deixar de ter logar, ou porquê, n'esta edade, elles não saibam expectorar, ou porquê as mucosidades contidas nos bronchios não possam passar a terminação da arvore aéria, por não parecer sufficiente a força que tenderia a fazel-os assim subir até o orificio da glotte. D'ahi resulta a demora muito tempo prolongada das mucosidades na trachéa, e principalmente nos bronchios; a existencia dos stertores sibilante, sonoro, mucoso, ou sub-crepitante, que sobreveem sob a influência da mais ligeira bronchites; d'ahi nasce tambem ésta perturbação das funcções respiratorias, que se manifesta ao medico pela acceleração dos movimentos do thorax; d'ahi em fim depende a resolução tam difficil da bronchites, a inflammação dos grossos e dos pequenos bronchios, e ésta successão de alterações morbidas tam bem descriptas por Mr. Andral (2). « 1.° As paredes das vesiculas se injec-

(1) Malad. des enf. nouv. nés., — p. 72.

(2) Obr. cit., t. 2.° — p. 144.

tam; 2.° tumeficam-se ficando rubras; 3.° perdem a côr rubra adquirindo a cinzenta, e ao mesmo tempo se espessam de mais a mais; 4.° em fim, em quanto este espessamento se effeitua, a cavidade da vesicula sofre várias mudanças; umas vezes augmenta, outras diminúe, e outras desapparece inteiramente. » Assim pois, demora das mucosidades na superficie que as teem secretado, perturbação dos movimentos da respiração, obliteração de algumas vesiculas pulmonares, taes são os phenomenos que no menino resultam da impossibilidade em que se acha de expectorar como o adulto.

Qualquer individuo affectado de prostração de forças adopta com preferencia o decubito dorsal; pertence aos physiologistas explicar este phonomeno: o facto simplesmente confirmado nos basta. Tem-se observado que, nos hospitaes dos meninos, aquelles que são mais moços, que teem sofrido longas e dolorosas molestias, aquelles em fim que se acham em um estado de fraqueza notavel, deitam-se sobre o dorso, com os braços ao lado do corpo, e assim permanecem immoveis por muito tempo (1); sobrevindo um accesso de tosse, o doente fica na mesma posição, sem que ninguem venha soccorrel-o, nem sental-o no seu berço, pois muito desleixo ha ordinariamente n'estes estabelecimentos, como todos sabem. Será necessario insistir muito para demonstrarmos, que n'estes individuos ja enfraquecidos, a congestão sanguinea pulmonar deve resultar de uma semelhante circumstância? Não; e sobre este facto podemos citar a opinião de observadores dignos de fé. Mr. Leger (2) dá como causa da pneumonia dos meninos o decubito prolongado sobre o dorso; Mr. Piorry (3) invoca a mesma circumstância para explicar a formação de certos engorgitamentos sanguineos do pulmão; e Billard (4) reconhece, que a pneumonia dos meninos é evidentemente o resultado da demora do sangue n'estes orgams.

Julgâmos ter sufficientemente demonstrado, que a organisação do pulmão do menino, a circulação pulmonar, e certas circumstâncias a elle proprias, favorecem o desenvolvimento da pneumonia lobular; ja indicámos as predisposições organicas ou outras, peculiares a cada individuo de tenra edade: força é que estudemos agora as circumstâncias occasionaes que podem determinal-a.

Ésta molestia succede freqüentemente ao sarampo, escarlatina e coqueluche.

Si ha uma molestia que grande número de vezes se complique de pneumonia, e para a qual ésta phlegmasia parece affectar uma especie de predilecção,

(1) Muitas vezes tivemos occasião de confirmar este facto, quando em 1838 e 1839 acompanhavamos ao nosso respeitavel Tio, o Sr. Dr. Ildefonso, nas suas visitas ao hospital dos Expostos desta Côrte.

(2) Thèse sur la pneum. des enf. — p. 17.

(3) Mém. sur la circulat. du sang, &c. — p. 231.

(4) Obr. cit. — p. 534.

é certamente o sarampo; quando ésta complicação se desenvolve, attrahe toda a attenção, domina a scena, e representa o principal papel: d'onde provêm ésta freqüencia? Póde-se explical-a até certo ponto: com effeito, o sarampo é uma affecção geral contagiosa, caracterisada por uma erupção cutanea com phenomenos de irritação das mucosas nasaes, oculares e bronchicas; ésta última irritação é muitas vezes a mais bem pronunciada e a mais intensa; em uma palavra, ha bronchites: desta á pneumonia não ha sinão um passo, quer se admitta a transmissão por continuidade de tecido, quer se attribua á mesma influência morbifica, que, obrando em um caso com mais intensidade do que em outro, ou então de outra maneira, emprega a sua acção sobre o parenchyma pulmonar.

A escarlatina assemelha-se muito ao sarampo; portanto, o que dissemos á cerca dèste, póde-se applicar em grande parte a aquella.

A influência da coqueluche sobre a producção da pneumonia lobular se explica muito facilmente, quer se adopte a opinião dos autores, que a não distinguem da bronchites, quer se pense com outros, que ésta molestia não é mais do que uma affecção nervosa. N'estes dois casos ha um facto que se não póde negar, e vem a ser, que a inflammação de uma parte dos canaes bronchicos, primitiva ou secundaria, é quasi sempre um dos elementos da molestia: concebe-se então a propagação da phlegmasia ao parenchyma pulmonar. Ora, sendo éstas tres affecções quasi sempre acompanhadas da inflammação dos bronchios, segue-se, que não nos desviâmos da proposição que emittimos, isto é, — que a bronchites precede quasi sempre a congestão lobular do pulmão.

Outras vezes é em conseqüencia de um longo catarro, independente de uma affecção eruptiva ou de outra qualquer, que se desenvolve a molestia que nos occupa. A pneumonia lobular parece se mostrar mais vezes na primavera e no outono do que no inverno, o que poderia ser attribuido á freqüencia das affecções eruptivas e catarraes n'estas duas estações.

Quando se pratica a necropsia de um individuo tendo succumbido á affecção de que tratâmos, observa-se, que os pulmões são leves, rosados, acinzentados no exterior, e que conteem ar como no estado são; algumas vezes porém, quando os endurecimentos pulmonares são superficiaes, a côr do pulmão é arroxada nos pontos circumvisinhos, e n'este logar o tecido do orgam parece como deprimido; tomado entre os dêdos cede á acção que o comprime, excepto em alguns pontos, onde a resistencia se faz sentir de baixo da fórma de uma bóla mais ou menos volumosa, que parece não se deslocar sinão fracamente por uma pressão lateral; e incisado offerece uma côr rosacea ligeiramente acinzentada, e consistencia molle; levando-se a incisão até sobre

o nucleo endurecido que se sentia pela pressão, reconhece-se que, n'este ponto, o tecido pulmonar differe essencialmente das partes visinhas pelas modificações seguintes: 1.° porquê póde ser cortado em delgadas talhadas de superficie liza e uniforme; 2.° por precipitar-se no fundo d'agua, em conseqüencia da sua densidade; 3.° por não se abater de baixo do peso do ar, em virtude desta mesma densidade, como o tecido circumvisinho, de maneira que o excede formando um relêvo; 4.° por offerecer uma côr rubra, arroxada ou cinzenta-amarellada, segundo os differentes graus da inflammação, semeada de alguns pontos mui pequenos, ordinariamente mais claros do que a massa endurecida si ella é róxa, e mais escuros si é amarellada; 5.° em fim, pela seccura da parte incisada, que não permitte a extracção de serosidade alguma rosacea ou sangüinolenta, pelo raspamento do escalpello. Os nucleos de endurecimento pulmonar variam quanto ao volume entre a grossura de uma lentilha, de uma avelã, e mesmo de uma grande noz (o que é raro); existem disseminados sem ordem em differentes pontos do tecido pulmonar, geralmente comtudo, nas partes centraes e nas raizes dos bronchios; umas vezes são pouco numerosos, outras muito multiplicados; e si então se os reüne pelo pensamento, vê-se, que occupam uma grande porção do parenchyma pulmonar, equivalente, por exemplo, á phlegmasia de um lôbo inteiro. De resto, estes endurecimentos são susceptiveis de apresentar, no mesmo individuo, a alteração pneumonica nos differentes graus que indicámos, e de coëxistirem com a congestão da parte pendorosa do pulmão, com a hepatisação lobar rubra e cinzenta, e com os tuberculos pulmonares.

Muito freqüentemente acontece achar-se os pequenos bronchios em um estado inflammatorio tanto mais sensivel, quanto mais se aproxima dos nucleos d'endurecimento pulmonar. Estes caracteres da bronchites capillar, notados na mayor parte das observações dos autores, merecem grande attenção, e confirmam ainda mais a nossa opinião, — que a pneumonia lobular é quasi sempre consecutiva a uma bronchites capillar.

Sendo a pneumonia parcial muito mais commum nos meninos do que em outra qualquer epoca da vida, não admira que a terminação por abcesso seja mais freqüente n'elles do que nos adultos (1); mas, assim como é mui difficil

(1) Entretanto, na sua *Memoria sobre a pneumonia lobular*, Mr. Burnet diz, que nunca viu a hepatisação lobular no grau de suppuração, e que a falta, ou ao menos a raridade desta terminação, depende sem duvida, 1.° da facilidade com que se resolve ésta especie de pneumonia que recebe da bronchites ou das molestias accessorias uma grande parte do perigo a que expõe os doëntes; 2.° da consideravel plasticidade do pus que póde ser o resultado o qual combina-se então facilmente com o tecido endurecido.

distinguir durante a vida o abcesso do pulmão, resultado da pneumonia, da phtisica no seu último periodo, do mesmo modo não se póde differençar com facilidade pela anatomia pathologica, a caverna pertencente ao abcesso, daquella que resulta da fusão dos tuberculos. Entretanto Laënnec estabelece da maneira seguinte uma distincção anatomica entre as excavações formadas pela materia tuberculosa amollecida, e as provenientes da suppuração do pulmão. « As excavações tuberculosas são bem circumscriptas, as suas paredes firmes e cobertas de uma falsa membrana: as paredes dos abcessos pulmonares são pelo contrário infiltradas de pus, e tanto mais amollecidas quanto mais se aproxima do fóco purulento, o qual além disto nunca contem materia tuberculosa. » Mais adiante o mesmo autor convem, « que em alguns casos, a côr e o aspecto da materia tuberculosa amollecida são muito semelhantes aos do pus, e que algumas vezes se encontra as paredes das excavações tuberculosas formadas pelo tecido pulmonar rubro, endurecido, ou infiltrado de materia tuberculosa em differentes estados. » Mr. Andral, Bayle e Laënnec mesmo, reconheceram, que as paredes que cercam a materia tuberculosa podiam ser formadas pelo tecido pulmonar ulcerado. O primeiro autor pretende, que a falsa membrana não existe nas excavações devidas ao amollecimento dos tuberculos pulmonares, sinão quando tendem á cicatrisação; e que os grumos que se encontra nas cavernas dos pulmões dos phtisicos, não são sempre restos de materia tuberculosa, porquê tambem podem existir nas cavernas communicando largamente e desde muito tempo com os bronchios!... Em conseqüencia do enunciado destas proposições, si se considerar, que a presença da materia tuberculosa não é constante n'estas mesmas cavernas, que se acha algumas vezes, no meyo de fócos simplesmente purulentos, particulas brancas, de consistencia pultacea, e que em fim as paredes das excavações, conseqüencias de pneumonias pouco extensas, podem ser formadas pelo tecido do pulmão ulcerado, por este tecido diversamente modificado pela phlegmasia; que éstas paredes podem ser forradas por falsas membranas, &c., será difficil não concordar na possibilidade de uma exacta semelhança entre as excavações consecutivas á phtisica pulmonar, e as resultantes de pneumonias lobulares. Ésta nossa opinião é aínda corroborada pela de Mr. Chomel (1), que diz positivamente, que as collecções purulentas, procedidas de pneumonia, são algumas vezes separadas do parenchyma pulmonar por uma falsa membrana, e então offerecem uma pasmosa semelhança com as excavações tuberculosas; e pela de Guersent, que estabelece (segundo Mr. Berton) (2),

(1) Obr. cit. — p. 238.

(2) Recherches sur une variété particulière de pneumonie, &c., — p. 108

que as terminações de pneumonia por abcesso são muito communs nos meninos, e que é possivel tomar por ulcerações tuberculosas as cavernas provenientes da suppuração parcial de alguns lóbulos do pulmão.

A mayor obscuridade reina sobre o diagnóstico desta molestia; nem um signal patognomonico, nada de positivo a caracterisa; so dados racionaes a podem fazer suspeitar. Com effeito, a dor de lado, companheira quasi inseparavel da pneumonia ordinaria, é extremamente rara na lobular, porquê a pleura não póde della participar, em razão da inflammação limitar-se ordinariamente aos lóbulos centraes. A freqüencia da respiração, com quanto seja um dos signaes essenciaes da pneumonia disseminada, não serve todavia para caracterisal-a, porquê pertence tambem a um grande número de outras affecções, como á bronchites capillar, á pneumonia lobar, á pleurizia, aos tuberculos pulmonares, &c. A tosse, posto que em geral constante nas affecções dos orgams respiratorios, póde comtudo faltar, não obstante achar-se o pulmão inflammado; portanto não merece sinão uma attenção secundaria. A expectoração quasi nunca tem logar nos meninos; e quando exista, os escarros não são enferrujados, como na pneumonia ordinaria, mas sim os do catarro pulmonar: ella não póde por conseqüencia esclarecer-nos sobre a natureza, séde, e os graus da phlegmasia pulmonar parcial. A percussão difficilmente póde ser empregada nos meninos, quer por causa da sua viva sensibilidade e da quasi impossibilidade de os reter por algum tempo em uma attitude conveniente, quer pelos gritos que dão quando se procura submettel-os a este modo de exploração; porêm, quando mesmo não existissem estes obstaculos, a grande sonoridade natural do thorax tornaria pouco ou nada apreciaveis os resultados da percussão nos meninos: e como poderia ella revelar a existencia de engorgitamentos lobulares do pulmão, ordinariamente do volume de uma noz, e tendo sua séde nos pontos centraes do orgam? Este meyo tam poderoso de diagnóstico nas pneumonias ordinarias é pois improficuo na affecção de que agora tratâmos. Os signaes fornecidos pela auscultação são tambem insufficientes para diagnosticar-se uma pneumonia lobular, porquê o murmurio respiratorio é ordinariamente acompanhado dos stertores sibilante, sonoro, mucoso a grossas bolhas, &c., dos stertores em fim da bronchites. Entretanto Mr. Andral diz, que é infinitamente raro deixar de ouvir-se de todo o stertor crepitante, posto que mais freqüentemente do que no adulto elle se confunda com o mucoso. Laënnec pensa que, por meyo da auscultação, póde-se reconhecer a pneumonia central, tam bem como a superficial, e mesmo precisar o seu grau. Segundo este autor, quando a pneumonia é central, e não se acha sinão no 1.° grau, «ouve-se profundamente o stertor crepitante, e superficial-

mente o murmurio respiratorio natural, algumas vezes mesmo pueril; si no 2.°, a respiração bronchica profundamente, e em um ponto mais aproximado do ouvido, o murmurio de expansão pulmonar; e si em fim a inflammação progride em extensão, e se aproxima da superficie do pulmão, reconhece-se a cada exploração, que o murmurio respiratorio occupa uma mayor espessura, e que o stertor crepitante ou a respiração bronchica se avisinham cada vez mais das paredes thoracicas, até que finalmente ahi se manifestam por um ponto, que nas primeiras horas poderia ser coberto com o dêdo. » Mr. Chomel confessa francamente, que nunca lhe foi possivel obter semelhantes resultados da auscultação. Nós ja fizemos ver, que o stertor crepitante é ordinariamente encoberto por os da bronchites; por conseguinte, com Mr. Chomel, não podemos, n'este caso, dar á auscultação o valor que lhe concede Laënnec; além disto, tambem não admittimos, como quer este autor, que se possa ouvir a respiração bronchica por meyo dêste methodo explorador, porquê a respiração pueril assemelha-se muito ao sôpro bronchico, quando mesmo seja pouco accelerada. Um outro signal commum ao 2.° e 3.° grau da pneumonia ordinaria, a bronchophonia, tambem não nos parece possivel distingüir na pneumonia habitual dos meninos, porquê, além da impossibilidade de fazêl-os fallar á vontade do auscultador e de vedar-se a que gritem, a resonancia é sempre naturalmente tam forte n'esta edade, que se julgaria ouvir a bronchophonia, quando realmente não exista.

O pulso é muito freqüente n'esta importante variedade da pneumonia ordinaria; ésta freqüencia parece estar em relação com os movimentos d'inspiração; de maneira que elle será tanto mais apressado quanto mais rapidamente se renovarem os movimentos respiratorios. O desenvolvimento da arteria, notavel nos primeiros dias, e durante o periodo stenico, diminúe pela gravidade do mal, qualquer que seja o tratamento empregado. Muitas vezes tambem, nos momentos que precedem a morte, momentos caracterisados por um verdadeiro estado de suffocação, as intermittencias e desegualdades do pulso se manifestam em intervallos aproximados. O calor da pelle não está sempre em relação com os caracteres febris do pulso, pois que muitas vezes a sua temperatura não é sensivelmente augmentada; a face torna-se magra, pequena, enrugada, de um amarello côr de palha; e as azas do nariz puchadas para fóra; duas depressões cutaneas partindo destas, e passando pela commissura dos labios vem se perder nas partes lateraes extremas do quadrado do mento, circumscrevendo assim entre duas curvas o espaço intermediario. Os olhos continuam a ser brilhantes e naturaes até á morte; outras vezes os cordões livres das palpebras tornam-se remelosos, o que faz adherir estes orgams. O menino affecta o decubito dorsal com os dois braços

parallelos ás faces lateraes do tronco, e as extremidades inferiores em meya flexão; ésta posição que tomam assim os pequenos doëntes, parece ser um signal da sua fraqueza, e deve influir poderosamente sobre o engorgitamento sanguineo do pulmão, assim como sobre a demora das mucosidades na cavidade dos bronchios.

Os differentes actos do organismo, tomando parte em tão graves perturbações, aggravam ésta molestia: o menino cae em um abatimento mais ou menos profundo do qual não sae sinão para gritar, para se queixar; as funcções da digestão se perturbam, e não é raro vêr-se a diarrhéa apparecer nos últimos dias, e assim reünir a sua influência debilitante a tantas desordens perigosas. A superficie dos vesicatorios, as picadas das sanguesugas, as feridas resultantes da applicação das ventosas se ulceram, gangrenam, e de ordinario presagiam uma morte proxima.

Taes são os signaes da pneumonia lobular dos meninos. Quam differente é ella da pneumonia ordinaria dos adultos! Ésta se caracterisa por uma dor viva do lado, pela expectoração de escarros viscosos e sangüinolentos, por signaes bem preciosos fornecidos pela percussão e auscultação; na outra pelo contrário, a dor de lado não existe, não ha expectoração, ou si apparece é simplesmente catarral, e tanto a percussão como a auscultação não prestam auxilio algum. Entretanto, não obstante faltarem os signaes positivos da pneumonia n'esta interessante variedade, os da bronchites, que quasi sempre a precedem, não poderiam ser desconhecidos, e então poucos inconvenientes resultariam de não se diagnosticar a pneumonia lobular. Porêm, todas as vezes que, em uma febre eruptiva, a affecção catarral que a acompanha persiste varios dias com grande intensidade, que a pelle é quente e sècca, o pulso e a respiração freqüentes, e a tosse mais ou menos intensa, é quasi certo, a pezar da ausencia do stertor crepitante, da obscuridade do som e dos escarros enferrujados, que a bronchites é complicada de pneumonia lobular.

Certamente Boerhaave e Sydenham exprimiram bem os caracteres desta molestia por meyo da expressão *peripneumonia notha*, *peripneumonia bastarda*, *illegitima*. A pneumonia dos adultos é franca e decidida, a sua marcha manifesta; a pneumonia lobular não é de alguma maneira sinão a terminação obscura de uma molestia anterior, a expressão de um estado particular da economia, caracterisado pela fraqueza, e que bem merece a denominação de *bastarda*. Éstas considerações não são inuteis, pois que devem influir poderosamente sobre a therapeutica da affecção que nos occupa, e fazer presentir, que não é sempre em um tratamento antiphlogistico e debilitante, que se deve procurar o remedio para semelhante mal, mas sim em meyos, si não oppostos, ao menos tendo um fim differente.

A pneumonia lobular póde ser confundida com uma bronchites chronica; porèm a molestia com que mais se assemelha, e da qual é certamente mui difficil distingüir, é a phtisica pulmonar tuberculosa. Mr. Berton (1) diz, que a pneumonia, nos meninos, póde apresentar a fórma, a expressão, a marcha e as terminações proprias á phtisica pulmonar tuberculosa; e Delaberge (2) não julga possivel differençal-a desta molestia, quando os tuberlos não se acham ainda reünidos em massas consideraveis.

Seria mui difficil assignar uma duração fixa á marcha da pneumonia lobular, porquanto o seu principio não é marcado, e a sua resolução ainda menos: julgâmos pois inteiramente impossivel preencher ésta tarefa.

O prognóstico da pneumonia lobular parece geralmente pouco grave, considerado no adulto. Laënnec diz com effeito que, na mór parte dos casos, ella cede aos esforços da natureza e da arte; e o mesmo medico, sobre mais de 20 factos de pneumonias parciaes terminadas por suppuração, não teve que sentir sinão a perda de dois doëntes! Ésta molestia não offerece um tal caracter de benignidade nos meninos. As cavernas pulmonares, conseqüencias desta affecção, é verdade que se cicatrisam mais facilmente do que quando proveem da fusão dos tuberculos; comtudo, e quando mesmo a molestia não tenha chegado a este avançado grau, as curas são raras, a morte pelo contrário freqüente. Em fim para terminarmos o nosso prognóstico, diremos, que a pneumonia lobular, complicada de sarampo, escarlatina ou coqueluche, é muito mais grave do que quando existe no estado de simplicidade.

Nós reconhecémos que a pneumonia lobular está bem longe de sobrevir nas mesmas circumstâncias que a lobar; vimos, que ella apresenta o caracter proprio de associar-se quasi sempre a um estado de fraqueza, entretanto que a pneumonia lobar muitas vezes se manifesta em individuos vigorosos, e os ataca por assim dizer de improviso, no meyo da mais florescente saüde. Será necessario prolongar mais ésta comparação para provar que uma e outra molestia apresentam a mayor differença? Será preciso dizer, reünindo em poucas palavras o nosso pensamento, que a primeira tem as mais das vezes todos os caracteres de uma affecção asthenica, entretanto que a segunda geralmente se mostra com a fórma stenica? Si pois, o methodo antiphlogistico, empregado com ousadia e habilidade por Mr. Bouillaud, cura algumas vezes, no adulto, 15 doëntes affectados de pneumonia lobar sobre 16, o mesmo tratamento não aproveitaria inteiramente nos pequenos meninos

(1) Ob. cit., — p. 111.
(2) Recherches sur la pneum. lobul., &c.

affectados de pneumonia lobular. Estudemos portanto as modificações que a edade produz nos caracteres e marcha das nossas molestias, e guardemo-nos de estabelecer falsas analogias.

Todas as vezes que, em uma febre eruptiva, a affecção catarral que a acompanha persiste varios dias com uma grande intensidade, que a pelle é quente e sêcca, o pulso freqüente e cheyo, a dyspnéa consideravel e acompanhada de uma tosse mais ou menos intensa, não se deve hesitar em recorrer á medicação antiphlogistica; porêm deve-se a empregar com circunspecção, e preferir a sangria de braço ás emissões sangüineas locaes, porquê pelo primeiro meyo excita-se pouca dor, e facilmente se mede a quantidade de sangue que se quer obter. Com effeito, a dor proveniente da sangria é momentanea e produz menos debilidade, do que a resultante das emissões sangüineas locaes, porquê as cicatrizes causadas pelas picadas das sanguesugas, e pelas incisões feitas para a applicação das ventosas no thorax, são incessantemente friccionadas pelos movimentos produzidos pelos meninos, e mórmente nos hospitaes, onde se os envolve de panos grosseiros: d'ahi, a continua irritação dos pontos da pelle ja inflammados, a formação de algumas pequenas ulcerações, e em fim, pelos progressos do enfraquecimento, a transformação gangrenosa das partes doêntes. Por meyo da sangria tambem se póde medir e facilmente suspender o sangue que se tira dos pequenos enfermos, o que não acontece com as sanguesugas, porquê muitas vezes as suas picadas são seguidas de um corrimento tal de sangue, nos meninos, que se não póde sustal-o sinão com muita difficuldade: d'ahi, a morte em conseqüencia da hemorrhagia, ou ao menos a impossibilidade da resolução da pneumonia lobular, pois que o individuo se acha privado da quantidade de força necessaria para esse fim. Por meyo da sangria evita-se pois a dor, as ulcerações, a gangrena das partes, as hemorrhagias muitas vezes mortaes, sempre perigosas, e finalmente póde-se avaliar a quantidade de sangue que se deve extrahir pela veya, observando as modificações que sofre o desenvolvimento do pulso. Porêm quando as veyas são pouco numerosas e pouco apparentes, a sangria não póde ser praticâda; então é necessario recorrer ás emissões sangüineas por meyo das bixas, as quaes deverão ser applicadas longe das paredes thoracicas, nos maléolos, por exemplo, pelas razões indicadas; depois da sua quéda, os pés devem ser mergulhados em um banho quente.

Ao mesmo tempo que se emprega o tratamento antiphlogistico pelas emissões sangüineas, é necessario ajudar estes meyos pela diéta, pelas bebidas dóces, emollientes e mornas, como a infusão de flores de malva, de violas, etc., e por alguns loocks brancos, ou um juleppo gommoso, etc. Em fim, as fomentações, as cataplasmas applicadas sobre o peito, fricções oleosas

sobre as paredes desta cavidade, e algumas applicações irritantes sobre as extremidades inferiores, podem tambem ser seguidas de bom resultado. No fim de alguns dias do tratamento que acabámos de indicar, alguns medicos, e entr'outros Mr. Berton, aconselham o emprego dos vesicatorios; mas nós, de acordo com MM. Leger, Delaberge, Becquerel e outros, renunciaremos, em geral, á applicação de semelhante meyo, tanto pela agitação que a dor dos vesicatorios determina no menino, como pela debilidade produzida pela suppuração e as ulceras, ou as escaras gangrenosas, que são algumas vezes o resultado dêstes agentes therapeuticos. Em razão da rapidez dos accidentes que sobreveem na infancia, é necessario, nas molestias desta edade, recorrer a meyos que tenham uma acção mais immediata e prompta, e que tambem possa ser suspensa instantaneamente. Si, por exemplo, o menino é ameaçado de suffocação, si as emissões sangüineas o abateram subitamente, si, n'estas circumstâncias, se quer excitar alguma dor na superficie cutanea, cataplasmas sinapisadas nas extremidades inferiores, fricções sobre a região sternal com a pommada d'Autenrieth, com a pommada ammoniacal de Gondret, ou em fim, com 6 a 8 gotas d'oleo de croton tiglio, nos parecem preferiveis aos vesicatorios.

Quando ha ausencia de expectoração, e as apparencias de reacção inflammatoria teem cedido ao tratamento antiphlogistico, convêm favorecer a expectoração dos escarros que demoram-se nos bronchios, e ahi são uma causa permanente de irritação. Os expectorantes mais efficazes são os vomitivos tomados em pequenas doses, como, por exemplo, uma onça ou duas de xarope d'ipecacuanha, tomado por colheres, ou as pastilhas de emetina de Mr. Magendie, que são ainda melhores, em conseqüencia do seu gosto agradavel: uma destas pastilhas tomada em jejum é sufficiente para fazer os meninos vomitar. A fim de preencher ésta indicação poderiamos citar uma multidão de outras preparações preconisadas pelos autores; porêm, limitâmonos simplesmente a aquellas que nos parecem mais efficazes, e mais geralmente approvadas. Querendo-se remediar á secreção bronchica mui abundante, parece-nos que é impossivel empregar medicamentos mais vantajosos do que os resinosos. Uma infusão de baga de zimbro, feita na dose de duas onças de medicamento para uma libra d'agua, e adoçada com duas onças de xarope de Tolu, deve ser muito vantajosa, assim como a decocção de renovos de pinheiro do Norte na mesma dose.

Como muitas vezes as affecções escrophulosas e o estado anemico sobreveem sob a influência de uma alimentação insufficiente, como então as affecções inflammatorias teem muita tendencia a passar ao estado chronico e a se revestirem da fórma hyperdiacrisica, é necessario, para suspender o fluxo

bronchico, recorrer a alguns alimentos capazes de reconduzir ao typo normal uma saüde arruïnada por longa molestia, como aos caldos de frango, e depois de vacca, a um pouco d'agua corada por bom vinho, e mais tarde a alguns alimentos solidos.

Temos concluïdo o nosso trabalho; bem conhecemos a sua imperfeição; e si cabalmente não preenchemos a tarefa á que nos propozemos, seja-nos permittido, pedindo a indulgencia dos Sabios Juizes que nos hão-de julgar, repetir com um célebre escriptor da antiguidade :

« Quod potui, sed non quod voluerim. »

FIM.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

SECÇÃO 3.ª APH. 1.°

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos: et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo.

SECÇÃO 6.ª APH. 41.°

Quibus suppuratum quid in corpore existens nullum suî signum prodit, his propter crassitudinem puris, aut loci, signum non exhibet.

SECÇÃO 6.ª APH. 16.°

A pleuritide, aut â peripneumoniâ detento, alvi profluvium superveniens, malum.

SECÇÃO 7.ª APH. 12.°

A peripneumoniâ phrenitis, malum.

SECÇÃO 7.ª APH. 15.°

A sanguinis sputo, puris sputum, malum.

SECÇÃO 1.ª APH. 6.°

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

Rio de Janeiro, 1860. Typ de LAEMMERT.

Esta These está conforme com os Estatutos. Escola de Medicina do Rio de Janeiro, 12 de Novembro de 1840.

O Dr. MANOEL DE VALLADÃO PIMENTEL.