

DISSERTAÇÃO

SOBRE

A PNEUMONIA AGUDA E CHRONICA.

THESE

QUE FOI APRESENTADA A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO, E SUSTENTADA
EM 11 DE DEZEMBRO DE 1843,

Por Cirillo José Pereira de Albuquerque,

Natural da cidade de S. Salvador, (provincia da Bahia),

FILHO LEGITIMO

DE CAETANO JOSE' PEREIRA,

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

*Vitavi denique culpam,
Non laudem merui.*

(HORAT. Art. Poet.)



RIO DE JANEIRO,

TYPOGRAPHIA IMPARCIAL DE F. DE PAULA BRITO.

1843.

A'

MEU BOM E RESPEITAVEL PAI,

O MEU MELHOR AMIGO.

A' MINHA CARINHOSA MÃI.

Accèitai, Senhores, este pequeno fructo dos vossos desvelos, como
signal do mais profundo respeito, gratidão, e amor filial.

A MEUS CAROS IRMÃOS,

EM PARTICULAR

AOS ILL.^{mos} SRS. DRS. ANTONIO JOSÉ PEREIRA D'ALBUQUERQUE,

E

FRANCISCO JOSÉ PEREIRA D'ALBUQUERQUE,

TESTEMUNHO DE TERNA, E FRATERNAL AMIZADE.

A'S PESSOAS QUE ME CONSAGRAM VERDADEIRA AMIZADE,

PROVA DE AFEEIÇÃO E RECONHECIMENTO.

C. J. PEREIRA D'ALBUQUERQUE.

DISSERTAÇÃO

SOBRE

A PNEUMONIA AGUDA E CHRONICA.

CONSIDERAÇÕES GERAES.

Os movimentos incessantes que exercem os pulmões, e sua delicada estrutura, as diversas impressões que directa ou indirectamente recebem de tão diferentes agentes, a summa importancia de suas funções para o entretenimento da existencia, fazem muito frequentes e perigosas as affecções desses órgãos. Mas com quanto muitas enfermidades possam perverter o exercicio normal de tão interessantes visceras, sendo incontestavelmente a inflammação a que mais vezes as assalta, a elle exclusivamente consagramos o nosso trabalho, pequeno e insufficiente na verdade, mas pelo qual empenhamos todas as nossas forças.

Pneumonia ou peripneumonia, palavras com que os antigos designavam toda affecção aguda do peito sem dôr consideravel do lado, nos servirá com autores modernos para darmos a entender a inflammação das vesiculas pulmonares, ora exclusivamente, ora com o tecido cellular intervesicular; ella tem sido distinguida em aguda e chronica, segundo que marcha rapida ou lentamente: trataremos primeiramente da pneumonia aguda, e depois diremos algumas palavras sobre a chronica.

ETIOLOGIA.

As causas que podem produzir a pneumonia, são numerosas; humas obram directamente sobre os pulmões, outras indirectamente. O frio (1) irritando a mucosa pulmonar, fazendo, principalmente estando o corpo quente ou suado, com que a rede-

(1) O exame dos doentes entrados para a clinica do Sr. Dr. Valladão nos prova exuberantemente que o frio é a causa occasional a mais poderosa da pneumonia.

capillar da pelle com menos facilidade se deixe atravessar pelo sangue, diminue a acção vascular, circulatoria e excretoria do exterior, augmenta a do interior, accumulando este fluido nas visceras, mórmente nos pulmões, órgãos por elle mais penetraveis, por uma razão quasi analoga apparecem as inflammções de bofes em consequencia da suppressão rapida d'uma hemorrhagia ou sangria habitual, da cessação subita de uma erysipela ou outra phlegmasia exterior; das grandes amputações, dos esforços violentos, das carreiras forçadas e das febres intermittentes. Os gritos, os cantos dilatados e repetidos, as leituras em alta voz, o uso de tocar instrumentos de sopro, compellindo os pulmões a uma acção mais ou menos violentada, e produzindo uma tal ou qual estagnação do sangue, podem tambem occasionar a doença em questão.

Vem depois certas substancias que suspensas no ar se introduzem com elle no acto da inspiração, e irritam directamente a mucosa pulmonar, taes como em certas proffissões; e algumas outras que promovem indirectamente a superexcitação dos bofes e de outras visceras, depositando-se na superficie da pelle, misturando-se com o producto da sua secrecção, e fôrmando uma crusta que se oppõe á transpiração cutanea. Não nos esqueceremos das hypertrophias e aneurismas das cavidades direitas do coração, que nestas circumstancias expulsando o sangue com mais energia e em maior quantidade, que de ordinario exageram de certo modo a acção dos pulmões e as inflammções. Com quanto se não possa dar razão satisfactoria da maneira pela qual originam os paixões tristes não só todas as enfermidades nervosas, senão tambem a maior parte das inflammatorias, não sendo desrazoavel pensar com Broussais, que otram produzindo uma congestão para o pulmão, o facto não póde ser contestado. O Sr. Rostan (1) diz que viu uma mãe morrer em três dias de uma peripneumonia de que fôra accommettida por occasião da leitura d'uma carta que lhe annunciara a morte de seu filho. Além de todas estas causas, ainda podem desafiar a pneumonia as quedas, as pancadas no peito, e feridas penetrantes dessa cavidade splanchnica.

Diz Lainnec (2) que o veneno das serpentes, principalmente da cobra de cascavel (3) — *crotalus horridus* — determina frequentemente pneumonias, que diversas substancias medicamentosas injectadas nas veias em experiencias physiologicas produzem o mesmo effeito: e é provavel, como elle mesmo observa, que muitas vezes as pneumonias, que reinam epidemicamente, sejam devidas a miasmas delecterios, que pela absorpção cutanea ou pulmonar penetram na economia.

A inflammção dos pulmões nas crianças de peito, diz o Sr. Billard, provém as mais das vezes do extasis de sangue, que então obrando mecanicamente, e como um corpo extranho, irrita o órgão, altera seu tecido, e identifica-se com elle, formando a hepatisação pulmonar. Posto que não digamos com Chomel, que em geral as

(1) Cours élémentaire de hygiène.

(2) Trat. de ausc. med.

(3) Chamada pelos gentios — bocinininga. —

causas occasionaes não tem senão uma influencia mui secundaria e muitas vezes mesmo mui duvidosa na produção da pneumonia, e que esta enfermidade se desenvolve somente sob a influencia de uma predisposição interior, cuja essencia nos escapa, comtudo não adoptamos a opinião d'aquelles que não admittem em caso algum certa predisposição. Com effeito, como acontece que de oito individuos, por exemplo, expostos ás mesmas causas determinantes, cinco são affectados de pneumonia, e o resto nenhum soffrimento apresentam? E' verdade que a maior parte das vezes não podemos descobrir a causa que assim predispõe o individuo; mas como não é sufficiente para negarmos a existencia de uma coisa o não termos meios que nol-a façam penetrar, pensamos como aquelles que confessam, que, comquanto seja bastante para determinar uma enfermidade a acção de uma causa occasional, immensas vezes é ella tão pouco energica, que se não pôde duvidar da preexistencia de alguma outra. Incluimos pois nessa ordem a habitação nos paizes frios, a constituição em que predominam osapparelhos circulatorio e respiratorio, cujos individuos apresentam pulmões assaz desenvolvidos, um coração volumoso e energico, sangue vermelho, escumoso, fibroso, congressivel e abundante, e por isso se acham expostos a todas as inflamações agudas, principalmente do coração e dos pulmões, e tambem a puberdade, época em que os órgãos contidos na caixa thoracica tomam o seu desenvolvimento (1) e completo vigor, e a virilidade, em que nenhuma mudança notavel offerecem esses órgãos.

Assim como para outras enfermidades pôde vir de familia uma predisposição para a pneumonia, assim pôde-se herdar, não um germen desta ou d'outra doença, mas uma modificação de estrutura, certa maneira de ser da economia, que torna certos órgãos mais aptos não só a resentirem-se de preferencia a outro qualquer da impressão de um ou outro agente morbifico, como affectar-se de uma enfermidade antes do que d'outra. Assim pensam homens, a quem é forçoso tributar todo o credito e consideração: ora, bem como alguns filhos tem de seus pais a apparencia exterior, certas inclinações e propensões, etc., tambem não repugna que delles tragam huma tal ou qual semelhança de organização, e se achem sujeitos aos mesmos males. Mas por isso acontecer, deixaremos de lembrar que todos os descendentes de um individuo enfermo ou predisposto não são affectados do mesmo mal, e ás vezes mesmo nenhum delles, posto que fiquem expostos ás mesmas circumstancias? e como dar-se a razão disto, e como explicar-se porque parentes mais chegados não soffrem da phthisica pulmonar, que atacou os seus ascendentes, e della morrem outros já tão remotos? Parece-nos que aquelles que mais se assemelhassem com os pais, tanto no physico como no moral, que tivessem quasi os mesmos gostos e as mesmas repugnancias, esses deveriam mais facilmente herdar as enfermidades ou as predisposições a ellas; mas é isso o que succede sempre? Não terá razão quem disser, negando as enfermidades

(1) Entre nós a idade de 20 a 30 annos é a que mais offerece a molestia em questão.

hereditarias, que, se sobrevêm taes doenças, ellas se desenvolvem mais pela influencia das causas ordinarias, que pela herança, posto que para apparecerem dá-se sempre a condição de estar-se debaixo da acção desses agentes? Não se vem filhos de individuos moços vigorosos e sadios trazerem e conservarem uma constituição debil, e serem sujeitos, e mesmo terminarem seus dias por uma enfermidade incompativel com a organização de seus pais? E seria sempre prudente, sem mais attender-se a cousa alguma, procurar-se dar aos filhos uma constituição opposta á dos seus progenitores, só porque delles descenderam? Não é da nossa tarefa tratar de objecto de tanto momento; levemente por elle passámos, e apenas expozemos algumas razões de duvida a tal respeito, inclinando-nos sempre á existencia das molestias hereditarias: praza aos céos que o porvir traga genios tão subidos que desenvolvam cabalmente questão tão importante.

SYMPTOMATOLOGIA.

Os symptomss ou phenomenos pathologicos, gritos de dôr dos órgãos soffredores (diz Broussais) são, segundo Double, todo o effeito, toda a mudança isolada, que sobrevem no corpo vivo, effeito que se affasta mais ou menos do estado natural, e que pôde tocar os sentidos do medico e do enfermo. Com quanto alguns symptomas possam ser signaes, porque por si mesmo indicam a natureza e séde da affecção, com tudo existe em geral differença mui sensivel entre huns e outros. Chamam-se pois signaes o resultado do trabalho intellectual, a inducção tirada dos factos observados pelos sentidos, sobre o que não é conhecido. Os symptomas, diz o Sr. Double, são como as letras do alphabeto postas á vista de um homem que as vê sem ajuntal-as; até então não têm ellas valor nem significação alguma, mas quando juntas, quando combinadas as vogaes com as consoantes, formam syllabas, cuja reunião constitue as palavras, bem como o ajuntamento das palavras debaixo de certa construcção constitue frases, e estas discursos. Assim os symptomas só por sua reunião e combinação chegam a formar signaes, só por si proprios a descerrar o véo que envolve a natureza das enfermidades, os periodos que lhe são adherentes, e as esperanças que esta permite conceber-se. Os signaes não se terão somente dos symptomas, mas tambem da marcha da enfermidade, das suas causas, etc. Tratemos primeiramente dos symptomas da pneumonia, e depois nos occuparemos dos signaes diagnosticos desta affecção.

Uma dôr profunda e obtusa do lado doente, tosse, escarros de certa natureza, dyspnéa, respiração difficil e incompleta, decubito sobre o lado affectado, rubor em uma ou ambas as regiões malares, côr livida da face, quando é affectada grande extensão dos dous pulmões, frio, pulso cheio, frequente e largo, pelle ligeiramente humida, urinas raras e mui coradas; taes são os symptomas que podem apparecer em uma pneumonia.

A dôr, segundo affirma o professor Andral, não existe constantemente nas pneumonias, que não vem complicadas de pleuriz, e o que os enfermos então experimentam é antes um sentimento de fadiga, calor, peso, embaraço da acção do pulmao lesado. Laennec (1) declara que ella raramente pouco forte, e largamente extensa é ás vezes fixa em um só ponto, sem que haja complicação pleuritica; todavia quando se torna mui aguda, é communmente em razão de que a inflammação assalta a pleura pulmonar.

O sentimento de dispnea que em geral é proporcionado á acceleração dos movimentos da respiração e á intensidade da dôr não apparece sempre na pneumonia. Quando ambos os pulmões são quasi inteiramente affectados, a dispnea está no seu auge, entretanto a dilatação do peito é quasi nulla, por isso que o ar não penetra nas vesiculas obstruidas; si porém um só pulmão soffre, a dilatação do lado opposto é larga no acto da inspiração: assim a extensão dos movimentos da respiração não está em razão directa da intensidade da dispnea.

E' de observação geral que a dispnea está em proporção com a força e extensão da phlegmasia; não obstante, segundo Andral e Bouillaud, a pneumonia do vertice dá occasião á maior dispnea, que a da base; comtudo o primeiro accrescenta que tem visto inflammações dos lobulos superiores existirem sem este phenomeno.

A dispnea é muitas vezes, diz Laennec, mui pouco sensivel ao enfermo; posto que a frequencia da respiração a indique ao medico. Esta frequencia chega mesmo a faltar, e nos casos em que existe, a inspecção do peito nú não pôde indicar se ella depende ou não de uma affecção dos pulmões; porque a dilatação do peito e a elevação das costellas são muitas vezes inteiramente iguaes nos lados são e affectado; o que tambem observa Andral.

Se bem que muitos doentes declarem que lhes é indifferente o decubito de um ou outro lado, é de practica que se torna mais incommodo o do lado são, ainda que os antigos tenham dito o contrario, posto que, como nota Andral, o decubito dorsal seja o que apresentam quasi todos os pneumonicos.

De ordinario a tosse é tão pouco frequente nas pneumonias não complicadas de bronchites, que muitas vezes o enfermo, e as pessoas que o assistem duvidam de sua existencia. Se as pneumonias no seu principio não dão lugar á quasi expectoração alguma, produzem depois dos seus progressos escarros tao caracteristicos, que só por si bastam para darem a conhecer não só a enfermidade, como cada um dos seus periodos. Dissemos que a principio a expectoração era quasi nenhuma; na verdade apenas consta de uma pequena quantidade de muco tenue, misturado com algum ar e saliva, como em uma bronchite, porém mais tarde os escarros são mais frequentes, e reunindo-se formam uma massa semelhante á geléa, ou clara de ovo um tanto espessa, e tao adherentes ao vaso que os recebe, que se não consegue

(1) Ob. cit.

facilmente despegal-os: em quanto a inflamação das vesículas promove uma secreção mucosa, os vasos delicadissimos que serpeam em suas paredes vertem sangue, de sorte que á medida que estas duas materias chegam ás vias aereas, misturam-se tão intimamente, que apresentam os escarros com diferentes gradações de côr, segundo é maior ou menor a quantidade de sangue, assim ora são amarelllos-esverdinhados, ora amarelllos-açafrados, ora finalmente côr de ferrugem ou mesmo vermelhos (1). Ao passo que progride a inflamação, os escarros vão tornando-se mais viscosos e consistentes a ponto de se não poderem soltar do fundo ou parede do vaso. No maior auge da pneumonia, os escarros ou conservam ainda a maior parte destes caracteres, ou adquirem outro aspecto e qualidade, ou tornam-se mais abundantes: umas vezes opácos, ferruginosos ou vermelhos, tomam a côr cinzenta, inculcando que já não o sangue, porem pus se mistura com o muco; outras vezes são escuros, analogos, como observa Andral, ao succo do alcauç: taes escarros são diffluentes, perdem a tenacidade e viscosidade, e com pouco custo desprendem-se das paredes do vaso que os contém; ainda que elles se não mostrem constantemente na pneumonia avançada, sempre que succedem aos viscosos, os semi-transparentes e ferruginosos, a enfermidade existe nesse gráu. Os Srs. Lerminier e Andral consideram estes escarros como próprios a annunciar o periodo da suppuração: mas de um lado o ultimo refere seis casos em que elles appareceram, e tres que vieram com a hepatisação rubra. Nem sempre a materia expectorada na pneumonia offerece caracteres tão frisantes como descrevemos; em umas occasiões é menos viscosa, pouco corada, em outras alguns escarros glutinosos ligeiramente louros se distinguem apenas entre muitos mucosos, ou em uma petuita diffluente: immensas vezes só tem lugar no principio da enfermidade, e por poucas vezes, ou nem mesmo nessa época apparecem, ou são tão poucos que os enfermos lançando-os fora por inadvertencia, ou escarrando em um lenço não podem ser examinados.

Isso me parece, diz Laennec, ter sobretudo lugar nos velhos, e nas pneumonias mui rapidas em sua marcha, e que são ordinariamente sem expectoração: o que deve ser, por quanto a necessidade de respirar é tão grande, que o enfermo não tem tempo de tossir, expectorar, e mesmo as vezes de beber, nem fallar. Nos velhos e sabretudo nos meninos, diz Bouillaud (2), a expectoração é nulla, ou mui difficil; esta particularidade é assaz conhecida, para que seja necessario insistir nella. Uma particularidade menos conhecida é, que nos adultos a expectoração *ceteris paribus*, me tem parecido fazer-se mais difficilmente, e faltar mais vezes nos casos em que a pneumonia occupa o vertice do pulmão, que naquelles em que tem por séde os lobos inferiores, si os factos confirmassem esta observação, não seria talvez difficil dar a ex-

(1) Andral imitou perfeitamente as variadas côres que offerece a expectoração peripneumonica, misturando uma solução de gomma com diferentes proporções de sangue.

(2) Dic. de med. e chirurg. pract.

plicação. E' certo, com effeito, que a expectoração não se póde operar senão sob a influencia de movimentos e aballos, durante os quaes as materias contidas nas vesículas bronchicas são despegadas; ora estos movimentos e estes aballos tem menos acção sobre o vertice do pulmão que sobre os lobos inferiores. Como quer que seja, as pneumonias seccas nos adultos são, como se sabem, mui raras. De quasi trinta pneumonias que recebemos na clinica durante o ultimo semestre de abril a setembro, um só não teve expectoração. A pneumonia apresentou-se além disto com um cortejo de symptomas mui graves, e occupava o vertice; excepto a expectoração, todos os outros signaes, quer locaes, quer geraes da pneumonia aguda foram comprovados da maneira a mais evidente, e por espaço de mais de oito dias. Além dos escarros, que vêm de um pulmão gangrenado, nenhum exala de ordinario cheiro alguma notavel. No maior auge da enfermidade, que forma o objecto de nossa dissertação, o halito tem um cheiro um pouco forte e picante, mas não analogo á gangrena.

De ordinario um frio mais ou menos violento, seguido de calor, precede a pneumonia aguda; e o movimento febril está na razão da intensidade da inflamação: umas vezes a febre se desenvolve ao mesmo tempo que a phlegmasia; outras vezes apparece um ou dous dias antes que se possa conhecer a enfermidade; então diziam os antigos que a febre essencial precedia a inflamação. Nos primeiros tempos da enfermidade o pulso é largo, cheio, frequente e duro, a pelle quente e quasi sempre humida, o rosto vermelho, phenomenos que variam com a constituição e idade do individuo, etc., assim, por exemplo, si um forte pleuriz existe juntamente, o pulso é muito frequente, duro, pequeno, a pelle secca e urente. Dizem alguns autores que nas pneumonias simplicies o colorido das maçãs do rosto é mais notavel do lado enfermo: o Sr. Andral o nega, attribuindo-o ao effeito mecanico do decubito um tanto prolongado deste lado, e por isso como signal de nenhum valor; outros, porém, como o Sr. Buillaud, com quanto não desprezem a pressão neste phenomeno, declaram que não lhes parece causa unica e exclusiva, porque tem achado esse rubor da face do lado affectado em individuos habitualmente deitados de costas, especialmente nos casos de pneumonias do vertice.

Si sangra-se o doente nos primeiros tempos da enfermidade, e é guardado o sangue, nota-se que apparece na sua superficie uma crusta branca, elastica e resistente, tomando em pouco tempo o aspecto de uma membrana fibrosa, e que o coagulo adquire uma resistencia maior que no estado normal. Estes symptomas geraes não são os mesmos em todos os periodos da pneumonia: assim o pulso é mais frequente, e deprimido; a pelle cada vez mais secca, e o sangue que se tira da veia, quando neste estado sangra-se, forma um coagulo molle, e ás vezes quasi diffuente de uma crusta pouco firme, e não se organisando tambem em membrana, a face, em vez de rubra, como em geral, a principio apparece, torna-se baça e livida; ou segundo Andral, uma pallidez caracteristica, ou *uma cor analoga á das affecções cancerosas se espalha mais ordinariamente em todo o*

rosto. Ha todavia casos, diz Laennec, em que a febre não cessa, e nada perde de sua intensidade, ainda que a peripneumonia caminhe para a resolução; são estes casos aquelles em que ha complicação de uma peripneumonia, e de uma febre essencial; ou é devida a uma outra causa que á inflammação dos pulmões (ob. cit.) E' pena que tal observador não penetrasse cabalmente a razão deste phenomeno, deixando de notar que só isso pôde succeder quando a pneumonia se complica primitiva ou consecutivamente com outra inflammação, só por si sufficiente para occasionar uma reacção febril, e que não cede ao mesmo tempo que a primeira. Se no principio das pneumonias as urinas são raras, mais coradas que em saude, e nenhum cheiro máo exalam, se avermelham mais o papel de tornasol, e se nada precipitam, no decurso da molestia turvam-se as urinas, decompõem-se mais depressa que no começo, e depositam muito sedimento, que forma flocos amarelllos, escuros, ou esbranquiçados, espessos, ralos, assemelhando-se a pus.

Ligados os pulmões ao systema cerebro-espinhal por meio de relações sympathicas, não podia o seu estado inflammatorio deixar de desafiar o soffrimento do agente da intelligencia, da sensação e dos movimentos; mas todavia a prostração das forças, que é mais commum nos velhos que nos adultos, só no ultimo periodo se eleva a um gráu mais consideravel, não passando nos dous primeiros de um simples abatimento muscular. Algumas pneumonias se tem visto acompanhadas de delirio. Se a dispnea é extrema, a face exprime um sentimento de anxiedade, as palpebras, largamente apartadas, fazem com que os olhos sobresaia mais, e o sobrolho se levante; a vista não se fita em um objecto por muito tempo; o infeliz, empregando todos os esforços para inspirar, eleva os hombros, abre a bocca, dilata excessivamente as ventes, e só pôde estar com a cabeça mais alta que o tronco; ás vezes porém o acto se torna mais lastimoso, pois que o enfermo coberto de um suor frio, sobrevem o stertor, e dá fim a seus dias em estado comatoso e de asphixia. Apenas uma sede mais ou menos viva e alguma inappetencia acompanham a pneumonia aguda e simples; mas acontece que muitas vezes a ellas se ajunta amargos de bocca, nauseas, vomitos, côr amarella das conjunctivas e da face, dôr no epigastro, lingua branca ou amarellada no centro, e rubra nas orlas e ponta; outras vezes secura e fuliginosidade dos dentes, lingua e labios. Si em umas vezes só por meio destes symptomas que acabamos de descrever, chegamos a diagnosticar uma pneumonia, outras vezes nem sempre elles nos bastam para adquirirmos esse conhecimento: assim procuremos outros, que não só nos ajudem em casos duvidosos, mas que tambem só por si nos forneçam conhecimentos sufficientes.

E' dos phenomenos que pôde fornecer a auscultação, e percussão, que nos pretendemos occupar agora; mas antes de examinarmos esses preciosos methodos de exploração, não será fóra de proposito tocarmos, ao menos de passagem, em outros a que recorriam os antigos: taes são o tacto, a inspecção e medição do peito, a pressão abdominal. As paredes resistentes do peito tornam de nenhuma utilidade o methodo

de apalpar essa região, com o fito de esclarecer o diagnostico das enfermidades do pulmão. Todavia a mão simplesmente applicada nas paredes thoracicas, quando uma pessoa sã falla, ou canta, pôde sentir um ligeiro tremor; mas resulta das experiencias de Laennec, que isso mui raramente dá indícios de algum valor, e que nesses mesmos casos o stethoscopio fornece meios seguros e constantes.

A inspecção e a medição das paredes thoracicas, com quanto algumas vezes faça conhecer o gráu de dilatação dos pulmões, pôde ser dispensada, attendendo-se bem á facilidade ou difficuldade com que o doente respira, e mesmo pela auscultação, sujeita a perigo pela exposição do peito ao ar, principalmente se o tempo fôr frio, e é recusada pelas mulheres, cujo pudor se oppõe a tal exploração, não fallando nas immensas anomalias que podem apresentar os individuos. Bichat tentou o methodo de empurrar fortemente os hypocondrios de baixo para cima, afim de conhecer o gráu de suffocação e fadiga que experimentava o enfermo; e se a morte o não impedisse de proseguir nas suas experiencias, certamente logo o abandonaria em consequencia dos falliveis resultados, que delle necessariamente obteria. Com effeito o empyema, a asthma, e mesmo a constituição nervosa e delicada de certas pessoas dão lugar ao mesmo phenomeno, e em muitos casos de enfermidades do pulmão nenhum signal pôde fornecer.

A percussão, descuberta de Averbругger, é um meio pelo qual se busca, tocando as paredes de uma cavidade, verificar o estado das visceras que ella encerra: ella se practica ferindo directamente com os dedos as paredes da cavidade, e então chama-se immediata, ou indirectamente sobre um dedo, ou sobre o plessimetro, e tem o nome de mediata: na percussão da caixa thoracica, cumpre que o doente conserve o peito coberto, que esteja de sorte que fiquem tensas as partes que se tocam, e que os dedos obrem perpendicularmente sobre as paredes da cavidade ou plenimetro, e que sempre que se percute um lado, pratique-se o mesmo no lugar correspondente do lado opposto, e deve-se avaliar a elasticidade dos tecidos, que muito importa para a certeza do diagnostico, quando pouca differença se encontra na resonancia do peito, e sobretudo devemos ter em consideração a espessura das partes percutidas, as visceras que lhes correspondem, que muito fazem variar o som das diversas regiões do peito, o resultado que dá a percussão em um homem no estado de saude, as modificações que trazem as idades, etc., é somente levando em conta todas estas considerações que nos pôde valer a percussão. A percussão immediata, meio doloroso e pouco delicado, só se pôde executar sobre as partes osseas do peito, a mediata não só sobre ellas, mas tambem sobre os espaços intercostaes, na região supra-clavicular; e de mais não é impedida pela ulceração de um vesicatorio, de um fonticulo, e por elle obtem-se sons muito mais intensos, por consequente preferimol-a á immediata: Piorry, autor do plenimetro, prefere este instrumento ao dedo na percussão mediata; porém além de serem exageradas as razões por elle apresentadas, a facilidade e commodo que achamos no emprego do dedo, subtrahindo deste modo da vista

do enfermo um instrumento, que, por insignificante que seja, não deixa de fazer-lhe alguma impressão, damos a preferencia ao dedo, ainda que não reprovemos que se use do plenimetro. Antes de entrarmos na indagação dos phenomenos que nos dá o peito com a percussão no estado pathologico dos pulmões, convém apresentarmos algumas noções do que se passa no estado physiologico, afim de que o pratico se porte com segurança no diagnostico da enfermidade, que tem de reconhecer. Na percussão da parte anterior do peito, o doente deve estar assentado, ou deitado com os braços encostados ao tronco, e a cabeça ligeiramente inclinada para traz, e para o lado opposto ao que se examina, tendo de percutir-se a parte superior. Toda a extensão do lado direito desde a região supra-clavicular até o nivel da sexta ou setima costella dá som claro; d'alli o som vai tornando-se menos claro; porém desde um pouco mais abaixo até quasi a ultima costella sternal é obscuro, e inteiramente em baixo tympanico: o lado esquerdo apresenta tambem som claro desde a parte superior até a quarta costella sternal, d'ahi até a sexta ou setima torna-se obscuro, e desse lugar para baixo tympanico: emfim, na região sternal o som é claro até pollegada e meia, ou duas acima da reunião do sternon com o appendice xiphoide, onde é um tanto obscuro, e um pouco mais abaixo substituida essa obscuridade pelo som tympanico. Percutindo-se o thorax posteriormente de cima para baixo no espaço limitado inferiormente pelas segundas e terceiras costellas falsas, e fóra por uma linha, que passa pela borda vertebral do omoplata, acha-se um som claro; e se empregamos a percussão na zona limitada dentro pela linha de que fallamos, e externamente por outra que passe pela borda posterior da axilla, inferiormente pela base do thorax, e emcima pela região supra-espinhosa, veremos que as regiões super-espinhosas nos darão som apreciavel, se o abaixamento das espadoas não permittir que se percuta sobre as costellas. As regiões sub-espinhosas dão som mais claro que o precedente, mas quando se percutir, o enfermo deve ter a espadoa affastada do tronco pela direcção do braço para cima e para fóra: abaixo da sexta e setima costellas correspondentes ao angulo inferior dos omoplatas, onde terminam estas regiões, o som não é o mesmo em um e outro lado: no direito observa-se obscuridade de som, pollegada e meia abaixo do angulo inferior do omoplata para a base do peito; e só se percutindo com força se poderá obter som um pouco claro; do lado esquerdo o som é perfeitamente claro, e só na parte inferior diminue alguma cousa: as faces lateraes do peito dão som claro, porém na parte inferior, á direita é obscuro, e inteiramente em baixo tympanico, e a esquerda é quasi sempre tympanica. Até aqui temos supposto a percussão em um adulto bem constituido; agora cumpre observar que nos meninos a resonancia do peito é muito notavel, e que nos velhos, assemelha-se até ao som dos pulmões emphysematosos; mas nestes ultimos a resonancia é menor na regio correspondente á metade interna da clavicula, e na sternal; tambem se não deve perder de vista certas particularidades, que apresentam alguns individuos: assim ora os pulmões, cobrindo o coração em maior ou menor extensão, dão tambem um som mais

ou menos claro na região precordial ; ora o desvio da columna vertebral traz modificações importantes : julgamos bastante para o nosso objecto as idéas que exaramos ; ellas são mui limitadas, por que nos não propomos a fallar peculiarmente da analyse da percussão.

A auscultação, que com razão se olha hoje como um dos mais preciosos meios de investigação que possui o medico para descobrir as enfermidades do peito, sua sede, extensão, *gráo* e periodo de augmento e declinação, é um methodo particular de exploração, que tem por fim reconhecer, pelas differentes bulhas ou ruidos que tem lugar em uma parte qualquer do corpo, o seu estado normal ou anormal.

De dous modos empregam es praticos a auscultação, ou applicando simplesmente o ouvido sobre a parte, ou interpondo o stethoscopio, e d'ahi nos vem a distincção em immediata ou mediata. Entre os autores que tem tratado da auscultação, uns preferem a mediata á immediata ; nós porém não seremos tão exclusivos, porque reconhecemos em cada uma dellas vantagens que se não póde obter completamente pela outra : com effeito, o ouvido não póde ser applicado nas regiões supra-claviculares e axillar ; repugna encostar-se a face no peito de um sujeito, que esteja affectado de um exanthema, que offereça alguma ulceração de vesicatorio, sedenho, fonticulo, etc., ou que seja pouco asseiado ; de ordinario o pejo faz com que as senhoras se oppoñham a esta maneira de auscultar ; e por este meio não se verifica tambem a bronchophonia, e a pectoriloquia, como por meio do stethoscopio. Bem como o cylindro merece a preeminencia nestas circumstancias, tambem veremos que elle, á cede, se considerarmos que o ouvido sempre se acha a disposição do observador, que peitos ha de tal conformação, que não permitem, por mais precauções que se tomem, que se adopte exactamente o uso do instrumento. Assim pois achamos que é do dever do medico observador estar habilitado para empregar um e outro, quando fôr mister, e não procurar detrahir deste ou daquelle, só porque elle se não tinha habituado, nem se deixe ir por prevenções, imitações, ou falsas ou infundadas razões. Qualquer que seja o methodo de auscultar, cumpre primeiro que o doente com o peito convenientemente coberto esteja assentado, ou deitado com os braços e o corpo ligeiramente inclinados para traz, si se explora a parte anterior do thorax ; se ao contrario se tiver de examinar a posterior, que cruze os membros superiores para diante curvando o tronco neste sentido ; se fôr uma das regiões lateraes, que se pretender investigar, que sómente levante o braço correspondente, descansando o punho sobre a cabeça, e dobrando alguma cousa o corpo para o lado opposto ; segundo, que o medico escolha posição commoda para si, sem que abaixe demasiadamente a cabeça, para evitar que o ouvido se torne obtuso, em consequencia da congestão, que póde sobrevir no cerebro ; terceiro, que applique de leve o ouvido ás paredes do thorax, ou ao stethoscopio, para obviar a apparição do ruido da contracção muscular, que se poderá confundir com os que se passam no interior da cavidade ; quarto, que se elle usa do instrumento, o ponha de maneira que não fique intervallo algum entre elle e o peito ;

quinto, que si se usa do instrumento, se não carregue demasiadamente sobre elle, a fim da não comprimir muito a parte, e causar dôres aos doentes irritaveis; sexto finalmente, que si se quizer observar as differentes modificações do voz, use-se do cylindro com o obturador, e sem elle quando os phenomenos da respiração. Auscultando-se o peito de um homem são nos lugares correspondentes aos pulmões, percebe-se durante os movimentos de in e expiração o murmurio respiratorio bem comparado por Laennec, com o ruido que se ouve nas grandes inspirações, que executa hum homem, que dorme profunda e tranquillamente. A bulha que produz o ar inspirado é muito mais intensa, que quando é lançado pela expiração, e sujeitos ha em que esta se não ouve. Nas regiões superiores do peito o murmurio respiratorio no estado normal é mais notavel que n'outro qualquer, porém adiante é ainda mais do que atraz. Na trachea-arteria o ruido que produz o ar assemelha-se ao som que se ouve soprando-seem um tubo de pão ou de arame; e este ruido percebendo-se ainda no espaço inter-scapular, confunde-se com a respiração vesicular, e lhe dá um character especial. Na parte inferior e direita do peito, e na região (1) precordial a bulha da respiração vai diminuindo, até que mais nada se observa. Nos meninos a respiração vesicular é mais extensa e ruidosa que no adulto: nos velhos apresenta particularidades segundo as diversas modificações que vão soffrendo os pulmões: nas pessoas nervosas, principalmente nas mulheres, assemelha-se á dos meninos. Em geral o murmurio respiratorio observa-se melhor nas partes anteriores e superiores do peito, na axilla e nos espaços que ficam entre os musculos trapesio e a clavicula, entre esta e as mamas, e entre a columna vertebral e a margem correspondente do omoplata. Finalmente não é raro encontrarem-se sujeitos em que pouco se percebe a respiração.

Agora que já demos uma breve noticia dos differentes methodos que se tem posto em pratica para guiar o medico no diagnostico das lesões dos órgãos thoracicos, tendo já feito ver a nenhuma utilidade que dos tres primeiros se pôde tirar, e os phenomenos que fornece a percussão e auscultação no estado normal dos pulmões, mostremos os que dão estes dous ultimos meios no estado anormal. Tres são os periodos que pôde apresentar a pneumonia em sua marcha, e em cada um delles phenomenos physicos revelados pelo sthethoscopio ou pelo ouvido a nú, formando com os symptomas o que ha pouco tratámos, signaes com que pôde o medico observador facilmente distinguir esta de qualquer outra enfermidade, que por ventura se possa com ella assemelhar. Quando no primeiro gráu da pneumonia se perente o peito do enfermo, pouca ou nenhuma differença se acha no som do ponto ou lado affectado ao que lhe corresponde no lado opposto; mas si a enfermidade tendo já corrido esse periodo se acha no segundo ou terceiro, então percebe-se um som obscuro no ponto ou lado lesado, e sente-se uma resistencia mais ou menos consideravel. Applicando-se o sthethoscopio, ou simplesmente o ouvido no lugar do peito correspondente a uma por-

(1) Muitas vezes ainda nesta região se manifesta.

ção do pulmão inflammado no primeiro gráu ouve-se o stertor crepitante mais ou menos acompanhado da respiração vesicular, segundo o maior ou menor adiantamento e extensão da pneumonia : este stertor, assim chamado por Laennec por causa da semelhança que tem com a crepitação, que produz o sal lançado em uma bacia quente, com o pulmão são ou emphysematoso, quando se aperta entre os dedos, ou como uma bexiga secca quando se sopra, é a bulha que faz o ar entrando no pulmão, e atravessando um liquido qualquer (sangue ou muco), que se accumula nas vesiculas, ou nas ultimas ramificações bronchicas. Laennec e Dance consideram este stertor como character pathognomonic de pneumonia do primeiro gráu; todavia Chomel, posto que o considere de bastante valor, admite que póde existir essa inflammção sem elle; Cruveilhier não lhe dá muita importancia; Andral pensa que tambem apparece nas bronchites: no meio de tão respeitaveis opiniões nos inclinamos á de Laennec e Dance. Na pneumonia do segundo ou terceiro gráu, o ar já não penetrando nas vesiculas pulmonares, não se ouve mais o ruido da respiração vesicular, nem stertor crepitante humido: Laennec distingue pelo adjectivo *humido* este stertor de outro que elle chama *secco*, e que apparece no emphysema pulmonar e interlobular; mas nota-se a ausencia da respiração, a respiração bronchica, bronchophonia, e tosse tubaria. A respiração bronchica é, segundo Laennec, o ruido que o ar entrando ou sahindo deixa ouvir no larynge, trachia-arteria e grossos troncos bronchicos situados na raiz do pulmão: no estado physiologico ella se percebe em toda parte anterior do pescoço e seus lados, e nas pessoas magras tambem debaixo do sterno, e entre os omoplatas, lugares em que todavia não é muito sensivel em consequencia de se confundir com a vesicular, e só se ouve em outros pontos, quando uma parte do pulmão é endurecido e impermeavel ao ar, que então não podendo passar além des bronchios, augmenta a bulha que ahi se produz no estado normal, bulha que se torna mais notavel, porque é transmittida pelo pulmão hepatisado. A bronchophonia é um phenomeno que apparece quando se ausculta o peito de um homem que falla, tendo o pulmão hepatisado, semelhante á bulha que se ouve em um sugeito são, que falla ou canta, applicando-se o stethoscopio no larynge e parte superior da trachia-arteria. A resonancia da voz, por ser mais notavel nessas regiões, não deixa de ser percebida em toda extensão do peito no estado normal, mas parece acabar nas paredes thoracicas sem que chegue ao ouvido. Laennec deu-lhe nome de bronchophonia natural por opposição á primeira, que elle chama accidental.

A mesma razão que faz mostrar-se a respiração bronchica concorre para applicação destes outros phenomenos: si em um caso semelhante em quanto o doente tosse, se explora o lugar correspondente a uma hepatisação rubra ou cinzenta, o obstaculo que se oppõe á livre entrada do ar nas vesiculas pulmonares, produz uma resonancia particular, que parece passar-se nos grossos bronchios; é o que constitue a tosse tubaria.

DURAÇÃO E TERMINAÇÃO.

A duração da pneumonia differe segundo as idades, constituições individuaes, complicações, extensão, intensidade, e principalmente com o tratamento, e é por esta razão que a duração desta enfermidade varia tanto quanto são os autores que della tem tratado. «A duração da pneumonia, diz Chomel, é ordinariamente de 7 a 20 dias: é raro que não chegue ao primeiro tempo, ou que exceda ao segundo. Resulta das experiencias de Laennec que o minimo da duração dos tres grãos é de tres dias e meio, e o maximo de doze. «Em ultima analyse, diz o Sr. Bouillaud (ob. cil.) eu creio poder estabelecer que a duração media da pneumonia aguda, tratada pelo methodo que eu formularei mais longe (das emissões sanguineas) não é senão de 6 a 12 dias, em vez de 7 a 20, como resulta das experiencias de Chomel.» Segundo os Srs. Roche e Sanson a duração media é de 7 a 15 dias. A inflamação do pulmão pôde terminar-se pela resolução, suppuração, gangrena, estado chronico e morte. Quando se termina pela resolução, a dôr, a dyspnea e a tosse vão abandonando o doente, elle vai deitando-se com menos incommodo do lado são, sendo menor a quantidade de sangue, que vem de mistura com os escarros, a côr destes vai diminuindo por grãos, ao mesmo tempo perdendo sua viscosidade, a expectoração mais fácil, e elles apegam-se menos no fundo do vaso, e tornam-se menos abundantes, e por fim desaparecem de todo; o pulso vai-se tornando lento, molle, ainda que algumas vezes conserve a sua plenitude, vão desaparecendo o rubor da face e calor da pelle, as urinas vão recobrando sua transparencia, tendo pouca ou nenhuma acção sobre o papel de tornasol, e tomam a sua accidez natural: si existiram symptomas nervosos e gastricos dissipam-se: a percussão vai mostrando um som cada vez mais claro; finalmente, pela auscultação se conhece que o stertor crepitante humido, si a pneumonia estava no primeiro grão, vai sendo substituido pelo retorno da respiração vesicular: si no segundo ou terceiro grão desvanecem-se lentamente a bronchophonia, a respiração bronchica, a tosse tubaria (torna o stertor crepitante então chamado por Laennec de retorno), e finalmente a respiração normal. Quando a pneumonia se termina por suppuração ou gangrena, além dos signaes propios a estas enfermidades, que por não nos tornarmos enfadonhos não tomamos a pena de apontar, só a auscultação e percussão podem tornar-se de algum proveito, se dão lugar a uma caverna com ou sem liquido. No primeiro caso o som é obscuro, em vez da respiração normal existem a tosse e respiração cavernosa; e no segundo caso o som é claro, e ás vezes ainda mais que de ordinario, e apparece a pectoriloquia, o stertor e tosse cavernosa. Temos dito, que muitas vezes pelos symptomas racionais sómente, não era possível diagnosticar uma pneumonia, assegurar-lhe a séde, nem marcar-lhe o grão; agora diremos que tambem os signaes physicos nem sempre satisfazem, se casos ha em que pela confrontação de uns e outros pôde haver algum esclareci-

mento. (1). O que se deve concluir da existencia do som obscuro e da ausencia da respiração, quando os primeiros symptomas não venham guiar-nos? será uma hepatisação pulmonar, um hydro-thorax, uma reunião de tuberculos, uma caverna cheia de liquido não communicando com os bronchios? e a mesma observação cumpre que se faça das modificações da tosse, da respiração e voz.

DIAGNOSTICO.

Chegamos agora ao objecto da maior importancia; sim, é nesta occasião que cumpre resolver-se o problema, que apresenta a pessoa, cujo estado é o medico chamado para comprovar, estado pelo qual se deve guiar e fixar a base do tratamento com que pretende tirar o infeliz das garras da morte. Temos tratado dos symptomas ou phenomenos morbidos, que offerece um doente de pneumonia aguda; temos visto a sua marcha ordinaria, a sua duração, e antes disso as causas que a podem produzir; agora porém reunindo todos, dando-lhes o valor que merecerem, e fazendo com que mutuamente se prestem uns aos outros, formamos o diagnostico da pneumonia. Si o medico interrogando a um doente moço, ou as pessoas que o assistem vier ao conhecimento de que se tendo exposto a um ar frio, por exemplo, com o corpo quente, ou suado, sentisse mais ou menos tempo depois dôr profunda em um ou ambos os lados do peito, dispnea, tosse acompanhada de escarros, á que certa porção de sangue intimamente com elles misturado, der uma das gradações de côr que temos ponderado, formando por sua reunião uma massa, que vai inteira, si se despeja o vaso em que está, se notar que ha facilidade de deitar-se do lado dorido, e difficuldade ou impossibilidade do não affectado, côr rubra nas maçãs do rosto, mórmente da do lado enfermo, pulso largo, cheio, frequente, duro, pelle humida e urente; e si finalmente percutindo ou escutando o peito do doente, observar som um pouco mais obscuro, que no lugar correspondente do lado opposto, e o stertor crepitante humido, posto que acompanhado ainda do murmurio respiratorio; terá razão de sobejo para affirmar a existencia de uma pneumonia aguda, e no primeiro gráu, e mesmo marcar-lhe a séde e extensão. Nem são indispensaveis todo esse cortejo de symptomas para conduzir o medico a similhante resultado; basta sómente o signal que lhe dá o ouvido para não errar, principalmente si ajuntarem-se os escarros peripneumonicos; não existindo estes dous signaes característicos, pois que pôde, como já dissemos, não ha-

(1) Com effeito, quando a inflamação occupar sómente uma pequena extensão, principalmente no centro do pulmão, e as bulhas anormaes não se ouvirem, não se poderão confundir com a da inspiração normal e a respiração pueril ou murmurio respiratorio mais forte que de ordinario, que alguns autores dizem ter observado do lado parcialmente affectado, ou do lado são, não fará muitas vezes olhar-se não só como são o pulmão affectado, senão tambem supôr-se que o affectado nada soffre.

verem escarros, o que muitas vezes acontece, principalmente na pneumonia do vertice, e o stertor ser encoberto pelo ruído da respiração, se fôr a parte central do pulmão a que soffre, a pneumonia talvez seja confundida com um pleuriz; é verdade que a dôr nessa ultima é mui aguda (pontada) e a de que tratamos profunda e extensa, ou antes um sentimento de fadiga, que o enfermo não se pôde deitar do lado pleurítico, que o som do peito é claro, e o ruído da respiração normal, e que o pulso é mais pequeno no pleuriz. Porém se considerarmos que a dôr pouco pôde esclarecer o diagnostico, porque o medico não a julga senão pela informação do sugeito, que com muita facilidade se enganará; que o decubito do lado affectado pôde pouco ou nada augmentar a dôr, se a inflamação da pleura fôr pouco intensa, e o sugeito pouco irritavel; e que mesmo é muito difficiloso do lado sã, se ha derramamento na pleura, que o pulso apresenta variedades, e que a obscuridade do som pôde ser motivada por um hydro-thorax, (1) por uma espessidão da pleura ou por falsas membranas; circumstancias que sem duvida impedirão que se perceba o murmurio da respiração; veremos o grande embaraço em que se achará o medico: esta é a enfermidade que com facilidade se poderá confundir com a pneumonia aguda, quanto á pleurodynia se tomará mais vezes por um pleuriz, que pela inflamação dos bofes. Quando a pneumonia passa ao segundo e terceiro gráu, só tendo por signaes os escarros, que podem faltar, ou serem sempre mucosos, ou quando haja a ausencia da respiração, o som obscuro, a bronchophonia, a respiração bronchica, a tosse tubaria, que tambem são symptomas de outras enfermidades do peito e a marcha, que podendo o medico ser consultado já tarde, de nada lhe servirá, são ainda mais factiveis os enganos. Assim só o medico, que tem seguido os progressos da pneumonia, e observado attentamente todos os symptomas, terá razão de julgar do estado a que ella vai chegando; finalmente, se a pneumonia terminando-se por gangrena ou suppuração der lugar a uma caverna, não teremos signaes que nol-a façam distinguir da phthisica tuberculosa.

PROGNOSTICO.

Oh quantum difficile est morbos pulmonem curare! dizia Baglivi: esta enfermidade é, segundo Laennec, do numero das mais graves e communs, nos climas frios e temperados sobretudo; ella é de todas as enfermidades a que rouba mais homens. « Diz o Sr. Andral que o prognostico da pneumonia é em geral grave; Chomel que é sempre séria; aquella mesma que principia com apparencia a mais benigna, torna-se ás vezes mui grave em seus progressos, e pôde terminar-se de uma maneira funesta. » Hoje, graças aos progressos da therapeutica, a mortandade dos individuos

(1) Quando o derramamento não encher completamente a cavidade da pleura, poderá o medico, percutindo o enfermo em diversas partes, desenganar-se.

atacados desta enfermidade se têm tornado muito menos, o que verificaremos quando fallarmos do tratamento, e diremos em summa que na pneumonia o prognóstico varia segundo a extensão, séde, complicação, idade e constituição do sujeito.

TRATAMENTO.

Das experiencias de todos os bons e verdadeiros praticos resulta que, as sangrias geraes constituem realmente o meio mais heroico de que podemos lançar mão para debellarmos a pneumonia aguda. «*Hujus morbi curatio in repetita vena sectione fere tota stat*» dizia o immortal Sydenham. Desde Hypocratis até nós, diz Laennec, a maior parte dos medicos tem olhado a pneumonia como uma das enfermidades, em que a sangria produz as mais das vezes effeitos heroicos. Os bons praticos não tem admittido a este respeito senão excepções pouco numerosas, e alguns theoricos hereticos da medicina tem só ousado proscrever este remedio. Vejamos que preceitos teem dado para as emissões sanguineas alguns praticos de nota. A pratica mais communmente seguida hoje em toda a Europa, diz Laennec, consiste em fazer no principio da enfermidade uma sangria de 8 a 16 onças, e repetil-as todos os dias, e as vezes mesmo duas em 24 horas, se os symptomas inflammatorios não cedem, ou si depois de serem mitigados, recobram no fim de algumas horas nova intensidade. Depois dos cinco ou seis primeiros dias põe-se maior intervallo entre ellas, e um pouco mais tarde, não se tira mais sangue, salvo uma indicação muito evidente pelo retorno da força do pulso, augmento da oppressão e febre. Não se pôde determinar de uma maneira geral o numero das sangrias, e a quantidade de sangue que se tire de cada vez, nem a época da enfermidade em que se deve definitivamente abandonar este meio poderoso. As primeiras sangrias devem ser nos sujeitos adultos e bem constituídos de tres a quatro palhetas, as ultimas de oito a dez onças; põe-se communmente entre as primeiras sangrias um intervallo de 12 a 24 horas. Muitos poucos medicos mandam sangrar tres vezes no mesmo dia; quanto á época da enfermidade em que se não deve tirar mais sangue, nada ha de fixo. Mais se afastam da invasão, menos efficacia tem as sangrias, porem não se deve por isso, como aconselham alguns autores, abandonal-as depois de cinco ou seis dias: pôde-se e deve-se mesmo recorrer em todas as épocas da enfermidade, quando o estado das forças o permite, e a intensidade; e principalmente quando a recrudescencia dos accidentes as torna necessarias. A pequenez do pulso, o abatimento do enfermo, particularmente no principio da pneumonia não contra-indicam a sangria; muitas vezes vê-se depois da abertura da veia, o pulso tomar amplidão, e os movimentos tornarem-se mais faccis. E' particularmente para o periodo mediano da vida que se pôde usar largamente da sangria no tratamento da pneumonia: nos meninos e nos velhos deve haver reserva no emprego deste meio.» A primeira sangria, diz o autor da *Clinica Medica*, deve ser em geral de 16 e mesmo 20 onças, quando a enfermidade está no principio. Si a

inflamação continúa, não se deve hesitar em abrir de novo a veia ; póde-se fazer assim duas e mesmo tres vezes nas primeiras vinte e quatro horas ; nos dias seguintes repetir-se-hão affoutamente as emissões sanguineas, por pouco que os symptomas não cedam. A consideração da idade raramente deve impedir que se pratiquem numerosas emissões sanguineas. Tem-se visto muitos velhos morrerem atacados de pneumonia, porque não tem sido sangrados !... Observações recentes tem provado que se não deve poupar mais o sangue nos meninos que nos adultos. »

A efficacia das emissões sanguineas na pneumonia, além de ser comprovada pela pratica, póde-se demonstrar pelo raciocinio, porque além do effeito commum das sangrias em todas as inflamações, ha ainda nesta a preciosa vantagem de dar ao orgão enfermo uma especie de repouso, condição tão vantajosa para a cura das phlegmasias. Tirando-se uma certa porção de sangue, é com effeito subtrahir ao pulmão parte do alimento, que elle deve, por assim dizer, digerir ; é pol-o quasi em dieta : ao mesmo passo, que se deixa o pulmão descansar, até certo ponto se favorece sua desobstruencia, permite-se entrar nas cellulas maior quantidade de ar, e previne-se desta arte na maior parte dos casos os accidentes e a morte, que são o resultado inevitavel de todo obstaculo consideravel á respiração. Como quer que seja, o numero das emissões sanguineas que se deve praticar, e a quantidade de sangue que por cada vez cumpre tirar-se, o intervalo que se deve pôr entre ellas, é subordinado ás condições da idade, constituição, força, sexo e extensão da inflamação. Em geral a sangria deve ser larga, e mais ou menos reiterada, em quanto não apparecer diminuição sensivel da difficuldade de respirar, da plenitude do pulso e do stertor crepitante, e com intervallos, que a enfermidade não tenha tempo de recobrar de uma a outra sua primeira intensidade : casos ha em que uma só sangria produz o effeito desejado ; mas se uma inflamação muito intensa accomette grande extensão do orgão, só devem mediar 12 horas, e 24 quando a affecção não fôr muito consideravel. Sydenham, assim como antes delle outros observadores, com quanto tivessem reconhecido que as emissões sanguineas aproveitavam menos na pneumonia falsa (1) que na franca ou normal, não deixavam completamente de pratical-as. « Ha casos, diz Laennec, em que a sangria é evidentemente contra-indicada, ou ao menos em que se não póde tirar senão mui pouco sangue, e uma ou duas vezes pelo mais ; taes são as pneumonias dos velhos, as que complicam uma enfermidade, em que os signaes de uma alteração septica dos liquidos são manifestos, como as febres continuas graves, ditas putridas, ou adynamicas, e o scorbutu. » Tenho sobretudo experimentado, diz o Sr. Bouillaud, as emissões sanguineas nas pneumonias ditas falsas, que acompanham as

(1) Neste numero contam-se principalmente as pneumonias, que se desenvolvem muitas vezes no curso de certas enfermidades typhoides, as que acompanham ás vezes as febres ditas eruptivas, e particularmente o sarampo, e emfim as que observam-se em certas epidemias descriptas com o nome de — catarrho epidemico. —

febres eruptivas; e confesso que se não tem mostrado tão heroica nesta especie, como na franca ou normal. Cumpre de mais não esquecer que nos casos de que se trata a pneumonia não é, por assim dizer, senão um accidente, ou ao menos um dos elementos da enfermidade complexa, que se tem de combater, e que reconhece por causa um agente especifico; si pois as emissões sangüneas não triumpham tão facilmente aqui como nos casos de pneumonia franca ou normal, é porque o elemento peripneumonico não constitue toda a enfermidade, e sim porque se acha combinado com outros elementos morbidos, com uma infecção, uma especie de envenenamento do sangue por exemplo: contra o que as emissões sanguineas tem menos acção, e sobretudo porque não temos meios de neutralisar a causa especifica dos effeitos que observamos, e que devem persistir até a extincção das causas. Mais adiante o autor ajunta, que tem mais especialmente insistido nas emissões sanguineas locais, e que a perseverança com que as tem repetido tem sido coroada de successo nos casos em que parecia perdida toda esperanza. Cita depois a cura de uma pneumonia provavelmente *lobular*, ou disseminada em um moço de 17 a 18 annos, affectado de um sarampo dos mais graves que encontrar-se pôde, e que quasi todos os assistentes julgavam mortal. Não sabemos até que ponto se possa admitir a opinião da inefficacia das sangrias geraes nas enfermidades ditas por infecção do sangue, principalmente nos que acompanham o sarampo, a variola, etc., enfermidades em que bons pathologistas seguem com successo completo esta passagem de Cotugno: *Morborum curatio ita fere instituenda est, uti institueretur, si variola non adessent*. Os Srs. Roche e Sanson recommendam as sangrias geraes nas enfermidades produzidas pela infecção do sangue. Nos meninos em que é difficil a abertura da veia do braço, (e está mostrado pela experiencia que a sangria do braço é a que mais aproveita nessa enfermidade) nas pessoas debilitadas, depois de ter-se recorrido á lanceta, tira-se grande proveito das depleções feitas o mais perto possivel do mal, por ventosas sarjadas, e principalmente por sanguisugas, que tem a preeminencia sobre as primeiras, pelo escorrimento sanguineo, que por mais ou menos tempo continúa depois de cahirem; quando a pneumonia é complicada com um pleuriz, cumpre que ao mesmo tempo que se abre a veia, applicuem-se sobre a pontada ventosas ou sanguisugas em proporção das forças do doente, da sua idade, intensidade da inflammação: quando uma sangria local mais abundante é indicada, releva que se favoreça o escorrimento pelas picadas das sanguisugas, com applicação de ventosas sobre ellas.

Depois das evacuações sanguineas topicas, e mesmo independente dellas, é um bom auxiliar cataplasmas emollientes, e oleosas no ponto dorido, em uma temperatura que o paciente possa soffrer, e conservada no mesmo gráu. O doente deve usar internamente de bebidas da classe dos emollientes, gomosos, mucilaginosos, como a infusão de flores de viola, malvas, borragem, cosimento branco de raiz de althea, de cevada, etc., bebidas que devem ser adoçadas com assucar, mel, xaropes de gomma, de althea, ou outro da mesma natureza. Estas poções devem ser tomadas

tepidas, e à noite um pouco quentes, para promover a transpiração, que será favorecida por boas coberturas, e um leito apropriado : quando uma tosse pertinaz incomodar ao doente, poder-se-ha ajuntar com proveito alguns calmantes, como xarope de meconio, agua de flores de laranjeira. Si se tem em vista mitigar a sede do doente, deem-se-lhe as bebidas mesmo frias, não sendo de uma temperatura tao baixa, que aggrave a sua enfermidade, e sempre se deve não proscrever as acidulas; assim de ordinario basta o cosimento de althea, agua de arroz edulcorada, etc.

Algumas vezes convém empregar ao mesmo tempo algum minorativo, como o maná dissolvido em leite, em uma emulsão, quando a isso se não opponha alguma irritação gastro-intestinal; e quando exista, havendo uma rebelde constipação de ventre, aconselhamos, se ella não cede a clisteres emollientes, a que se ajuntem algumas colheres de oleo de ricino, de amendoas doces, ou outros semelhantes. Quando os symptomas de agudeza da inflamação já se tem abrandado, é de utilidade incontestavel a applicação de um vesicatorio na parte interna dos braços, ou mesmo sobre o lado affectado do peito, e esse ultimo lugar é preferido, quando ha uma pleuro-pneumonia. Alguns medicos empregam esse poderoso revulsivo mesmo nos primeiros dias da inflamação, e com excellenter resultado; nós, todavia, posto que em alguns casos concordassemos com essa pratica, achamos prudencia nos que esperam a diminuição da força da pneumonia, porque não é raro verem-se exacerbar os symptomas inflammatorios em prejuizo do doente, e da reputação do assistente.

Um meio assaz introduzido por medicos celebres no tratamento da pneumonia é o tartaro emetico e outras preparações antimoniaes. Um dos que mais se tem esforçado por mostrar os successos obtidos pelo tartaro antimoniado de potassa nas inflammções do orgão respiratorio foi Laennec; antes delle já Rivieri e Rasori tinham delle usado, mas o ultimo tao particularmente insistiu sobre a efficacia deste sal, que seu emprego é ainda hoje conhecido por *methodo Rasoriano*.

O methodo de Laennec é o seguinte : immediatamente depois de uma sangria de 8 a 16 onças, raramente repetida, e ás vezes sem ella, dá primeiramente uma dose de tartaro stibiado de um gráu em uma onça e meia de infusão leve de flores de laranjeira fria adoçada com uma onça de xarope de althea, elle repete a dose de duas em duas horas até seis grãos, e deixa o doente descansar sete ou oito horas, si os accidentes não são urgentes, e si ha tendencia ao somno. Si a enfermidade é mais séria, continúa da mesma maneira, até que apresentem-se melhoras; si a pneumonia é mais intensa, leva a dose a um gráu e meio, dous, e mesmo dous e meio na mesma quantidade de vehiculo. Elle confessa que o tubo digestivo se irrita, mas diz que sem embargo disso successos notaveis tem coroado suas tentativas; si alguns pneumonicos que mui raramente tem encontrado, não tem podido supportar os seis primeiros grãos, no dia seguinte dava nove, elles o supportavam perfeitamente. Enfermos tem tomado dez, doze, e mesmo dezoito grãos por dia, comendo a ração ordinaria. Finalmente, segundo Laennec, os doentes tratados pelo tartaro stibiado jamais experimentam essa

longa e excessiva fraqueza, que acompanha immensas vezes as convalescências das pneumonias tractadas por sangrias repetidas : Laennec, depois da exposição do methodo que segue na administração do tartaro emético, passa a apresentar factos em apoio de sua pratica, nós não apontamos esses factos, por nos não tornarmos mais extenso, (1) mas cumpre observar que não sabemos até que ponto esses successos sejam devidos ao methodo Rasoriano, pois que quasi todos os medicos, que o tem empregado combinam com as emissões sanguineas. Assim como não expozemos os factos allegados em favor da pratica de Laennec, assim tambem não nos demoraremos em mostrar o que tem coroado, o methodo das emissões sanguineas (2) contentamo-nos sómente com citar alguns autores, cujas experiencias depõem em favor das sangrias repetidas. «Todas estas pneumonias, diz Donné, tem sido vigorosamente atacadas por sangrias copiosas e repetidas, por numerosas applicações de sanguiugas e alguns vesicatorios. Devo confessar mesmo que a energia com que Bouillaud as tem tratado me tem por mais de uma vez espantado, e só tem bastado o successo brilhante que elle tem obtido, para assegurar-me e convencer-me: não que eu ignorasse quanto são vantajosas as sangrias no tratamento da pneumonia, e que me possa admirar de vel-as repetir cinco e seis vezes, e mesmo mais; porém é antes a rapidez com que essas emissões sanguineas tem sido prescriptas, e o pouco tempo que Bouillaud tem posto entre cada uma dellas, que por um momento me surpreendeu. A final os novos exemplos desta enfermidade, que se tem apresentado na Caridade, depois da abertura da clinica deste anno (abril de 1833) só me podem fazer apreciar mais o methodo do tratamento adoptado por Bouillaud. Sete novos peripneumonicos entrados nos nossos salões, em seis dias estão já em plena convalescença.»

• Tem-me vivamente tocado, diz o Sr. Leucouteux, a enorme differença da mortandade entre os peripneumonicos tractados pela emissão em alta dose, comparada a dos peripneumonicos tractados de outra maneira, e especialmente pelo methodo combinado das emissões sanguineas mediocres, e do tartaro subido, e não só morrem incomparavelmente menos enfermos entre os primeiros, mas ainda a convalescença dos peripneumonicos tractados por abundantes emissões sanguineas é muito mais prompta que a dos submettidos ao outro methodo: com effeito, neste ultimo caso a convalescença não começa senão dos 14 aos 20 dias, entretanto que ella tem lugar para o nono dia no primeiro caso. //

Muitos autores poderíamos mais citar, para validarmos essa pratica, porém o amor da concisão nos impõe silencio, e apenas nos concede mostrarmos a opinião do illustre autor do — Exame das doutrinas medicas.

Si os successos da super-excitação, diz Broussais (3) são taes como elle (Laennec)

(1) V. pag. 500 do Trat. de auscult. med., tom. 1, ed. 7.

(2) Dice. de Med. e Cíurg. prat. art. pneumonia.

(3) Exame das Dout. Med., tom. 4, p. 206, ed. 3.

os annuncia, donde vem que essa pratica, longe de seduzir os medicos de nossa capital, que teem sido testemunhas de todos esses prodigios tenha perdido tanto o seu credito, desde que elle (Laennec) não vive mais para sustental-a? Eu confesso, que tendo observado muitas vezes funestas super-estimulações do estomago pelo emetico dado em dose vomitiva, não pude a principio vencer a repugnancia que me causava o methodo Rasoriano: declarei que eu considerava a super-emetisação como uma revolução exercida sobre a mucos agastrica, e que os resultados não podiam ser se não funestos todas as vezes que esta membrana se achasse em estado de super-excitação. Continuaram-se as experiencias sem confessarem os seus resultados mas via-se pelo silencio dos praticos e pela timidez dos que propunham o methodo nas consultas, que seus partidarios se não multiplicavam. Só de tempos a tempos referiam-se algumas curas de peripneumonias rebeldes, que desesperadamente se tinham super-emetisado. Tomei tambem a mim o ensaiar este methodo nos mesmos casos, mas não fui feliz. Emfim, no inverno de 1831, tendo-se multiplicado muito as molestias do pulmão no Val-de-Grace, resolvi-me a saber de que me devia valer, lancei mão da poção stibiada administrada pelo methodo de Laennec, insisti com ella em grande numero de casos, e formou-se a minha opinião. Broussais, depois de mencionar o resultado de suas experiencias, conclue dizendo: segundo estes factos, eu persisto na opinião, que primeiro de todos manifestei em França sobre as curas pela super-emetisação Rasoriana: estas curas não são devidas senão a uma forte estimulação das vias gastricas, seguidas de secreções diversas: o maior numero dos enfermos corre perigo quando se submettem a ellas todos aquelles em que a gastrite ou a gastro-duodenite, companheiras mui ordinarias da peripneumonia aguda, são intensas, e não tem sido sufficientemente combatidas, não adquirem a tolerancia, e podem succumbir em muito pouco tempo á super-excitação da mucosa do tubo digestivo. Finalmente, Broussais termina a critica que faz a Laennec sobre o tratamento da pneumonia, declarando que não pôde admittir absorpção intersticial, a que o autor recorre para explicar o effeito do tartaro stibiado sem revolução.

O Sr. Andral na sua —Clinica Medica— diz que tem administrado o tartaro stibiado na dose de seis até trinta e dous grãos em vinte e quatro horas em quatro onças de infusão de folhas de lorangeira, ou em cinco onças de uma poção, continuando a empregar por muitos dias consecutivos, e que a excepção de dous casos (citados no primeiro tomo da Clinica) em nenhum outro viu accidentes graves: adiante declara em summa que este medicamento não lhe tem parecido mais efficaç contra a pneumonia nos casos em que era tolerado pelas vias gastricas, do que naquelles em que determinava quer penosas nauseas, quer vomitos, quer diarrhea. De todas estas respeitaveis opiniões inferimos que o tartaro emetico e outras preparações contrae timulantes podem ser tractadas com proveito, nas pneumonias não complicadas de inflammções das primeiras vias, mas que o methodo das emissões sanguineas ajuda-

do de outros meios antiphlogisticos, e mórmente dos revulsivos cutaneos é mais seguro, eficaz, e por tanto preferivel.

O Sr. Trousseau tem citado optimos resultados do oxido branco de antimonio, porém os Srs. Andral e Bouillaud confessam o terem empregado sem resultado algum, e até que é uma substancia que, sendo bem lavada, é um pó inerte que se introduz no estomago.

Os Srs. Roche e Sanson (1) depois de ter fallado da inefficacia do tartaro stibiado no tratamento da pneumonia aguda, exprime-se nestes termos a respeito do sub-hydro-sulphato de antimonio: «Ha todavia um sal de antimonio, cujo emprego na pneumonia aguda nos tem parecido offerêcer algumas vantagens é o kermes mineral, administrado na dóse de dous a tres grãos em loock no fim das pneumonias, crêmos ter notado que accelerava a resolução. Quando o estomago está isento de irritação, pôde-se pois recorrer a elle, não devem desanimar as nauseas, e ás vezes os vomitos, que as primeiras colhêradas provocam; estes effeitos cessam em geral promptamente.»

Consiste o regimen no emprego dos meios hygienicos, e principalmente nos alimentos apropriados ao mal, que se tem de debellar, a immediata influencia que elle exerce sobre as enfermidades faz com que só elle baste para curar algumas, quando bem dirigido, e para destruir a acção benefica de todos os agentes therapeuticos, e aggravar todos os symptomas locaes e sympathicos, quando indiscretamente ordenado. Assim pois procuremos qual é o que cumpre prescrever para o tractamento da affecção, que escolhemos para objecto de nossa dissertação: o ar que o doente respira obrando directamente sobre a mucosa pulmonar, é o meio hygienico que mais em consideração deve ter o medico que tracta de destruir uma pneumonia; sabemos mais que sua acção sobre a pelle é tal que em certas condições só ella se torna a causa mais poderosa da producção da enfermidade; assim é da mais urgente necessidade que seja puro e de uma temperatura moderada, que o lugar que o doente occupa seja tal que possa ser continuamente renovado. O leito deve ser nem muito duro, nem de uma molleza voluptuosa. As coberturas proprias a promover uma ligeira transpiração, sem que seu peso afadigue o doente: o peito principalmente estará resguardado por uma camisinha de flanela: releva que se prohibam conversações desnecessarias e em voz alta, e que se lhe procure todo o socego de espirito e de corpo; abstinencia completa deve ser guardada em quanto durarem symptomas de agudeza; mas se estes symptomas se prolongarem muito, concedam-se-lhe algumas substancias alimentares, quanto baste sómente para que não se lhe esgotem de todo as forças, sem que o estimulem, nem exijam grande trabalho da parte do estomago; emfim, deve-se-lhe procurar um somno moderado e tranquillo.

(1) Nos Elementos de pathol. med. cirurg.

CARACTERES ANATOMICOS, SEDE, EXTENSÃO E FORMA.

Os caracteres anatomicos da pneumonia aguda offerecem tantas diferenças quantos são os seus periodos. Quando a morte sobrevém ainda no principio da enfermidade (splenisção) o pulmão cheio de sangue é mais vermelho e duro que no estado normal : quando se aperta entre os dedos pouco crepita, e deixa correr, si é cortado, grande quantidade de sangue com mais ou menos serosidade e escuma, e rasga-se com a mesma facilidade que o baço.

Si o individuo morre no segundo periodo da enfermidade (hepatisação rubra, endureção rubra, amollecimento rubro) examinando-se o tecido pulmonar já não crepita, e si se corta ou rasga, apparece na superficie cortada ou rasgada granulações rubras, que se quebram com a mais leve pressão. E' tão fragil o seu tecido, que o menor esforço o rompe, e o reduz em uma especie de papa rubra ; seu peso especifico é muito maior que no primeiro grão, pois que lançado em um vaso com agua, precipita-se instantaneamente no fundo. Expremendo-se sahe um liquido menos abundante e menos escumoso que no caso precedente, e assemelha-se á borra do vinho, e o volume do órgão parece sensivelmente augmentado.

No ultimo periodo da pneumonia (infiltração purulenta, hepatisação, endureção e amollecimento cinzento) o tecido pulmonar é solido, compacto, impermeavel ao ar, não crepita, rasga-se com extrema facilidade, e offerece o mesmo aspecto granulado que no caso precedente, apresenta uma côr cinzenta, esbranquiçada, é infiltrado de um verdadeiro puz misturado em um ou outro ponto com sangue : este puz escorre abundantemente, si se comprime a viscera depois de cortada : o pulmão nesse grão da inflamação apresenta-se tão volumoso, que muitas vezes ha na sua superficie depressões feitas pelas costellas : si Laennec nega este facto, outros dão exemplos authenticos.

O abcesso do pulmão, isto é, a suppuração circumscripta não é tão frequente como a diffusa ; em muitas centenas de aberturas de peripneumonia, feitas em 20 annos, Laennec não encontrou senão cinco ou seis vezes collecções de puz em um pulmão inflammado. Martin-Solon encontrou alguns casos de verdadeiros abcessos do pulmão em consequencia da pneumonia aguda. Outros autores citam casos semelhantes apresentados na sua practica, d'onde se vê que o abcesso pulmonar não é tão raro como se tem dito.

Será difficil confundir a gangrena do pulmão (amollecimento gangrenoso) com outra qualquer lesão desta viscera, si se attender ao cheiro que exhala : todavia essa terminação é ainda mais rara que o abcesso, mas por ser rara não deixa de ser possivel. Laennec diz que a gangrena do pulmão pôde apenas ser posta no numero das terminações das inflamações deste órgão : Andral na sua Clinica Medica aponta tres exemplos.

A pneumonia pôde acommetter um só ou ambos os pulmões; pôde affectar parte ou a totalidade de um delles. Segundo as observações de autores de todo o credito e consideração, como Morgagni, Pinel, Broussais e Andral, essa enfermidade é mais commum no pulmão direito que no esquerdo. Este mesmo ultimo refere que de 210 pneumonias achou 121 a direita, 58 a esquerda, 25 duplas, e 6 cuja sede não pôde ser determinada. A inflamação pulmonar pôde ainda ter sua sede em um ou muitos lobos do pulmão (pneumonia lobar) ou sómente em maior ou menor numero dos lobulos (pneumonia lobular). Tem-se dito, observa o Sr. Andral, que os lobos pulmonares superiores quasi nunca eram atacados de phlegmasia: podemos affirmar que elles se inflammam mui frequentemente, todavia menos vezes que os lobos inferiores. Com effeito, em 88 casos de pneumonia, temos achado 47 vezes a inflamação do lobo inferior, 30 a do superior, e 11 o pulmão inflammado em sua totalidade. A pneumonia lobular se encontra principalmente nos meninos, com quanto não seja muito rara nos adultos: é esta fôrma de pneumonia que trazem as febres eruptivas, especialmente o sarampo. Em consequencia da pneumonia acham-se na maior parte dos outros órgãos enfartes sanguinosos devidos á difficuldade da respiração e circulação, e as cavidades do coração, principalmente as direitas, são distendidas por maior ou menor quantidade de sangue, de ordinario quasi todo coagulado. Tornar-nos-íamos demasiadamente prolixos, si fôssemos descrever todas as alterações dos differentes órgãos que com o pulmão podem soffrer: assim apenas diremos que segundo Andral quasi constantemente a pneumonia lobar é acompanhada de bronchites; que communmente a pneumonia vem com um pleuriz de ordinario na pleura pulmonar, e que quando sobrevem um hydro-thorax, raras vezes é consideravel. Apenas um doente, que tem soffrido de uma pneumonia aguda, se sente sem dôr forte, respira mais ou menos livremente, principalmente se é da classe menos afortunada, e que só com seu trabalho procura os meios de subsistencia para uma familia, ás vezes desproporcionada ás suas forças, abandona todos os salutaes conselhos da medicina, de novo se submette ás causas, que engendraram a enfermidade, que acaba de ameaçar-lhe a existencia: é assim que muitas vezes reaparece o mal, ou, e é mais ordinario, prolongando-se passa ao estado chronico, que tão frequentemente motiva a phthisica tuberculosa. E' pois esse estado de ordinario, senão sempre, em mais ou menos tempo funesto, que d'ora em diante nos vai occupar, e formar uma segunda parte do nosso trabalho.

PNEUMONIA CHRONICA.

Conhecem-se pneumonias chronicas? Tal é a questão pela qual principia Laennec o seu artigo da peripneumonia chronica (1). Esta questão, continúa elle, não pode-

(1) Tomo 1.º pag. 475 da obra citada.

rá parecer estranha senão aos medicos, que de nenhuma sorte se tem dado ao estudo de anatomia pathologica, ou que della se não têm occupado senão ligeiramente. Eu não conheço, diz elle depois, senão um pequeno numero de casos que possam ser olhados como exemplos de peripneumonia chronica, e são todos mui raros. Chomel declara que no espaço de 16 annos, que se tem dedicado com particularidade ao estudo da anatomia pathologica, e em que cada anno tem assistido á abertura de 200 cadaveres pelo menos, não se lembra ter achado mais de duas vezes uma lesão de pulmão, que lhe tenha parecido constituir uma pneumonia chronica.

« Os autores, diz Andral (Clinica Med.) não nos parecem ter sufficientemente chamado a attenção sobre a extrema raridade das pneumonias chronicas sem complicação de tuberculos ou melanôses. Desde o espaço de cinco annos não temos visto na Caridade senão mui poucos exemplos de hepatisação rubra ou cinzenta do pulmão, que tivesse mais de dous mezes; todavia um exemplo bem patente de pneumonia chronica foi referido por Bayle em suas — Pesquisas sobre a phytica pulmonar. — Hoje, porém, graças aos excellentes trabalhos do autor da historia das phlegmasias chronicas melhor se conhecem os caracteres desta enfermidade no estado chronico; tão pouco frequente se não tem mostrado as pneumonias chronicas, cumpre todavia observar, como nota Broussais e outros, que a maior parte dessas pneumonias é acompanhada de tuberculos.

Esta enfermidade ora succede á aguda, ora se desenvolve primitivamente, e então podem engendrar-a as mesmas causas da aguda, obrando moderada, e continuamente.

Uma pequena tosse secca, calor da pelle, das palmas das mãos, rubor das faces, pulso cheio e accelerado, um pouco de suor nos braços e nos peitos, taes são os symptomas que, tomando uma especie de intermittencia, reapparecem todas as tardes. e a que os enfermos em geral prestam pouca attenção, e é só quando sentem diminuirem-se-lhe as forças e emmagrecerem, que procuram os soccorros da medicina, e mesmo alguns ha que, conservando o appetite, se vão deixando levar por esperanças illusórias de seu melhoramento, apezar de irem a vista de olhos caminhando para o tumulo.

Quando a enfermidade por seus progressos chega a um grão mais subido, todos esses symptomas se exasperam; a tosse é acompanhada de escarros mucosos, puriformes, ou estriados de sangue, um amarello côr de palha ou folha secca lhe tinge o rosto; as palpebras, as mãos e os pés tornam-se edematosos; o marasmo o vai gastando, e aniquilando-o até o ultimo suspiro, ou finalmente uma morte subita sobrevindo, pela passagem do mal ao estado agudo, termina os seus dias infelizes.

Os signaes que dão a percussão e auscultação sao absolutamente os mesmos que na hepatisação rubra e cinzenta do estado agudo. A pneumonia chronica tem uma duração variavel segundo sua intensidade, extensão, os habitos e profissões dos individuos, as cautelas hygienicas que empregam, sua irritabilidade e constituição.

No tratamento da phlegmasia chronica do pulmão o medico deve ter em vista se a

inflamação se conserva no mesmo estado, ou se tende ao estado agudo. No primeiro caso, se o doente accusa alguma dôr, não é máo principiar pela applicação de algumas ventosas sarjadas, senão cumpre recorrer aos revulsivos principalmente externos. Assim aconselhamos um largo vesicatorio no braço, ou melhor no lugar affectado, promovendo-se uma abundante e longa suppuração; si depois desse meio a enfermidade persistir, applique-se um sedenho ou alguns foniculos, ou moxas sobre a região do peito. Ao mesmo tempo esse tratamento deve ser ajudado por fricções seccas em todas as partes do corpo, principalmente com a pommada stibiada, esfregando-se cada dia uma nova superficie para não produzir botões. Bebidas gommosas, mucilaginosas, comidas feculentas e leguminosas, o leite, as carnes brancas; proscripção de todos os excitantes gastricos como o vinho, o café, as carnes pretas, etc., a prohibição de longas conversações, gritos, marchas rapidas e forçadas, em fim dos esforços de toda a especie; as vestimentas de flanela, habitação em quarto em que se entretenha uma temperatura branda e uniforme, ou si é possível nos paizes meridionaes. são os meios hygienicos e dieteticos com que se deve favorecer acção da therapeutica que aconselhamos. Si porém a pneumonia se exacerba, convém applicar-se um numero de sanguisugas proporcionado á intensidade dos symptomas, e ás forças do doente, cobrir o peito com uma larga cataplasma emolliente e quente, prescrever a abstinencia de alimentos, e as bebidas de que já temos fallado, emfim o tratamento da inflamação aguda com as devidas modificações.

A autopsia mostra em um sugeito, que succumbe a esta enfermidade, hepatisação como no estado agudo; em alguns casos encontra-se no centro dessa enduração pontos amollecidos e viscosos, em outros um pouco de serosidade e falsas membranas na superficie da pleura, o que antes da morte nenhum symptoma dava a conhecer, ou porções do pulmão inflammado em torno das partes duras, se durante a vida signaes de agudeza se manifestaram, e emfim tuberculos quando a phytica a complica.

Temos concluido o nosso trabalho, senão como queriamos, ao menos como pudemos. Resta-nos agora pedirmos a protecção dos nossos sabios juizes, em cuja justiça muito confiamos.

FIM.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hyeme verò, pleuritides, peripneumoniæ, latharge, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum et laterum et lumborum et capitis dolores, vertigines apoplexiæ. (Sect. 3.^a aph. 23).

II.

Frigida, velut nix, glacies, pectoris inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones, ac catarrhos inducunt. (Sect. 5.^a aph. 24).

III.

A pleuritide, aut à peripneumoniâ detento, alvi profluvium superveniens, malum. (Sect. 6.^a, aph. 16).

IV.

A sanguinis sputo, puris sputum, malum. (Sect. 7.^a, aph. 15).

V.

A peripneumoniâ phrenitis, malum. (Sect. 7.^a, aph. 12).

VI.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. (Sect. 1.^a aph. 6.^o).

FINIS.

ERRATAS.

ALGUMAS PROPOSIÇÕES

PAG.	LINHAS.	ERROS.	EMENDAS.
1	1	e sua	a sua
»	6	a elle	a ella
2	29	as inflammações	as inflammam
3	16	fibroso	fibrinoso
4	28	terão	tiram
6	29	porque	por quanto
»	30	<i>auteris paribus</i>	<i>cæteris paribus</i>
8	24	ventes	ventas
9	25	plinimetro	plessimetro
»	38	plenimetro	plessimetro
10	11	d'alli	dahi
»	24	não permittir	permittir
11	24	aso do instrumento	aro do instrumento
»	24	adopte	adapte
20	6	proscrever	prescrever
27	13	em quarto em que	em quarto que

Ha algumas outras faltas, aliás desculpaveis, em trabalhos de tanta pressa.