

5700
N.º 18
LIGEIRAS REFLEXÕES

ÂCERCA

DA PNEUMONIA AGUDA DO ADULTO.

THESE

QUE FOI APRESENTADA A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,
E PERANTE ELLA SUSTENTADA EM 16 DE DEZEMBRO DE 1848,

PELO

DR. JOAQUIM JOSÉ DE OLIVEIRA

FILHO LEGITIMO DE

JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA

NATURAL DA CIDADE DE S. SEBASTIÃO

(PROVINCIA DO RIO DE JANEIRO),

Formado em Medicina pela mesma Faculdade.

*Homines ad Deos nulla re proprius accedunt
quam hominibus salutem dando.*

Cic.



Rio de Janeiro

NA TYPOGRAPHIA DE M. A. DA SILVA LIMA, RUA DE S. JOSÉ N. 8.

—
1848.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

1/199



DIRECTOR.

O ILLM. SR. DR. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Doutores :

1.º ANNO.

Francisco de Paula Candido } Physica Medica.
Francisco Freire Allemão } Botânica Medica e principios elementares de
Zoologia.

2.º ANNO.

Joaquim Vicente Torres-Homem, *Supplente* } Chímica Medica, e principios elementares de Mi-
neralógia.
José Mauricio Nunes Garcia Anatomia geral, e descriptiva.

3.º ANNO.

José Mauricio Nunes Garcia Anatomia geral e descriptiva.
Lourenço de Assis Pereira da Cunha. Physiologia.

4.º ANNO.

Luiz Francisco Ferreira. Pathologia externa.
Joaquim José da Silva Pathologia interna.
João José de Carvalho, *Examinador*. } Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Bra-
sileira, Therapeutica, e Arte de formular.

5.º ANNO.

Candido Borges Monteiro. Operações, Anatomia topographica, e apparatus
Francisco Julio Xavier } Partos, Molestia das mulheres pejudas e paridas
e dos meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

Thomaz Gomes dos Santos Hygiene, e Historia da Medicina.
José Martins da Cruz Jobim Medicina Legal.

Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, *Examinador*. Clínica externa, e Anatomia patholog. respectiva.
Manoel de Valladão Pimentel, *Presidente*. Clínica interna, e Anatomia patholog. respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

Francisco Gabriel da Rocha Freire, *Examinador* } Secção das sciencias accessorias.
Antonio Maria de Miranda Castro }
José Bento da Rosa, *Supplente* } Secção Medica.
Antonio Felix Martins }
Domingos Marinho de Azevedo Americano, *Exam.* } Secção Cirurgica.
Luiz da Cunha Feijo }

SECRETARIO.

Dr. Luiz Carlos da Fonseca.

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



AOS SAUDOSOS MANES

DE MEU PREZADO PAI E MELHOR AMIGO

O SR. JOSE' FRANCISCO DE OLIVEIRA,

E AOS DE MINHA CARINHOSA E SEMPRE CHORADA MÃI

A Sra. D. Francisca Rosa d'Assumpção Oliveira.

—

Meus pais já não existem !!! Esta lembrança cruel me acompanha por toda a parte, e em todos os instantes da vida. Como e quando me hei de esquecer delles ? Nunca; que o coração de um filho que tanto sabia prezar-os e por conseguinte avaliar o thesouro que possuia, jamais praticará semelhante ingratição. Com que prazer e alegria, extremos pais, não receberieis vós o filho predilecto hoje que termina essa carreira tão nobre e tão cheia de honra ! Sim, igual ao vosso seria também meu prazer; pois, além de haver satisfeito os vossos desejos, e correspondido ás vossas mais caras esperanças, eu diria comigo mesmo :— Deos sempre concedeu-me a suprema ventura de tel-os vivos para poder unil-os contra meu coração, e humedecer suas tremulas mãos com lagrimas de amor e gratidão. Ah ! quanto não seria venturoso se na velhice eu fosse o seu arrimo, se pudesse ser o depositario de seus conselhos !! Mas não; dura sorte roubou-m'os quando eu ainda estava no começo de minha carreira, e que mais que nunca precisava de seus carinhos, de seus cuidados e de seus disvelos. Sim, desde este momento murchou-se minha esperança, e comecei logo a sentir os effeitos de amarga saudade. Profundo fôra o golpe, eterna será a ferida !! Então só, e com o coração traspassado de dôres, eu me vi sobre a terra, fôrça era resignar-me, resignei-me; envidei todos os meus esforços para realisar essas tão charas esperanças, realisei-as; o que me resta fazer ? Derramar sobre a fria lousa do sepulchro o amargurado pranto da saudade, offerecer-vos esse primeiro fructo de minhas lucubrações, obra de vossos incansaveis disvelos, e pedir que não deixeis de velar sobre a sorte de vosso filho, se é certo que a vigilancia dos pais se estende além do tumulo.

À TODOS OS MEUS PARENTES

Signal de estima e amizade.

À ILLMA. SRA. D. FRANCISCA ANTONIA DE MAGALHÃES :

“ Além de um coração mais nada tenho ”
“ Mas dou-vos coração constante e grato. ”

AO ILLM. SR. ANTONIO JOSÉ SOARES,

Ingenua expressão de reconhecimento e affecto.

A' INDELEVEL MEMORIA DE MEU VERDADEIRO AMIGO

O ILLM. SR. MARCOS DA SILVA PENHA LIMA,

Cavalleiro da Ordem de Christo, Formado em Cirurgia pela Academia Medico-Cirurgica do Rio de Janeiro, Membro Titular da Academia Imperial de Medicina, &c., &c.

Expressivo signal da mais pungente dôr, e eterna recordação.

E A' DO MEU PREZADO PADRINHO

O ILLM. SR. JOAQUIM JOSÉ PEREIRA GUIMARÃES

Testemunho de saudade.

AO ILLM. SR. DOMINGOS JOSE' FREIRE

Signal da mais viva sympathia que lhe tributa

JOAQUIM JOSÉ DE OLIVEIRA.

A TODOS OS MEUS AMIGOS

E COM ESPECIALIDADE AOS ILLMS. SRS.

DR. MARCELLINO PEREIRA DA SILVA MANOEL,

DR. LUIZ VIANNA DE ALMEIDA VALLE,

JOSÉ DA CUNHA PINHEIRO JUNIOR,

MANOEL JOSÉ MARTINS NEWTON,

PROVA DE AMIZADE, ESTIMA E GRATIDÃO.

À SAUDOSA LEMBRANÇA DE MEUS DIGNOS MESTRES

Os ILLMS. SNRS. DR. ANTONIO PEREIRA DE ARAUJO PINTO,

AGOSTINHO JOSÉ GASPAR,

TRIBUTO DE RESPEITO E VENERAÇÃO.

AO MEU PREDILECTO AMIGO

O ILLM. SNR. JOSÉ LUIZ CARDOSO JUNIOR:

Recebi esta diminuta, porém ingenua demonstração da mais cordial amizade e ternas recordações, que até mesmo, além da campa, permanecerão gravadas no coração

do vosso sincero amigo

JOAQUIM JOSÉ DE OLIVEIRA.

AO MUITO DIGNO PRESIDENTE DESTA THESE

O ILLM. SR. MANOEL DE VALLADÃO PIMENTEL,

Cavalleiro da Ordem de Christo, Doutor em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, Formado em Cirurgia pela Academia Medico-Cirurgica, Lente de Clinica interna e anathomia pathologica respectiva da mesma Faculdade — Membro Titular da Academia Imperial de Medicina, &c., &c.

Homenagem ao genio medico e à virtude, e pequena prova de meu respeito e gratidão.

AO ILLM. SR. MANOEL FELICIANO PEREIRA DE CARVALHO,

Cavalleiro da Ordem de Christo, Doutor em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, Formado em Cirurgia pela Academia Medico-Cirurgica, Lente de Clinica Externa e anathomia pathologica respectiva da mesma Faculdade.—Primeiro Cirurgião do Hospital da Misericordia—Membro da Academia Imperial de Medicina &c.&c.

Homenagem ao genio cirurgico Brasileiro.

A TODOS OS MEUS COLLEGAS COMPANHEIROS DE ESTUDO

E COM SUMMA PARTICULARIDADE AOS ILLMS. SRS.

DR. JOSÉ DE VASCONCELLOS MENEZES DE DRUMOND,

DR. JOSÉ CORRÊA DA SILVA SAMPAIO:

Aceitai esta mesquinha offerta, como signal de lembrança, e a qualquer parte que a sorte nos levar lançando vossas vistas sobre este insignificante trabalho recordai-vos do

Vosso collega

JOAQUIM JOSÉ DE OLIVEIRA.

DA PNEUMONIA AGUDA DO ADULTO.

SE alguma enfermidade existe que mais preocupe a attenção do medico, e exija deste verdadeiro amigo da humanidade um estudo mais aturado, é sem duvida, já pelo seu frequente apparecimento na pratica, já pelas suas terminações, muitas vezes funestas, a inflammção do parenchima do pulmão, conhecida hoje na sciencia com o nome de PNEUMONIA.

A delicada organisação destes orgãos, sua textura eminentemente vascular e nervosa; os movimentos continuos a que estão sujeitos dentro da caixa ossea, que os contém; sua posição quasi superficial, que os torna tão facilmente accessiveis á acção dos diversos corpos vulnerantes; a immediata relação que elles tem com o ar atmosphérico, seu modificador especial; a extrema connexão com o aparelho circulatorio; a estreita sympathia que existe entre elles e a pelle; a summa importancia emfim de suas funcções para a conservação da vida; são considerações mais que sufficientes para satisfactoriamente explicarem a frequencia e gravidade desta molestia.

Grande é o numero de nomes que existem consignados nas paginas da historia desta affecção, dados por diversos autores, em épocas differentes. Hippocrates, Linneo, Vogel, Sauvages, Sagar, Boerrhaave, e Juncker, a denominaram PERIPNEUMONIA; Frederico Hoffman, e Macbride a chamaram FEBRE-PERIPNEUMONICA; Areteo deu-lhe o nome de PULMONIA; Andral e Bouillaud a descreveram debaixo da denominação de PLEURO-PNEUMONIA; Roche e Sanson emfim a appellidaram PNEUMONITES.

A pneumonia tem merecido a especial attenção dos medicos de todos os tempos, e sido o objecto de suas mais assiduas investigações. Hippocrates já em muitos de seus escriptos mostrou-nos ter della conhecimento; porém as noções incompletas que nos deixou evidentemente patenteam a confusão que reinava entre ella e outras affecções agudas do peito. Ao depois d'elle outros escriptores de nomeada tambem della se occuparam. Alexandre de Tralles muito pouco ou quasi nada disse a respei-

to. Cœlius Aurelianus foi mais longe: depois de haver determinado a verdadeira accepção da palavra PERIPNEUMONIA, expôz, em diferentes capitulos, qual a séde, os symptomas e o tratamento que lhe convinha empregar. Paulo d'Egine não deixou tambem de prestar algum serviço á historia de tao importante enfermidade, dando summariamente os signaes da inflammação, e indicando os principaes meios de cural-a. Celso, tratando della, fallou das medicações reelamadas, occu-pando-se com particularidade do regimen e de outros meios aconselhados pela hy-giene.

Não obstante as bellas noções legadas por estes autores celebres, todavia a pneumonia permaneceu por muito tempo ainda confundida com outras molestias do peito, principalmente com a pleurisia. Assim, se folhearmos as obras de Baillou, Sydenham, Baglivi, Stoll, De-Haëen, &c., consagradas ás molestias desta parte importante do corpo, encontraremos muitas de suas paginas destinadas á historia da pleurisia; entretanto que ácerca da pneumonia bem poucas palavras disseram. Não é para admirar que isto succedesse, porquanto impossivel era avançar mais, em uma época em que o estudo da anathomia pathologica poucas ou nenhuma luzes fornecia ao conhecimento das molestias. No tempo mesmo em que Baglivi escreveu, quando ella já marchava com passos agigantados para o caminho da perfeição, ainda era tal a obscuridade que havia, que elle assim se exprimia: « *O' quantum difficile est curare morbos pulmonum! O' quanto difficilius eosdem cognoscere, et de iis dare certum presagium! Fallund vel peretissimos, et ipsos medicinæ principes.* »

Apezar das observações de Valsalva, Morgagni, e Huxham, os primeiros que estabeleceram a differença entre estas duas enfermidades, as doutrinas antigas não deixaram de reinar sempre; pois que Portal, em seus escriptos, dizia que a pleurisia não era senão uma modificação da pneumonia, e que tanto uma como outra tinham a mesma séde, e não deviam por consequente ser distinctas. Pinel foi quem em definitivo fixou a séde da pleurisia entre as phlegmasias das membranas serosas, e a da pneumonia entre as das visceras parenchimatosas.

Tal era a ignorancia dos antigos ácerca do diagnostico das affecções dos órgãos respiratorios, antes do aperfeiçoamento da percussão, e da descoberta da escutação, que não hesitavam chamar pneumonia, ou pleurisia, á dispnéa resultante ou de uma lesão organica do coração, ou de uma grande quantidade de gazes intestinaes reunidos, que, empurrando o diaphragma contra os pulmões, os impedia de executar suas funcções. Quando mesmo a dispnéa e os escarros sanguinolentos eram considerados como os principaes symptomas da pneumonia, muitas vezes ella era desconhecida e considerada como um estado morbido inteiramente diverso. Sirva de exemplo a inflammação do pulmão nos velhos, que, em vez de ser encarada como uma verdadeira pneumonia, era antes como uma febre adynamica; isto, porque deixava de apparecer a expectoração, e só se observava prostração de forças, symptoma este commum a quasi todas as molestias agudas que atormentam os individuos nesta

idade. Sendo pois este o estado da sciencia até o fim do seculo passado, necessario se tornava que novas luzes viessem fazer com que o diagnostico de uma tão importante molestia fosse fundado em dados certos e precisos. Foi em 1816 que appareceu um genio verdadeiramente medico, que se dedicou com afincio ao estudo das affecções do apparelho respiratorio; estudo este baseado na observação e inducção de factos bem averiguados. Queremos fallar de Laennec, deste homem a quem a sciencia tanto deve, e cujo nome bastante honra a medicina moderna; desde então, estabelecida em solidas bases, e bem extremado-se de qualquer outra affecção, a historia da pneumonia marchou com apressados passos para a exactidão em que hoje a vemos, alcançada esta tambem pelos trabalhos dos celebres autores modernos Andral, Bouillaud, Chomel, Louis, Piorry, Hourman, Dechambre, Grisolle, e outros. Graças pois aos recentes progressos da anathomia pathologica, e aos preciosos meios de exploração que a sciencia possui, é possivel hoje distinguir a pneumonia de todas as outras moléstias agudas do peito, marcar mesmo muitas vezes sua invasão, precisar sua séde, seguir seu desenvolvimento e marcha progressiva.

A inflammção do pulmão percorre seus periodos ou mui rapidamente, ou, pelo contrario, de uma maneira mui lenta. No primeiro caso, designa-se *pneumonia aguda*, no segundo, *chronica*.

ETIOLOGIA.

O desenvolvimento da pneumonia, como o de muitas outras moléstias, suppõe necessario o concurso de duas ordens de causas, a saber: — causas predisponentes, ou aquellas que, não determinando por si só a molestia, todavia para ella contribuem, constituindo a predisposição ou aptidão do organismo a contrahil-a; e causas determinantes, ou aquellas que provocam rapidamente o seu apparecimento.

CAUSAS PREDISPONENTES.

A idade adulta, o sexo masculino, o temperamento sanguineo, e uma constituição athletica, são circumstancias que os pathologistas consideram concorrendo poderosamente para a producção da pneumonia.

Certas profissões tambem parecem favorecer o desenvolvimento desta affecção; assim, as que obrigam os individuos a respirar constantemente um ar sobrecarregado de moleculas mais ou menos irritantes, como sejam as de gessoiro, carvoeiro, etc.; as que dão ao corpo uma attitude que, embaraçando a circulação, obrigam o refluxo de sangue para o peito, como as de alfaiate, sapateiro, relojociro, &c; aquellas que fa-

tigam os órgãos respiratorios, como sejam as de cantor, pregoeiro, tocadores de instrumentos de sopro, etc.; as que expõe os individuos a supportar as intemperies das estações, como as de carpinteiro, calafate, pedreiro, lavrador, etc.; aquellas emfim que os faz passar subitamente de uma temperatura mais elevada a uma mais baixa, como as de ferreiro, padeiro, vidraceiro, etc.; todas concorrem sobremaneira para o seu apparecimento.

Ainda se podem accrescentar a estas uma nutrição muito succulenta; o abuso de bebidas alcoolicas; as vigalias prolongadas; a habitação em um clima humido e frio, e em lugares elevados e montanhosos.

A pneumonia não se mostra com a mesma frequencia em todas as estações do anno; reina particularmente no fim do inverno e principio da primavera, em consequencia das repentinas e frequentes alternativas atmosphericas que tem lugar nestas estações. Certos estados pathologicos não menos concorrem para a producção da molestia de que nos occupamos: taes são a má conformação do peito, a pleurisia, a bronchite, a hypertrophia, e aneurisma do coração; e tambem os tuberculos pulmonares, segundo M. Andral, porquanto, diz elle: « é raro que os phthisicos não sejam « muitas vezes atacados durante o decurso de sua longa enfermidade, pela inflammação aguda do pulmão. Ella parece ser determinada pela irritação habitual, que a « presença dos tuberculos produz no parenchima pulmonar. »

As pessoas menos favorecidas da fortuna são mais predispostas do que aquellas que são abastadas; isto, porque as condições hygienicas de uns e de outros são assaz diferentes. Aquellas que já tem soffrido pneumonias acham-se tambem em circumstancias mais aptas para o apparecimento da molestia: assim, alguns existem nos quaes esta disposição se reproduz um grande numero de vezes. Chomel tratou de um doente que havia sido affectado pela decima vez; P. Frank vio um outro cuja inflammação apparecia pela undecima vez; Andral prestou seus euidados a outro que havia soffrido pela decima sexta vez; Benjamin Rush menciona um allemão, habitante da Philadelphia, que foi victima della vinte e oito vezes!

CAUSAS DETERMINANTES.

Estas obram de dous modos: ou directamente sobre os pulmões, e neste numero estão as violentas commoções do peito, as fracturas das costellas, que pela sua depressão, podem interessar este órgão; as feridas penetrantes desta cavidade; a introdução de corpos estranhos nas vias respiratorias, a inspiração de vapores ou gazes irritantes; ou então de uma maneira menos directa, e neste caso temos a impressão do ar frio, especialmente quando o corpo está suado; a ingestão de bebidas frias e geladas nas

mesmas circumstancias ; a immersão do corpo ou parte delle n'agua fria, principalmente nas mulheres, na época da menstruação ; o resfriamento parcial do peito durante o somno, e sobretudo na convalescença.

Existindo entre a pelle e a superficie pulmonar estreitas relações de sympathias, de tal modo, que, quando uma diminue de actividade, a outra cresce quasi na mesma proporção : e sendo tambem certo que um órgão se inflamma com tanto mais facilidade, quanto maior é a actividade de suas funcções, claro fica que os agentes que enfraquecerem a perspiração cutanea deverão predispor o pulmão para a inflammação ; entretanto que o calor, favorecendo as funcções da pelle, deve remover a frequencia de pneumonia.

A supressão dos menstros, da transpiração, do fluxo hemorrhoidario, bem como a dos corrimentos de antigas ulceras ; o retrocesso da gotta e do rheumatismo ; a dança, as marchas forçadas ; carreiras ; equitação, mórmente em direcção contraria aos ventos ; a luta ; os esforços para levantar e conduzir grandes fardos ; as grandes operações cirurgicas, e o periodo de frio das febres intermitentes, são causas que tambem dão lugar ao apparecimento da pneumonia.

As affecções moraes tristes, comquanto se não possa bem explicar o seu modo de acção, contudo devem ser admittidas como causas productoras desta enfermidade. Desta opinião tambem são M. M. Rostan, Broussais, Roche e Sanson.

Além de todas estas que havemos mencionado, temos de admittir a predisposição individual, por isso que casos ha em que esta molestia se manifesta sem que possamos attribuil-a a nenhuma das causas referidas ; pois vemos individuos expostos ás mesmas influencias, contrahindo uns gastrites, bronchites, anginas, rheumathismos, ou mesmo não contrahindo enfermidade alguma, entretanto que outros são affectados da pneumonia. Como explicar portanto este facto ? Dando a predisposição individual, cuja essencia escapa a nossos meios de investigação.

SYMPTOMATOLOGIA.

A invasão da pneumonia não apresenta um caracter constante sempre : ora ella se manifesta precedida de alguns prodromos, taes como molleza de corpo, fadiga, calafrios, cephalalgia, inappetencia, etc. ; ora deixa de se manifestar por este modo, e então os symptomas de uma febre inflammatoria são os que annunciam seu apparecimento ; isto nota-se principalmente nos individuos de temperamento sanguineo. Na maior parte dos casos não acontece assim ; o individuo no gozo de perfeita saude é accommettido de frio violento, acompanhado de dôr no lado do peito. De ordinario o frio precede a dôr ; casos tambem ha em que a dôr é o primeiro

symptoma. Outros porém dão-se em que nem o frio nem a dôr existem, e os primeiros symptomas que nos revelam sua existencia são tosse mais ou menos intensa, difficuldade em respirar, e febre. Algumas vezes, não raras, ella é a consequencia de uma bronchites, que se tem propagado ás vesiculas pulmonares. Qualquer pois que seja seu modo de invasão, declarada ella, manifesta-se por um cortejo de symptomas, que dividiremos em dous grupos, afim de procedermos com mais methodo: no 1.º, collocaremos todos aquelles que fôrem fornecidos pelo aparelho respiratorio; no 2.º, aquelles que, tirados dos principaes orgãos, tanto da vida animal como organica, participarem sympathicamente da perturbação destes orgãos: aos primeiros chamaremos — locais —, aos segundos, — geraes.

Entremos na exposição dos symptomas locais.

Quando a pneumonia não vem complicada com pleurisia, os doentes experimentam antes um sentimento de incommodo, calor, peso, e embaraço no lado affectado, do que uma dôr propriamente dita: dada porém a complicação, o que tem lugar commummente, ella torna-se então aguda, punctoria, augmenta-se pela percussão, tosse, decubito sobre o lado affectado, e sobretudo pela inspiração; de maneira que elles se esforçam para dilatarem o peito o menos que podem, e para imprimir ás costellas movimentos os mais limitados. Sua séde é de ordinario ao nivel, ou pouco abaixo do seio, podendo dahi irradiar-se tanto para a parte superior, como inferior do peito. E' ella um dos symptomas que mais de pressa se mitiga, desaparecendo muitas vezes antes da molestia se haver totalmente resolvido.

A dispnéa está em geral subordinada á extensão e séde da molestia. Assim, quando a inflammção limita-se a uma pequena porção do pulmão, ella é tão pouco intensa, que os doentes não a accusam, porém o medico logo a reconhece pela frequencia dos movimentos respiratorios; outras vezes é levada sua intensidade a tal ponto, que as inspirações tornam-se curtas e frequentes; a palavra entrecortada, a face livida ou violacea, não podendo executar o menor movimento, sob pena de manifestar-se uma viva anciedade; estes phenomenos tem lugar quando todo um pulmão, e parte do outro, é impermeavel ao ar. Quando a dispnéa tem chegado a este ponto, é raro que a molestia tenha uma terminação favoravel.

Acontece algumas vezes haverem desaparecido todos os symptomas da pneumonia, e persistir por algum tempo uma ligeira dispnéa; isto pôde depender ou da resolução ainda não estar completa, ou da fraqueza do doente ser assaz consideravel. M. Bouillaud acredita que, quando a pneumonia tem sua séde no apice do pulmão, a dispnéa é muito maior do que quando a base é affectada. M. Andral tambem partilha a mesma opinião, não obstante ter visto muitas vezes a inflammção dos lobos superiores não ser acompanhada de semelhante phenomeno.

A tosse apparece de ordinario desde o começo da molestia: frequente e muito intensa, quando a pneumonia coexiste com a bronchite; ella é pelo contrario fraca quando a complicação deixa de existir. A principio secca e dolorosa, torna-se á

proporção que a inflamação progride humida, e seguida de uma expectoração de tal modo característica, que muitas vezes basta vê-la para reconhecer-se tanto a existencia da enfermidade, como cada um de seus periodos. Esta expectoração é a principio quasi nulla, ou apenas formada por uma pequena quantidade de muco mui tenue, misturado com saliva e algumas bolhas de ar; a medida porém que o primeiro grão da molestia se caracteriza, ella vai tornando-se mais abundante, e os escarros semi-transparentes, e viscosos; de sorte que com custo se despegam do vaso, que os contem, tomando a consistencia da clara d'ovo. Sua côr é ora amarella-esverdinhada, ora açafroada, ora finalmente côr de ferrugem, ou mesmo inteiramente vermelha. Esta diversidade de côres depende, como bem demonstram as experiencias de M. Andral, da maior ou menor quantidade de sangue que se acha intimamente combinado com o muco segregado pelas vesiculas inflammadas. Logo que a phlegmasia progride, e quando tem chegado a seu segundo periodo, a viscosidade e consistencia dos escarros tornam-se assáz pronunciadas; formam uma massa gelatinosa, tremula, adherindo por tal forma ás paredes do vaso em que são recebidos, que se pôde voltar e agita-lo mesmo em todos os sentidos sem que se des- taquem, adquirindo uma côr francamente rubra. No terceiro grão podem ou conservar a maior parte dos caracteres iudicados, ou adquirir novos, o que é mais frequen- te: assim, umas vezes offerecem uma côr amarellada, ou acinzentada, como se em vez de sangue certa quantidade de pus se misturasse com o muco; outras são de côr escura semelhante á do sumo de ameixas, ou do alcaçûs, muito menos viscosos, e adherentes de maneira que escorregam com facilidade, quando se inclina o vaso em que estão.

Quando a pneumonia se termina por gangrena, é annunciada pela expecto- ração de um liquido, a principio esverdinhado, ao depois acinzentado, o qual exhala um cheiro fetido, e caracteristico.

Nem sempre a expectoração apresenta-se do modo por que acabamos de des- creve-la; algumas anomalias notam-se. Assim, pôde permanecer durante todo o de- curso da molestia constantemente branca, opaca, catarrhal, sem jámais tornar-se côr de ferrugem, vermelha, ou amarella. O Dr. Grisolle teve occasião de observar no anno de 1837 quatorze pneumonicos, nos quaes os escarros apresentaram-se deste modo. Uma outra anomalia que ainda se dá, vem a ser a ausencia dos escarros; isto depende ou de sua extrema viscosidade, ou da nimia fraqueza do doente. Logo que isto succede, os escarros se accumulam nos bronchios e trachea, e obstruindo estes conductos, podem dar em resultado a morte por asphyxia.

A percussão, methodo de exploração inventado por Avenbruggers, completamen- te olvidado depois de sua morte, até que o immortal Corvisart o tornasse co- nhecido, e o levasse ao grão de perfeição para o qual tambem muito contribuíram os trabalhos de M. Piorry, fornece dados assáz importantes para o diagnostico da molestia que nos occupa. Quando o murmurio respiratorio é sómente enfraquecido, ella

nenhum auxilio presta; quando porém o ouvido já distingue crepitação, a percussão praticada ao nível dos pontos lesados, indica algumas vezes que estes são menos que no estado de saúde, e disto nos poderemos convencer com facilidade, percutindo comparativamente o lado são no ponto correspondente. Mais tarde o pulmão, tornando-se menos permeavel, o som é cada vez mais obscuro, até que torna-se completamente — *mat* —, e é nestas circumstancias que a percussão é de grande utilidade. Não é só a maior ou menor obscuridade do som que deve prender a attenção do pratico, cumpre-lhe attender particularmente ao sentimento de elasticidade ou resistencia que experimentam os dedos que percutem. Se, por exemplo, a percussão fôr praticada ao nível das fossas supra e infra espinhosas, o som obtido será obscuro; porém se o tecido pulmonar subjacente estiver intacto, além desta obscuridade de som, os dedos experimentam uma sensação particular de elasticidade; entretanto que, se o pulmão neste ponto fôr a sede de uma inflammação, perceber-se-ha, pelo contrario, a sensação de dureza e resistencia, a qual estará na razão directa da impermeabilidade do orgão.

Os signaes que a escutação ministra ao estudo da pneumonia são de grande importancia e utilidade, tanto para se poder formar um diagnostico certo, como para estabelecer-se o prognostico, e guiar o medico na escolha dos meios therapeuticos. Se se examina o peito do doente desde o começo da enfermidade, nota-se algumas vezes que a força natural do murmúrio respiratorio tem diminuido no lado affectado; entretanto que, escutando-se depois o lado são, percebe-se que ahi a respiração se executa muito mais fortemente que no estado normal; a esta especie de respiração dá-se o nome de — *pueril* —, por isso que se assemelha bem á das crianças, que, sendo dotadas de uma circulação mais activa, tem necessidade de uma respiração energica. Passadas algumas horas, ou no dia seguinte, tem lugar o apparecimento do stertor crepitante, o qual representa ao ouvido, que escuta a imagem de bolhas mui pequenas, iguaes entre si, seccas, mais ou menos numerosas, e que são percebidas sómente durante o tempo da inspiração. Este stertor, assim chamado por causa da semelhança que tem com a crepitação que produz o sal lançado sobre brasas, ou melhor ainda, com o ruido que se percebe quando é comprimido entre os dedos um pulmão no estado physiologico, é a bulha que resulta da passagem do ar atravez dos liquidos accumulados nas vesiculas pulmonares. Este phenomeno é tanto mais sensivel, quanto mais vizinho da superficie pulmonar fôr a parte inflammada; não obstante, muitas vezes os pontos lesados estão situados mais ou menos profundamente, e separados do ouvido do observador por uma camada de tecido pulmonar são, o qual, como se sabe, é máo conductor dos sons que ali se passam; e todavia, fazendo-se o doente tossir, ou tomar uma larga inspiração, nota-se a existencia de uma crepitação toda caracteristica. Diferentes modificações ella apresenta segundo os progressos e intensidade da plymasia. Assim, ora ella é tão pouco perceptivel, que o ruido de expansão pulmonar quasi que a encobre, é quando a inflammação é ligeira; ora pelo

contrario, torna-se tão pronunciado, mesmo nas inspirações ordinarias, que o murmuro natural da respiração é inteiramente occultado. Já se vê que neste caso a molestia tem tomado maior intensidade, sem todavia haver passado o periodo de engorgitamento. Se a pneumonia continúa seus progressos, o stertor crepitante e o ruido natural da respiração deixam de ser ouvidos; isto, porque os liquidos contidos no interior das vesiculas pulmonares se tem condensado de maneira a tornal-as impermeaveis ao ar; então a escutação nos revela a existencia desta nova alteração, fazendo perceber ao nivel das partes lesadas o *sopro tubario* ou a *respiração bronchica*, a qual é produzida pelo ar, que, entrando nos grossos bronchios, e não podendo chegar até ás vesiculas, em consequencia de sua impermeabilidade, attrita com força sobre as paredes destes conductos, e dá em resultado um ruido semelhante áquelle que se obteria, se um individuo soprasse em um tubo de metal, perto do ouvido do observador. Este phenomeno será tanto mais sensivel, quanto maior fôr a densidade do parenchima pulmonar; tanto mais apreciavel, quanto mais ampla e accelerada fôr a respiração, e quanto mais perto do ouvido estiverem as partes affectadas. Ella é percebida quer na ins, quer na expiração, e só mais tarde é que se distingue no tempo da inspiração; o contrario tem lugar em seu desaparecimento. M. Grisolle admite uma variedade de respiração bronchica, a que lhe chama — *ruido de taffetá* —, em consequencia da sensação que produz no ouvido do observador ter muita analogia com aquella que faz um pedaço de taffetá novo sendo rasgado. Este ruido só existe durante a inspiração; muitas vezes para o descobrir e tornar mais sensivel, é mister fazer o enfermo tossir ou tomar uma profunda inspiração. Este signal, segundo este pratico, é o indicio de uma hepatisação limitada ainda á superficie do pulmão, tendo de espessura duas a tres linhas.

A respiração bronchica não é o unico phenomeno que se produz nos pontos em que existe hepatisação. Se durante o tempo que o ouvido estiver applicado ao nivel das partes endurecidas, fizer-se o doente fallar, distinguir-se-ha uma resonancia particular da voz, cuja intensidade está, como a da respiração tubaria, em relação com o grão, e extensão da hepatisação. Esta resonancia da voz é diffusa, não articulada, e nem atravessa o cylindro, como faria a pectoriloquia. Laennec deu a este phenomeno o nome de *bronchophonia*.

A tosse tubaria tambem apparece na pneumonia, por isso que é um phenomeno concomitante da respiração, e voz bronchica.

Taes são os symptomas locaes que se manifestam na inflammação do pulmão; a par delles outros apparecem dependentes da maior ou menor perturbação das funcções da circulação, digestão, e innervação, em cuja enumeração vamos entrar.

A perturbação da circulação é um symphoma que se póde dar como constante na pneumonia. E' necessario, que ella seja muito circumscripta, extremamente ligeira, para que a circulação não se altere. Póde-se pois estabelecer que a pneumo-

nia, por muito limitada que seja, é sempre seguida de um movimento febril, cuja intensidade está na razão directa da violencia da inflammação.

O pulso é de ordinario frequente e largo; quando a inflammação é muito intensa, elle é de uma pequenez extrema, adquirindo depois de depleções sanguineas sua frequencia e amplidão. E' raro que a cura se effectue quando se conta mais de cento e quarenta pulsações por minuto. Esta frequencia das pulsações arteriaes está sempre em relação com a frequencia dos movimentos inspiratorios, ainda que não seja raro observar-se que nos ultimos momentos da vida o pulso perde sua frequencia, embora a da respiração augmente cada vez mais. Quando se dá este caso, a morte está proxima. Desapparecidos todos os symphomas da pneumonia, o pulso pôde conservar-se frequente, o que deve fazer arreceiar a persistencia de um resto de trabalho inflammatorio. Na pluralidade dos casos elle é regular, e não deixa ver intermittença senão nas complicações das molestias do coração.

Sangrado o doente no começo da enfermidade, e deixando-se em repouso o sangue, a sua superficie apresenta uma crôsta branca, elastica e resistente, adquirindo dentro em pouco tempo o aspecto de uma membrana fibrosa; e o coagulo toma então uma resistencia maior do que no estado normal: porém nem sempre a superficie tem este character; pôde variar em espessura, côr, consistencia e forma.

O apparelho digestivo de ordinario offerece só os symphomas seguintes: inappetencia, sêde, lingua branca, e constipação de ventre: outros podem notar-se, dada a existenciã de complicação gostro-intestinal.

Quanto a exalação cutanea, a pelle pôde permanecer constantemente secca até o fim da molestia. e esta circumstancia não é muito favoravel: as vezes apresenta-e humida, e coberta de tempos a tempos de um suor copioso; este estado é de melhor auspicio que o precedente.

As ouzinas são modificadas na pneumonia, como em todas as inflammações intensas. Segundo M. Bouillaud são raras no primeiro periodo, mais carregadas em côr, que no estado normal, não exhalando mão cheiro. No fim do segundo, e no decurso do terceiro, ellas se turvam, se decompõe com mais rapidez do que no começo, depositando muito sedimento, que forma floccos amarells, escuros, ou esbranquiçados, espessos, assemelhando-se ao pus.

Nas funções da innervação temos a notar a cephalalgia, que não é constante; quando ella se observa varia em intensidade, e sêde. A insomnia é mais frequente, e dura tanto, quanto dura a reacção febril: a somnolencia, e o coma algumas vezes lhe succedem. O delirio apparece algumas vezes depois do quinto dia; porém nem sempre é seguido de morte, como dizia Hyppocrates. Muitos autores acreditam que este phenomeno é muito mais frequente na pneumonia do apice, que na da base; além de que se manifesta maior numero de vezes nas pneumonias duplas. O abatimento das forças é raro chegar até a prostração, isto só se observa nos velhos: nos adultos em casos bastante graves. A respeito do decubito, muitos doentes di-

zem que lhes é indifferente um ou outro lado: a pratica porém nos mostra que elle é mais incommodo do lado são. Andral nos affirma que é mais frequente sobre o dorso. A face é corada, vultuosa em quanto não chega o terceiro grão, por isso que neste ultimo periodo toma uma côr amarella, pallida, ou livida. Julgaram tambem que a côr dos pomulos era mais pronunciada do lado enfermo, que do lado são. Conforme o pensar de Andral, e Chomel a maior vermelhidão do pomulo correspondente ao lado enfermo é dependente do decubito sobre esse lado, e por tanto deve ser considerado como um phenomeno totalmente mecanico. Esta causa, entretanto não parece ser a unica, pois um grande numero de medicos referem haver observado a vermelhidão em um só pomulo, deitando-se o doente sobre o dorso; deste numero é M. Bouillaud, o qual pensa que este phenomeno se observa com mais particularidade nos casos de pneumonia do apice. Eis o que succintamente julgamos necessario dizer tratando dos symptomas geraes.

MARCA, TERMINAÇÃO, E DURAÇÃO.

A marcha da pneumonia, quando ella é intensa, sempre é rapida, principalmente sendo os dous pulmões ao mesmo tempo compromettidos, e em grande extensão; pelo contrario, pôde prolongar-se trinta ou quarenta dias, quando a inflammacão fôr ligeira e pouco extensa. Em geral eis a marcha que affecta:

Depois de um frio mais ou menos intenso e duradouro, os enfermos accusam dôr em um dos lados do peito, ou em ambos, segundo que a pneumonia é simples, ou dupla; difficuldade de respirar; tosse sem expectoraçã, stertor crepitante que ainda não é assás forte para poder encobrir o ruido natural da respiraçã; mui ligeira diminuiçã na sonoridade thoracica, e um movimento febril mais ou menos pronunciado; eis os symthomas que se observam do primeiro para o segundo dia. Depois do terceiro novos phenomenos tem lugar; a expectoraçã até então nulla, ou puramente catharral se caracteriza; isto é os escarros tornam-se viscosos, adherentes, variando de côr segundo a quantidade de sangue que contêm; o stertor crepitante vai adquirindo ao mesmo tempo maior extensão, e intensidade até occultar inteiramente o murmurio natural da respiraçã; a obscuridade do som se pronuncia; a dispnêa augmenta; a febre cresce, a pelle é secca, ou ligeiramente humida; o pulso forte, frequente, e cheio. Chegado a este periodo a molestia ou caminha para a resoluçã, ou continua a progredir, e então passa ao segundo grão.

Quando se opera a resoluçã, nota-se diminuiçã em todos os symthomas; a tosse deixa de ser frequente; a materia expectorada é menos viscosa, e menos co-

rada; ao depois toma o caracter mucoso; o ruido respiratorio, a principio fraco, cada vez vai se tornando mais pronunciado, a febre e os outros symphomas geraes diminuem de intensidade, até seu completo desaparecimento. E' neste primeiro periodo principalmente, que se manifestam os phenomenos criticos, taes como suores abundantes, epistaxis, diarrhéa, etc. Se uma grande extensão do pulmão, ou ambos ao mesmo tempo são inflammados, a morte pôde ser a consequencia, embora a molestia não tenha ainda chegado ao segundo grão.

Se, a pneumonia porém, tende a passar para o segundo periodo, o som vai sendo cada vez mais obscuro pela percussão, até tornar-se inteiramente—*mat*—, o murmurio respiratorio não é mais percebido; o stertor crepitante é substituido pela respiração bronchica; manifesta-se a bronchophonia, e tosse tubaria; a dispnéa é consideravel; a tosse frequente, os escarros de ordinario rubros, e assás viscosos; as vezes porém mucosos, ou mesmo nullos; a febre tambem augmenta; em fim os traços da physionomia do enfermo denotam grande alteração. Neste estado a pneumonia é sempre muito grave, e algumas vezes mesmo mortal. Não obstante pôde ainda terminar-se favoravelmente, ou então passar ao terceiro periodo.

No primeiro caso, o stertor crepitante que havia desaparecido, de novo se faz ouvir, não com os mesmos caracteres, que offerecia no começo da molestia; porém sim debaixo da forma de bolhas mais humidas, mais grossas, e menos iguaes. A este stertor chamado por Laennec — *rhocus crepitans redux* — vai pouco a pouco succedendo o ruido de expansão pulmonar, o qual cada vez se torna mais notavel até adquirir seus caracteres naturaes: ao mesmo tempo tambem o som se esclarece; a febre e os outros symphomas diminuem, e por fim desaparecem.

No segundo caso, isto é quando a molestia passa ao periodo de suppuração, então veem-se todos os symphomas se agravar simultaneamente: assim, a difficuldade e frequencia da respiração quotidianamente se augmentam; a materia expectorada é escura, semelhante ao sumo de ameixas, ou de alcaçuz; a voz se altera; o semblante torna-se pallido, o pulso pequeno, e irregular; as extremidades frias. Quando o puz já tem destruido o parenchima pulmonar, e se reunido em foco, apparecem todos os phenomenos que se observa ordinariamente em uma caverna; assim ouve-se a pectoriloquia, o gargarejo, e o stertor cavernoso.

A terminação pela gangrena é extremamente rara. Os symphomas, que a fazem suspeitar são: prostração de forças; pequenez, e intermittencia do pulso, oppressão extrema; tosse rara, escarros verdes ou negros, de um fetido insupportavel; bem como o halito, que tem um cheiro analogo ao dos escarros; suores frios e copiosos, face cadaverica. De todas as terminações é esta a mais funesta.

E' mui difficil antecipadamente fixar a duração da pneumonia; por isso que ella varia segundo um grande numero de circumstancias; em geral se pôde dizer que, termo medio, é de doze a vinte dias.

DIAGNOSTICO.

Conhecer uma molestia, saber discrimina-la de outra, eis a parte mais importante da pathologia, e sobre a qual o pratico deve dirigir toda a sua attenção; por quanto é sobre seu conhecimento, que elle tem de basear uma therapeutica racional, e um prognostico certo. Como poderá dar um passo, aquelle, que menosprezar este conhecimento?

A exposição, que acabamos de fazer da marcha, e symphomas da molestia nos dispensa de entrarmos agora em maiores considerações acerca do valor de cada um delles: apenas diremos, que a dôr, tosse, e dispnéa sendo symphomas communs a muitas enfermidades do peito, só tem um valor relativo, e por isso não podem dar ao diagnostico nenhuma precisão; servem simplesmente para fazer com que o pratico com cuidado examine os órgãos contidos dentro da cavidade thoraxica. O mesmo, porém, não succede com a expectoração, e com os signaes fornecidos pela percussão, e sobre tudo pela escutação; elles são de tão grande valor, que não sómente servem para se reconhecer a existencia de uma pneumonia, sua séde, extensão, e gráo a que tem chegado, como ainda para distingui-la das diversas affecções, que com ella tem mais, ou menos analogia: entre estas, aquellas cujos symphomas offerecem mais semelhança com os da phlegmazia do pulmão, e que podem ser confundidas com ella, são a pleurisia, a pleurodinia, o catarrho pulmonar, o œdema do pulmão, a hepatite, e a phthisica tuberculosa. Occupemo-nos do diagnostico differencial de cada uma dellas em particular.

Na pleurisia a dôr em vez de ser profunda, e gravativa, é pelo contrario superficial, e pungitiva, augmentando-se pela pressão, tosse, e sobre tudo pela inspiração; a tosse é secca, e dolorosa, ou acompanhada de expectoração mucosa; o decubito tem lugar ordinariamente sobre o lado são, a menos, que o derramamento não seja consideravel; e quando existe, pela percussão obtem-se um som obscuro mais completo do que na pneumonia; porém que varia de séde segundo a posição que o doente toma; ha augmento de volume do lado affectado: e pela escutação percebe-se a egophonia.

A pleurodinia é facil de distinguir-se pela ausencia da tosse, expectoração, som obscuro, e stertor crepitante, e sobre tudo pelo bom estado da respiração. Além de que os phenomenos sympathicos são nullos, ou mui pouco sensiveis.

No catarrho pulmonar a febre é menos intensa que na pneumonia; a tosse muito pertinaz, se reproduzindo por quintos, durante os quaes o doente experimenta um sentimento de calor, e incommodo em toda a direcção da trachea-arteria, principalmente por traz do sternon. A expectoração é mucosa, e muito abundante: e se alguma pequena quantidade de sangue tinge os escarros, apparece então debaixo da forma de strias, e não inteiramente combinado com elles, como acontece na phlegma-

sia do pulmão. Não existe obscuridade no som, nem stertor crepitante; ouve-se ao principio stertor sonoro, sibilante e mais tarde o stertor mucoso.

No œdema pulmonar a dôr do lado falta; a expectoração é mucosa, e mui liquida; o stertor é antes sub-crepitante e persiste muito tempo no mesmo grão. Além disto não se observam os symphomas geraes, que traz consigo necessariamente a inflamação aguda de uma viscera tão importante.

Pôde-se tambem confundir a inflamação do figado com a da parte inferior do pulmão direito, e reciprocamente; porém, na hepatite existe no hypocondrio direito uma dôr, que se estende até ao peito, algumas vezes mesmo até a espada correspondente, a qual se exaspera á mais ligeira pressão; o decubito não se pôde effectuar sobre o lado doloroso; além de que a tosse, e os escarros pneumonicos faltam; bem como os signaes revelados pela escutação.

Uma induração tuberculosa pela obscuridade que produz, e pela respiração bronchica, que a acompanha, poderá fazer crer á primeira vista na existencia de uma hepatisação; porém a longa persistencia destes phenomenos sem mudança notavel; o espaço circumscripto em que são percebidos, podem, independentes de outros signaes, permittir estabelecer o diagnostico differencial.

São estas as enfermidades, que podem ser confundidas com a pneumonia. Parece-nos que a succinta exposição que acabamos de fazer acerca de seus symphomas, basta para distinguir a molestia que nos occupa daquellas, que a podem simular.

PROGNOSTICO.

Para que o pratico possa prever, se a terminação da molestia tem de ser favoravel, ou desfavoravel, deve attender não sómente aos symphomas da enfermidade, e a seus epiphenomenos; como ainda a idade, sexo, temperamento, e constituição do doente: tambem não deve perder de vista o numero de causas, que tem concorrido para sua producção, bem como a intensidade, séde, e extensão da inflamação, o estado physico e moral do enfermo, e a constituição medica reinante. Todas estas circumstancias devem ser tomadas em consideração, pois muito contribuem para modificar o juizo, que o medico tem de formar.

O prognostico da pneumonia é sempre serio. M. Chomel diz « que mesmo aquellas que principiam com a apparencia a mais benigna, tornam-se algumas vezes mui graves em seus progressos, e podem terminar de uma maneira funesta. »

Em geral, quanto maior espaço occupar a inflamação, tanto mais grave será o prognostico; quanto mais intensos forem os symphomas, tanto mais ha a receiar pelos dias do enfermo. Assim grandes receios deve ter o medico toda a vez que,

apezar de um tratamento sabio, e energeticamente empregado, a dispnêa fôr consideravel ; a tosse frequente e dolorosa ; a expectoração laboriosa, ou supprimida ; os escarros assás viscosos, escuros, semelhantes ao sumo de ameixas, ou alcaçuz, de côr acinzentada, e fetidos ; o pulso extremamente frequente, pequeno, irregular, e intermittente ; os suores viscosos ; as extremidades frias. Ainda inspira serios cuidados a pneumonia, que se manifesta nas crianças, e nos velhos ; nos individuos, cuja constituição estiver deteriorada, ou por molestias anteriores, ou por quaesquer excessos, a que por ventura se tenham entregado ; aquella que ataca as pessoas, cujo thorax é mal conformado ; a que vem complicada de symphomas ataxicos, ou adynamicos. As febres exantematicas ; a prenhez ; o estado puerperal ; uma diarrhêa assás abundante desde o começo da molestia ; um delirio permanente ; são complicações muitas vezes fataes, e que mui duvidoso tornam o prognostico da enfermidade em questão.

Pelo contrario, deve-se conceber esperanças de salvar o doente, quando a pneumonia for simples ; pouco extensa e limitada ao primeiro grão ; quando a respiração não fôr muito exagerada ; a dôr não impossibilitar que o doente se conserve deitado de qualquer dos lados ; quando os escarros forem abundantes, sua côr, e viscosidade diminuirem gradualmente até se approximarem do estado catharral ; quando em fim apparecer uma crise qualquer que coincidindo com diminuição notavel em todos os symphomas, faça com que o restabelecimento do doente se presuma prompto.

CARACTERES ANATOMICOS.

Admitte-se geralmente tres grãos na inflammação aguda do pulmão, a saber : engorgitamento inflammatorio, hepatisação rubra, e hepatisação cinzenta.

No primeiro grão o pulmão é exteriormente de um vermelho mais ou menos carregado, muitas vezes livido ou violacio, mais pesado que no estado normal, lançado n'agua sobrenada ; mais duro, porém crepitante ; e esta crepitação é tanto mais fraca, quanto mais avançada estiver a molestia : quando se comprime entre os dedos elle conserva a impressão, e então percebe-se, que as vesiculas contem mais liquido, do que ar. Sendo incisado, a superficie das incisões apresenta uma côr igual a do exterior e deixa correr grande quantidade de serosidade sanguinolenta, turva e espumosa.

Se se comprime gradualmente as partes divididas, e se as submete-se a lavagens repetidas, ellas perdem o sangue que continham : e reconhece-se então a textura alveolar, e esponjosa do pulmão. Esta experiencia não se pôde fazer senão quando a inflammação é ligeira ; porque de outro modo encontram-se alguns pontos mais duros, e mais compactos, que se deixam esmagar com muita facilidade.

No segundo grão o pulmão torna-se duro, compacto, impermeavel ao ar, mais pesado do que a agua; já não crepita sendo comprimido; sua côr vermelha escura algumas vezes é uniforme; quasi sempre porém apresenta differentes gradações, e é semeada de pontos negros, de maneira a imitar o aspecto de certos marmores ou granitos. Espremendo-se ou raspando-se com o escalpelo uma porção do pulmão neste estado sahe, em quantidade menor que no grão precedente, um liquido não espumoso, espesso, semelhante à lia do vinho, algumas vezes misturado com uma materia puriforme, o que indica que em certos pontos a molestia passa já para o ultimo grão. Não obstante o pulmão se haver tornado muito mais duro, elle tem perdido sua cohesão; seu parenchima é tão friavel, que se despedaça com extrema facilidade. Examinando-se com attenção as superficies incisadas, ainda se distinguem os ramos bronchicos, os vasos sanguineos, e os decepimentos cellulosos, que separam os lobulos entre si; o tecido pulmonar porém tem perdido sua textura areolar, e offerece um aspecto granuloso; resultado de uma infinidade de pequenas granações rubras, redondas ou um pouco achatadas, as quaes tornam-se muito mais apparentes, quando se rasga o pulmão. Esta disposição provém da obliteração das vesiculas, em consequencia da condensação dos fluidos segregados em suas cavidades.

Quando a pneumonia tem chegado ao terceiro periodo, o pulmão conserva alguns dos caracteres do grão precedente: é solido, compacto, pesado, não crepitante; sua côr muda inteiramente: em vez de rubra torna-se, pelo contrario, amarellada, ou de um cinzento mais ou menos carregado; esta côr a principio se mostra debaixo da forma de pequenas manchas, e acaba por occupar quasi uniformemente uma porção mais ou menos consideravel do orgão. Uma incisão praticada nos pontos lesados faz correr em muito maior quantidade que na hepatisação rubra, um liquido espesso, opaco, de uma côr branca amarellada, um verdadeiro puz, misturado algumas vezes com um pouco de sangue. O seu tecido é ainda mais friavel que no segundo grão, pois que o menor esforço é bastante para o romper, e reduzir a uma polpa acinzentada, mais ou menos opaca, deixando entre os dedos que o comprimem uma rede vascular, e cellulosa, á qual adherem algumas granações, que não estão ainda bem amollecidas. Examinando-se com uma lente, ainda se percebem as mesmas granações da hepatisação rubra, não da mesma côr, porém sim esbranquiçadas, ou acinzentadas.

É mui raro encontrar-se o puz reunido em fóco, constituindo um verdadeiro abcesso; mas pela sua raridade não se segue, que isto seja impossivel, como queriam alguns. Laennec affirma que em muitas centenas de autopsias feitas em individuos, que succumbirão á pneumonia aguda, só teve occasião de encontrar cinco ou seis focos purulentos, dos quaes só um é que era um pouco mais consideravel, por isso que admittia as extremidades de tres dedos reunidos. Chomel, durante uma longa pratica de vinte e cinco annos, tambem não encontrou senão tres vezes uma collecção de puz. Andral e Louis apenas observaram um unico caso de verdadeiro abces-

so, consequência de uma pneumonia aguda. Elles são mais frequentes na pneumonia circumscripta.

Os abcessos são ora unicos, ora multiplos: no 1.º caso, tem o volume de um ovo de gallinha, e algumas vezes maior; no 2.º, o de uma avelã; são situados superficial, ou profundamente, e podem occupar mesmo o centro de um lóbo. Sua cavidade ordinariamente é anfractuosa, e atravessada por pregas membranosas, ora fluctuantes, ora adherentes, contendo puz, umas vezes branco, espesso, inodoro; outras acinzentado, floconoso e fetido. Suas paredes são formadas ordinariamente pelo tecido hepatisado, no qual se distinguem os orificios de alguns ramos bronchicos; algumas vezes porém sua superficie interna é forrada por uma falsa membrana, de côr cinzenta, delgada, e pultacea. Estes abcessos podem abrir-se, ou nos bronchios ou na pleura, ou em uma outra cavidade vizinha. Martin Solon refere um caso em que via-se que o abcesso ameaçava abrir-se na pleura e no pericardio ao mesmo tempo.

A gangrena do pulmão, terminação extremamente rara da pneumonia, apresenta caracteres anatomicos que não devemos calar. Assim, quando ella é circumscripta, isto é, quando occupa um pequeno espaço, apresenta-se debaixo da fórma de uma escara de côr verde carregado ou quasi escuro; firme ou deliquescente; exhalando um cheiro fetido. Quando o doente resiste algum tempo á gangrena do pulmão, encontra-se a escara amolecida em muitos pontos de sua extensão; algumas vezes mesmo destacada em totalidade, e substituida por uma ulceração ordinariamente profunda, representando a mesma fórma da escara; esta ulceração é então coberta por um liquido sanioso, de côr cinzento-esverdiada, e de um fetido insupportavel.

A gangrena diffusa quasi nunca se observa; quando existe, occupa uma extensão consideravel; o tecido do pulmão é humido, e como que amolecido, de uma côr esverdinhada; dando-se um golpe nos pontos lesados, delles escapa um liquido abundante, sanioso, de côr variavel, e de cheiro caracteristico.

Depois de haver exposto os caracteres que a anathomia pathologica nos revela nos pulmões dos individuos que tem succumbido á pneumonia aguda, passaremos a fallar summariamente das alterações dos outros órgãos que complicam as mais das vezes as phlegmasias pulmonares. A pleurisia é de todas a mais frequente; porém ordinariamente limitada aos pontos correspondentes á pneumonia: então encontra-se sua folha visceral, forrada de falsas membranas albuminosas, umas vezes delgadas, molles e transparentes; outras, espessas, firmes e opacas. Não obstante estas falsas membranas fazerem adherir as duas superficies contiguas da pleura, acha-se em sua cavidade pequena quantidade de serosidade turva.

Esta pleurisia parcial, ainda que mui frequente, falta comtudo algumas vezes, mesmo nos casos em que a pneumonia tem chegado até á superficie do pulmão, e isto tem sido observado por M. Andral. Outras vezes porém, a inflammação da serosa

é mais extensa, e acompanhada de um derramamento mais ou menos consideravel, constituindo uma verdadeira *pleuro-pneumonia*.

Os bronchios correspondentes á parte phlogosada são algumas vezes um pouco dilatados; sua membrana interna é frequentemente de um vermelho carregado; raras vezes espessada ou amollecida; sua cavidade contém maior ou menor quantidade de muco esbranquiçado, ou colorido. Os ganglios bronchicos apresentam-se augmentados de volume, de uma côr vermelha, e mais ou menos amollecidos. As cavidades direitas do coração sao distendidas por coagulos de sangue venoso, resultado da estaze do sangue, em consequencia da difficuldade da respiração, e embaraço da circulação; o fígado e baço se acham tambem engorgitados, e os intestinos injectados. Os outros orgãos não apresentam alteração alguma dependente da pneumonia.

SÊDE.

Ainda ha poucos annos não se podia examinar a questão relativamente a sêde desta enfermidade, senão quando ella terminava pela morte: hoje, graças aos meios de exploração que possuímos, já se pôde bem ajuizar quando termina favoravelmente; porquanto os resultados fornecidos pela escutação e percussão são de tal modo precisos, que possível é, as mais das vezes, determinar com exactidão a sêde da pneumonia, e circumscrever os pontos que occupa. Assim, todos os medicos concordam que o pulmão direito é aquelle em que quasi sempre a inflammação tem sua sêde. Chomel foi um dos primeiros que provou, que as pneumonias do lado direito eram muito mais frequentes que as do lado esquerdo; e este resultado devia ter tanto mais valor, quanto elle era fundado nos casos em que a molestia havia terminado de um modo funesto; isto é, quando não podia haver erro acerca de sua sêde precisa. Andral tambem verificou, em um grande numero de observações, que eram duas vezes mais communs que as do lado esquerdo.

M. Grisolle, aquem a sciencia deve tantos e tão importantes serviços sobre a historia desta enfermidade, pôde determinar, em 280 doentes, qual dos dous pulmões era o affectado de preferencia. Em 166 a pneumonia occupava o direito; em 97 o esquerdo; em 17 ambos eram ao mesmo tempo compromettidos; donde resulta que as pneumonias do lado direito estão para as do lado esquerdo como 11 : 6.

Emfim, este mesmo autor, reunindo as observações de M.M. Andral, Barth, Bouillaud, Briquet, Chomel, Forbes, Lombard e Pelletan, em numero de 1430 pneumonias, concluiu que o pulmão direito tinha sido affectado 742 vezes, e o esquerdo 426. Em 262 doentes ella foi dupla.

Tambem se tem querido determinar se ella ataca indistinctamente os lóbos superior e inferior, ou se, como pensa hoje uma grande parte dos medicos, o inferior é o mais frequentemente lesado.

As estatisticas que diversos autores tem publicado a respeito todas provam que os lóbos inferiores se inflammam mais vezes que os superiores; mas estes autores deixam de estar de accordo entre si, logo que se trata de fixar o numero proporcional das pneumonias da base, e das do apice. Assim, em 88 casos observados por Andral, este illustre professor encontrou 47 vezes a phlegmasia do lobo inferior, 30 a do superior, e 11 vezes a totalidade do pulmão; por consequente, a pneumonia da base estava para a do apice pouco mais ou menos como 3 : 2. Segundo M. Briquet a parte inferior dos pulmões se inflamma duas vezes mais que a superior. E segundo os factos colhidos na clinica de M. Grisolle, em numero de 246, está provado que a proporção da phlegmasia da base para a do apice é quasi de 4:3.

Diversas tem sido as razões dadas pelos autores, afim de explicar a causa da predilecção da pneumonia para o lado direito. Assim, alguns, como M. Billard, acreditam ser o decubito, que, tendo lugar mais vezes sobre este lado do que sobre o esquerdo, produz uma estaze sanguinea no pulmão, circumstancia esta favoravel para o desenvolvimento da phlegmasia. Outros dizem que se deve attribuir á actividade muscular, que é maior deste lado. Mas quem ignora que estas circumstancias são accessorias, e de nenhum modo proprias para dar a razão deste phenomeno? Quando vemos um mesmo resultado se reproduzir em todas as idades, em todos os sexos, em todas as condições, não seremos inclinados a pensar que a causa não é dependente das modificações que são imprimidas nos individuos pelos agentes que os cercam, mas sim que a devemos buscar em uma disposição natural, inherente á organização do individuo, e que é a mesma para todos os homens? Demais, para dizer-se que tal agente é a causa de um phenomeno, é mister que elle possa ser invocado na pluralidade dos casos, ou que o effeito siga evidentemente a causa que o accusa. Ora, as duas hypotheses referidas, não tendo esse grão de pluralidade, nem esta ligação entre a causa e o effeito, segue-se que nem o decubito sobre o lado direito, nem a actividade muscular deste mesmo lado servem por si sós para explicar o facto.

Se, porém, attendermos á disposição anathomica do pulmão, talvez encontremos explicação satisfactoria para a questão. O ramo, que a arteria pulmonar fornece ao pulmão direito é mais volumoso, e mais curto, que o do lado opposto: dahi resulta que em um tempo dado maior quantidade de sangue é levado para o pulmão direito, sua actividade funcional augmenta-se, e por consequente a predisposição para a inflammacção é muito maior. A esta causa plausivel dada por M. Lombard, acrescentaremos estas outras não menos proprias para a explicação do facto: e vem a ser que o bronchio do lado direito, sendo muito mais volumoso que o do lado esquerdo, maior quantidade de ar é levada ao pulmão em um tempo dado

e por tanto a excitação deste órgão torna-se mais viva ; além de que o pulmão direito sendo muito mais desenvolvido, e offerecendo ao ar que o vem tocar, uma superficie mais extensa, se acha em condições favoraveis para o desenvolvimento da inflamação. À vista pois destas considerações cremos poder-se concluir que a causa da predominancia da pneumonia no lado direito, está no desenvolvimento mais notavel da arteria pulmonar, do bronchio, e do pulmão correspondente.

Os pathologistas tem procurado determinar, qual o elemento que é primitiva ou especialmente affectado nesta molestia. Esta questão, segundo nos parece, não pôde ser definitivamente resolvida ; por isso que a anathomia pathologica ainda hoje nenhum dado nos ministra. Diversas são as opiniões dos autores a respeito. Não mencionaremos todas para nos não tornar demasiadamente prolixos ; apenas exporemos aquella que melhor explica o facto.

A pneumonia uma vez declarada, as vesiculas pulmonares e o tecido cellular intervesicular parecem phlogosados : e a distincção que alguém faz entre pneumonia vesicular e intervesicular, como indicando que as vesiculas pulmonares, e o tecido cellular intervesicular podem ser separadamente a sêde exclusiva da inflamação, não está ainda completamente de accordo com os factos. M. M. Hourman e Dechambre quizeram explicar o aspecto granuloso, ou planiforme da hepatisação, conforme a phlegmasia occupava tal, ou qual tecido. Assim, dizem elles » nesta ultima fórma as vesiculas não participam da inflamação, ellas são comprimidas, achatadas, obliteradas pelo trabalho phlegmasico que se passa em seus intersticios. Na forma granulosa, pelo contrario, as vesiculas participam da inflamação, e são a sêde principal della : suas paredes então se engorgitam, e depositos de materia purulenta enchem suas cavidades. » Os factos, e o raciocinio não justificam esta theoria, porquanto custa a conceber que a inflamação possa atacar o tecido cellular intervesicular sem se propagar ao mesmo tempo ás paredes tão tenues das vesiculas. Além de que, na hepatisação planiforme, não granulosa, todos os elementos constitutivos do pulmão são igualmente compromettidos, formando uma especie de massa homogenea, na qual todos os tecidos estão confundidos. No estado actual da sciencia é impossivel affirmar que sejam as vesiculas antes que o tecido cellular intervesicular quem exclusivamente soffra nos diferentes grãos da pneumonia ; o que é bem provavel é que as vesiculas sejam a sêde senão principal ao menos primitiva da molestia. O stertor crepitante que nos manifesta seu primeiro grão, e que se effectua provavelmente n'estas pequenas cavidades, não vai de encontro a esta asserção ; o estado granuloso das superficies inflammadas parece ser tambem o resultado desta alteração das vesiculas, cujas paredes são espessadas, e cujas cavidades são obstruidas e distendidas pelos productos da phlegmasia. Esta opinião é apresentada pelo celebre professor M. Andral.

Segundo o Illm. Sr. Dr. Valladão, outros elementos são primitivamente affectados ; assim podem ser os capillares arteriaes ou venosos, os quaes, participando da phlo-

gozo que das cavidades esquerdas, ou direitas do coração se tem propagado ate elles, a communicam aos outros tecidos que constituem o parenchima do órgão: outro tanto acontece as vezes com inflammação dos grossos bronchios que se diffunde pelos pequenos ate chegar ao pulmão. Este modo de encarar as enfermidades parece satisfazer melhor ao espirito, por isso que por elles se explica bem a maneira de obrar das causas, a variedade dos symphomas, e acção dos meios therapeuticos que convem empregar.

TRATAMENTO.

A rapidez com que a phlegmasia pulmonar percorre seos periodos; os resultados funestos que della podem provir; a summa importancia das funcções do órgão sôbre que tem sua séde; são motivos assaz poderosos para dispartarem a attenção do medico afim de que promptamente reccorra a meios therapeuticos capazes de obstar os progressos da molestia, e fazel-a desaparecer. Duas indicações tem elle a preencher para attingir aos fins a que se propõe, e vem a ser; a 1.^a remover as causas que a tem produzido, e que a podem entreter; a 2.^a favorecer sua resolução servindo-se dos meios que a sciencia possui, e em cuja ennumerção vamos entrar.

As sangrias geraes em nenhuma outra enfermidade tem sido tão geralmente empregadas, e repetidas um tão grande numero de vezes, como na que faz o objecto desta dissertação; ellas são consideradas como a base principal de seu tractamento. Com effeito, alem das vantagens que as sangrias produzem, moderando como nas outras molestias inflammatorias, a phlegmasia do órgão, tem de mais as de aligeirar as funcções dos pulmões; porquanto, devendo elles incessantemente receber, e elaborar uma quantidade de sangue igual áquella que recebem em um tempo dado todos os órgãos reunidos, claro fica, que diminuir a massa do sangue que os atravessa, é tambem diminuir sua acção, tornando-a por assim dizer menos penosa.

E' difficil, senão impossivel, traçar regras invariantes, precisar anticipadamente o numero de sangrias que devem ser praticadas; bem como a quantidade de sangue que é conveniente tirar, e o tempo que deve mediar entre cada uma emissão sanguinea: é isto objecto reservado a sagacidade do medico; pois que sabe-se que sua applicação varia conforme a idade, sexo, temperamento, constituição, estado anterior do doente; grão, séde e extensão da inflammação; bem como ainda segundo as complicações que podem sobrevir durante o curso da enfermidade. Em geral se pode dizer que quanto mais proximos á invasão da molestia forem praticadas, tanto maiores beneficios se devem dellas esperar; quanto mais abundantes, e repetidas a curtos intervallos, tanto mais efficazes.

Se o doente é moço, robusto, a dispnéa assaz consideravel, a expectoração viscosa e sanguinolenta, a primeira sangria pôde ser de 10 a 20 onças. A proporção que o

sangue corre, estes symptomas vão diminuindo de intensidade, a respiração sobre tudo torna-se mais livre, e os signaes de uma resolução em começo se manifestam. Estas melhoras só podem persistir se com effeito a phlegmasia é ligeira: porem nem sempre se encontra esta circumstancia favoravel; muitas vezes depois de um allivio de algumas horas, reaparece a dispnèa, e a inflammação recomeça sua marcha como se nenhuma evacuação sanguinea tivesse sido feita; neste caso o pratico não hesitará em abrir de novo a veia, repetil-a tantas vezes, quantas permittirem o estado das fôrças do enfermo, e a intensidade dos symptommas; de sorte que poderá nas primeiras 24 horas sangrar duas ou tres vezes, e insistir nos dias seguintes, si os symptommas não cederem. Não obstante este meio ser um dos mais poderosos no começo da pneumonia, todavia é tambem empregado com vantagem depois deste tempo. Frank sangrou um pneumonico no 11.º dia, Cullen um outro no 13.º e ambos com feliz exito. Muito censuravel é o procedimento d'aquelles que, como Plinge, aconselham sua applicação em quanto não apparecem os escarros caracteristicos; deste conselho não resulta senão desvantagens consideraveis; pois que não procurando se desviar uma fluxão, que existe no maior grão de intensidade sobre uma viscera de tanta importancia, como os pulmões, que consequencias se devem esperar a não serem em detrimento do doente, e da reputação do assistente? Portanto qualquer que seja o periodo em que se achar a molestia, todas as vezes que a natureza dos symptommas reclamarem o emprego das emissões saugueas, não se deve deixar de o fazer.

Convem observar que a pequenez e raridade do pulso, o abatimento do enfermo, principalmente no principio da pneumonia, não contra-indicam as sangrias; pois que este estado adynamico é ás vezes apparente; e neste caso, depois da abertura da veia, vê-se o pulso desenvolver-se, e os movimentos tornarem-se mais faceis. Tivemos occasião de verificar, não poucas vezes, este resultado na clinica do Illm. Sr. Dr. Valladão. Tambem não contra-indicam o emprego dellas a falta da cròsta inflammatoria, a presença das regras, e dos lochios; nestes casos deve-se seguir o conselho dado por M. Andral « não só sangrar como nos casos, ordinarios, porèm ainda obrar com mais « energia empregando sanguesugas á vulva, e á parte superior das coixas.

Posto que as sangrias locaes não tenham nesta affecção a efficacia das geraes contudo algumas circumstancias dão-se em que são muito uteis, e nas quaes devem ser empregadas simultaneamente. Nos casos em que a pneumonia reconhece por causa occasional a suppressão de uma hemorrhagia habitual, sanguesugas devem ser applicadas o mais perto possivel da superficie por onde ella tinha lugar: quando vem complicada com pleurisia, sua applicação, ou melhor ainda a de ventosas escarificadas sobre o ponto affectado allivia promptamente o doente de um symphoma tão incommodo. Nos individuos debilitados já pela idade, já por molestias anteriores ou por quaesquer excessos a que por ventura se tenham entregado, as sangrias locaes são preferiveis ás geraes.

Depois das emissões sanguineas topicas, emprega-se frequentemente cataplasmas

emollientes e oleosas em uma temperatura que o doente possa soffrer, tendo-se o cuidado de conserval-as sempre no mesmo grão. E' particularmente quando a dôr resiste ás emissões sanguineas, a expectoração se torna difficil, e a tosse secca, que ellas mais convêm. O doente internamente deve usar de bebidas emollientes, e mucilaginosas, taes como a infusão de flores de violas, malvas, althéa, etc., ligeiramente nitradas, e adoçadas com assucar, mel, xarope de gomma, althéa, avenca, etc.; estas bebidas serão administradas em pequenas porções, afim de não augmentar, pela distensão do estomago, a difficuldade da respiração, mornas, e á noite um pouco mais quentes para promoverem a transpiração, que será favorecida por boas coberturas. Quando a febre e o estado inflammatorio tiver diminuido, a tosse fór secca, e a expectoração difficil, usa-se com grande vantagem dos expectorantes, taes como a infusão de hera-terrestre, de polygala senega; das poções em que entrem o kermes, a ipecacuanha, a scilla, o balsamo de tolú etc., por estes meios facilita-se a expectoração, e promove-se a resolução.

Se a tosse tornar-se rebelde a ponto de o doente não poder conciliar o somno, os calmantes podem ser prescriptos. E' assás conveniente conservar desembaraçado o ventre nos pneumonicos, sobretudo quando se approxima a convalescença; e para obter este resultado deve-se lançar mão de clysteres emollientes, ou brandos laxativos. As causas que concorreram para o desenvolvimento da molestia devem tocar de perto o pratico: assim, se fór produzida por uma hemorrhagia qualquer que se tenha supprimido, elle deve procurar restabelecel-a; se pelo retrocesso da gotta, rheumatismo, ou d'um exanthema cutaneo, se exforçará em chamar a irritação para a parte primitivamente affectada, servindo-se para este fim dos derivativos.

Quando os meios que acabamos de apontar não são sufficientes para debellar a pneumonia, é mister recorrer aos revulsivos, taes como sinapismos, fricções irritantes, vesicatorios etc.; estes ultimos são os mais usados.

Alguns praticos os preserevem desde o começo da pneumonia, mesmo antes das emissões sanguineas, ou conjunctamente com ellas, e deste numero é M. Gendrin, o qual dá a estes exutorios dimensões consideraveis: assim, elle applica primeiramente um vesicatorio de 8 pollegadas entre as espadoas, e dias depois, se não aperecem melhoras, um outro de igual tamanho sobre a parte anterior do peito. Porém applicados em uma época em que o movimento febril está no seu auge, em vez de diminuir a gravidade da molestia, pelo contrario a augmentam em virtude da excitação que produzem; e por isso preferimos empregal-os quando não existe mais reacção, quando todos os symphomas inflammatorios, tendo sido combatidos, a molestia parecer ficar estacionaria, ou marchar lentamente para a resolução. MM. Louis, e Grisolle acreditam que os vesicatorios não gozam das beneficas influencias que lhe são attribuidas, pois que jámais tem visto produzirem melhoras comparaveis áquellas, que se vê succeder muitas vezes á administração do emetico. Comquanto estas autoridades sejam para nós de grande peso, comtu-

do não podemos partilhar suas opiniões, e estamos convencidos, segundo o que temos observado, que os vesicatorios applicados em tempo conveniente são de grande utilidade, em certas condições da inflammação dos pulmões. Quanto ao lugar em que se deve collocar, preferimos o ponto das paredes thoraxicas que corresponder á porção inflammada; e só applicaremos sobre pontos mais remotos, quando as funcções cerebraes offerecerem alguma perturbação, á qual convenha oppôr uma forte revulsão.

A digitalis, o nitro, e a agua de louro-cereja tambem convêm na pneumonia, devendo ser preferivel quando ella fór subordinada a uma affecção do centro circulatorio.

Para terminarmos o que temos a dizer ácerca da therapeutica desta enfermidade, resta fallar do tartaro emetico como contra-estimulante tão preconisado pelos Italianos.

Laennec é de todos os praticos aquelle que mais se tem esforçado por mostrar os felizes resultados obtidos pelo emprego deste medicamento em alta dose nas inflammações do orgão respiratorio. Eis o methodo por elle empregado: depois de uma emissão sanguinea, que tem por fim facilitar a acção deste medicamento, elle administra immediatamente um grão de tartaro em duas onças de infusão de folhas de lorangeira, adoçada com meia onça de xarope de althêa, de duas em duas horas, e repete até que o doente tenha tomado seis grãos. Se a molestia já está avançada, e se accidentes graves apparecem, elle leva successivamente a dose até dous grãos e meio na mesma quantidade de vehiculo. Se depois da administração deste meio; sobrevêm vomitos, ou diarrhêa, que durem até o terceiro dia, elle ajunta uma a duas onças de xarope de diacodio ás doses que devem ser tomadas nas vinte e quatro horas, até que a tolerancia se estabeleça.

A dose do tartaro, segundo o methodo italiano, é de 12 a 20 grãos em vinte e quatro horas, em dez a doze onças de vehiculo, e eleva-se ate 70 grãos. Em França, principia-se por seis grãos, e vai-se gradualmente augmentando até 30 ou 40 grãos. Este meio convêm de preferencia, quando a pneumonia tem resistido ás emissões sanguineas, e nos casos em que ellas não podem ser praticadas; porém é mister ter em attenção o estado do aparelho digestivo. Logo depois que a tolerancia se estabelece, vê-se a febre desaparecer; o pulso dar pouco mais ou menos cincoenta pulsações por minuto; os batimentos do coração, até então desordenados, regularisarem-se; a pelle apresentar-se descórada; enfim, apparecer prostração de forças.

MEIOS HYGIENICOS.

A temperatura do quarto em que o doente estiver deve ser moderadamente elevada, tendo-se o cuidado de tempos a tempos de renovar o ar, porém com precaução,

afim de evitar o resfriamento; conservar-se-ha em uma posição tal que o tronco fique em uma direcção quasi que vertical porquanto a horisontal favorece a fluxão para o peito, o qual estará resguardado por uma camisa de flanela; o leito não deve ser nem muito duro, nem tambem de uma molleza voluptuosa; as coberturas proprias a promover uma ligeira transpiração, sem que seu peso incommode o enfermo; recommendar-se-ha fallar o menos possivel para deixar descansar os orgãos lesados; animar-se-ha seu moral, percebendo-se que se mostra inquieto sobre o resultado da molestia.

Deve-se-lhe prescrever abstinencia completa emquanto durarem os symphomas de agudeza; porém, se elles se prolongarem neste estado, se poderá conceder alguns caldos, afim de que se não esgote inteiramente as forças; porquanto são necessarias para auxiliar a resolução; aos individuos, porém, acostumados aos excessos da mesa, e áquelles cuja constituição estiver deteriorada é vantajoso não sustentar uma dieta absoluta: deve-se conceder algumas substancias alimentares, que não exijam grande trabalho da parte do estomago.

Eis concluida nossa ardua tarefa, não como desejavamos, porém segundo permitem nossas forças. Agora resta-nos pagar uma divida de gratidão ao Illm. Sr. Dr. Manoel de Valladão Pimentel, pelas maneiras affaveis com que sempre nos tratou, e pela bondade com que se dignou aceitar a presidencia desta these.

FIM.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte abortæ morbas denuntiant. (Sect. 2.^a Aph. 5.^o)

II.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. (Sect. 3.^a Aph. 24.)

III.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. (Sect. 5.^a Aph. 13.)

IV.

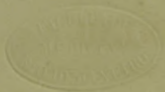
In morbis acutis, frigus extremarum partium, malum. (Sect. 7.^o Aph. 1.^o)

V.

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

VI.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisité optima. (Sect. 1.^o Aph. 6.^o)



Esta These está conforme os Estatutos da Escola de Medicina. Rio de Janeiro,
9 de Dezembro de 1848.

Dr. Manoel de Valladão Pimentel.