

Nevrose asthmatica essencial

9516 EML

Para o dia 13 d'outubro, pelas 12 horas em
manhã.

Presidente o Ex. Sr. João Leães
do G.^o Martins Junior

Ex. Srs.

Antonio Jazim de Moraes Caldas
M^o Auz. J. Oliveira Leães
Ricardo Almeida Jorge -
Candido Aug^o Carrão de Pinho

PORTO
TPOBILIA ACCIDENTAL
1895

N.º 6.

Augusto Corrêa do Amaral

SOBRE
A
NEVROSE ASTHMATICA ESSENCIAL

(TRATAMENTO HYGIENICO)

Dissertação inaugural

Apresentada á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO
TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL
80, Rua da Fabrica, 80
—
1899

95/6 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR-INTERINO

DR. JOÃO PEREIRA DIAS LEBRE

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Lentes cathedratcos

OS ILL.^{mos} E EX.^{mos} SRS.

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria.	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Candido Augusto Correia de Pinho.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Roberto B. do Rozario Frias.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Ricardo d'Almeida Jorge.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica.	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
Pharmacia	Nuno Freire Dias Salgueiro.

Lentes jubilados

Secção medica	{ Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica	{ José d'Andrade Gramaxo.
	Pedro Augusto Dias.

Lentes substitutos

Secção medica	{ João Lopes da Silva Martins Junior.
	{ Alberto Pereira P. d'Aguar.
Secção cirurgica	{ Clemente Joaquim dos Santos Pinto.
	{ Carlos Alberto de Lima.

Lente demonstrador

Secção cirurgica	Luiz Freitas Viegas.
----------------------------	----------------------

MEMORIA
MINHA SANCTA MAE

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(Regulamento da Escola de 23 d'abril de 1840, art. 155.º)

MINHA SANCTA MAE

À MEMORIA
DE
MINHA SANCTA MÃE

Ao recordar-te n'esta humilde pagina, duas sentidas lagrimas a vieram orvalhar. São as lagrimas da saudade e da funda amargura que infelizmente constituem agora a unica dadiva que o meu coração te pode offertar.

Acceita-as porque ellas são ungidas de sancto amor.

À MEMORIA
DE
Minha Sancta Avó

Uma fria louza escondeu para sempre aos affectos da familia a amantissima mãe que Deus me deu. N'este mundo ficaste tu a substituil-a e d'alma e coração a imitaste. A inexoravel morte que ninguém poupa roubou-te porém, e eis-me mais uma vez entregue á orphandade e á cruciantissima dôr. E' com esta dôr, desfeita em prantos, que agora presto culto á tua saudosa memoria.

A meu bom Pae

Realisaram-se, enfim, as tuas nobres aspirações; conclui o meu curso. Sei que, por isto, vives feliz e estás contente.

Pois se era este o teu sonho doirado, esta a tua ambição suprema!

Mas á custa de quanto amor e de quanta abnegação o conseguiste?! Nem só tu o sabes. Eu tambem o sei, mas receio até crêl-o porque conheço não poder pagar-te com a minha eterna gratidão e com o meu encendrado affecto.

A MINHAS IRMÃS

e

A meus irmãos

Sei que, de bom grado, acceitareis e guardareis este singelo e desvalioso livro porque o firma um nome que nunca esqueceste—é o nome de vosso irmão.

A MINHA TIA

D. Antonia Soares Duarte Falcão

Fiel confidente dos meus segredos,
anjo tutelar sempre prompto a acariciar-
me debaixo da sua mansa aza, nunca te
esquecerei, guardarei sempre vividos no
meu espirito os teus sãos conselhos e os
teus maternos cuidados.

A MEU PADRINHO

o Dignissimo Prior de Rôje

Manoel Tavares de Amorim

Tributo de gratidão

AOS MEUS AMIGOS

Francisco Tavares de Pinho
Manoel Corrêa Vaz d'Aguilar
Adolpho Augusto de Oliveira Coutinho
José Pereira Dias
Padre Francisco José de Sousa
Padre Antonio Tavares Coelho e Pinho
Padre Joaquim Tavares de Mattos
Camillo Tavares de Mattos
Manoel d'Almeida Vide
Affonso Vieira d'Andrade.

UM ESTREITO ABRAÇO.

Aos meus condiscipulos

e em especial a

Mesquita
Fidalgo
Gomes d'Almeida
Areal
Fernandes
Borges
Mattos Carvalho
Amorim
Albuquerque
Bernardino
Caldeira
França
Moreira Nunes

Muita saudade

Aos meus contemporaneos

E EM ESPECIAL A

Antonio Corrêa Vaz d'Águiar

David Ferreira dos Santos

Damião José Lourenço Junior

Antonio da Silva Ferreira Alegria

Augusto José Cesar Massa

Alvaro Teixeira Bastos

João Marin Pereira Rebello

AO ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

Dr. Candido Augusto Correia de Pinho

DIGNISSIMO LENTE DE PARTOS

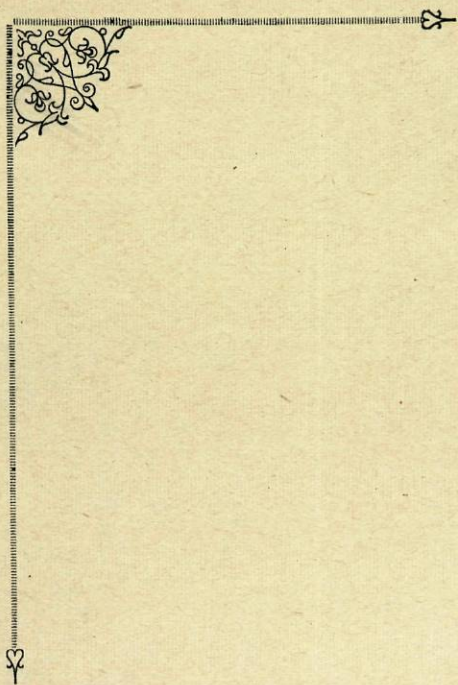
O discipulo agradecido.

Ao meu dignissimo presidente de these

O EX.^{mo} SNR.

Dr. João Lopes da Silva Martins Junior

*Homenagem ao seu grande talento
e superior erudição.*



PROLOGO

O «*utile dulci*» do grande lyrico Horacio continua e continuará a ser o padrão por onde a sociedade deverá aferir os seus actos e pautar o seu proceder.

Assim nós, ao escolher o assumpto d'este trabalho. Sollicitado por inexplicavel inclinação *sympathica* para o estudo das doenças nervosas e espectador dolorido e impotente de muitos accessos *asthmaticos* em pessoas a quem a gratidão e o sangue nos trazem indissolivelmente ligado, satisfazemos ao *dulce*, alimentando o cerebro com iguaria appetecida e inebriando a alma penhorada com a illusão de que esta especie de doentes algum fructo poderá colher do nosso estudo.

O *utile* do nosso trabalho não é o scepticismo que d'elle nos faz descrer; é a consciencia da incompetencia propria e a necessidade do calor da sciencia, inincontravel a esta aurora dos nossos conhecimentos.

Nem por isso desanimamos na tarefa; ninguém nos pedirá o impossivel.

Como adiante se verá, nós insistimos no tratamento hygienico da *asthma* essencial,

pois é do lado da hygiene que nos sópra a esperança.

Se não fôra a barreira do preconceito e malevolencia do povo ignorante, que morde a mão que lhe traz o bem; se não fôra a desenfreada ciganagem que com a sombra do seu egoismo faz estiolar os altruisticos sentimentos; se o medico hygienista fosse amplamente auxiliado pela iniciativa particular, o campo da therapeutica, que vive da doença, ir-se-hia restringindo. Mas á sã razão oppõe-se o preconceito; aos sentimentos humanitarios os interesses individuaes e inconfessaveis — as duas divindades de Zoroastro — o Bem e o Mal.

Exemplo recente e sobejamente demonstrativo é o Porto. Quando no principio da epidemia reinante o medico, guiado pela mais santa abnegação, quiz apertar o morbus nos estrangulantes laços da Morte, o vulgo ignorante, acossado pelos seus exploradores e imprudentemente rastilhado por algumas lanternas do progresso, levantou-se em degradantes amotinações contra os seus defensores!

Assim em tudo! Se esta má vontade, se esta obstinada opposição ás medidas publicas, que cuidados de iniciativa particular poderemos esperar?!

N'esta liquidação fim de seculo desvirtuam-se as mais puras intenções, malsinam-se os actos mais generosos. — Sempre o acicate do maldito egoismo!

Veio isto a pello de nós termos extraordinaria sympathia pela hygiene e desejarmos que ella desthronasse por completo a therapeutica, cujos dominios se reduzissem a pouco, e defrontarmos ao mesmo tempo com a má vontade a tolher-nos os passos!

Por isto e porque a experiencia demonstra os bellos fructos colhidos d'uma boa pratica hygienica se explica a nossa insistencia em preconisar, com paixão até, o tratamento adiante exarado.

Prevenir sempre e remediar, quando a necessidade o impuzer, eis o nosso lemma.

HISTORIA — DEFINIÇÃO

HISTORIA. — A sciencia medica é, por sem duvida, de todas as sciencias aquella que ultimamente mais progressos tem realisado, e á qual maior numero de individuos teem servido com o fructo da sua intelligencia e do seu trabalho.

E' isto uma consequencia necessaria do grandioso e humanitario fim que ella visa, e, o que é mais, da justa vaidade e presumpção do espirito humano.

O homem, no seu insaciavel desejo de tudo saber, indaga as causas de todos os phenomenos, pede-lhes a razão do seu ser, e, se muitas vezes erra, não poucas estas suas justas, embora orgulhosas, investigações são coroadas do melhor exito, traduzindo-se para a humanidade em descobertas utilissimas e fazendo com que na sciencia não haja verdadeira quietação. E de facto a sciencia, no seu sentido mais lato, progride sempre e inces-

santemente. Attesta-o a historia, o consenso unanime de todo o povo, e a observação diaria.

E é assim que a humanidade tem chegando á aquisição de conhecimentos mais seguros sobre diversos phenomenos, de explicações mais racionais para determinados factos, e á posse de inventos os mais uteis que fazem a honra e a gloria da geração presente e fariam a admiração da geração passada. E foi assim que a doença, que constitue o objecto d'esta nossa dissertação, chegou ao razoavel estudo que d'ella hoje está feito.

Bem sei que este estudo ainda é incompleto e que falta por dizer a ultima palavra sobre a sua etiologia e pathogenia. Mas, não obstante, que grande passo avançou mesmo n'este caminho!

Por um phenomeno inteiramente singular de que a historia de quasi todas as linguas nos offerece numerosissimos exemplos, a palavra Asthma, que na origem não significava outra coisa senão *respiração*, tornou-se pouco a pouco synonyma de *Dyspnêa*, isto é de difficuldade respiratoria. E esta dyspnêa era então classificada em *permanente* ou *periodica*, segundo se manifestava d'uma maneira continua ou só de tempos a tempos. Mas intervem a anathomia pathologica e

grande numero de dyspnêas são riscadas do quadro da asthma e incluídas no grupo de simples phenomenos produzidos por doenças do coração, da aorta ou dos pulmões. A reacção tomou então uma certa gravidade, a asthma soffreu a sua *delenda Carthago*, e chegou pouco a pouco a caracterisar uma nevrose pulmonar acompanhada de catarrho bronchico.

Mas não foi sem grandes attritos e acaloradas discussões que se reconheceu e demonstrou a sua origem nervosa. Avicenne foi o primeiro que a entreviu, e pretendia que a dyspnêa asthmatica, cujas causas e fórmulas clinicas são muito especiaes, devia ser uma convulsão pulmonar; e, como a palavra *asthma* ainda era, no vocabulario medico, synonyma de *dyspnêa*, ajuntou-se-lhe até ao seculo ultimo o qualificativo *convulsivum* para affirmar o character nervoso da affecção. Não estava comtudo demonstrada ainda a sua origem nervosa. Não era, quando muito, senão uma doutrina. Mas apparece Willis e esclarece esta doutrina com numerosos factos muito comprovativos e muito judiciosamente interpretados. Falla de individuos que se tornam «logo suffocados se não têm a cabeça levantada ou inclinada para diante e que respiram como moribundos desde que a dirigem para traz»... affecção que não fornece

«nenhum indício apparente d'uma doença dos pulmões» e que sobrevivem segundo que «as funções ordinarias dos nervos do diaphragma estão impedidas ou perturbadas». Emfim tinha notado que esta asthma convulsiva é mais frequente nos hypocondriacos.

Morgagni presta inteira justiça á solidez dos argumentos de Willis, mas não sem reservas. Concedia que a asthma é convulsiva e que, «mesmo quando depende dos nervos da nuca e do cerebro» se traduz algumas vezes «por um catarrho e não por convulsões». Todavia perguntava se os órgãos abdominaes situados ao contacto do diaphragma, entre outros o pancreas e o estomago, não são o ponto de partida da crise. N'estas condições, as perturbações espasmodicas ou secretorias, de que os bronchios ou os pulmões são secundariamente a séde, entrariam na serie dos actos morbidos, que nós qualificamos hoje de *reflexos*.

Foi, pois, Morgagni quem, primeiro notou esta variedade d'asthma cuja causa proxima reside sempre nos centros nervosos, mas cuja causa longinqua deve ser procurada nas visceras. Muitas affecções visceraes são capases de dar logar a uma dyspnêa asthmatica, isto é, a uma dyspnêa nervosa, espasmodica, subita e passageira.

As insufficiencias cardiacas, o mal de Bright, a lithiase biliar, etc., são d'este numero. Entre estas falsas asthmas e a asthma essencial não ha senão uma analogia symptomatica, mas nenhuma equivalencia nosologica. A asthma essencial é uma pura nevrose, como o sustentou Avicenne, e é só d'esta que nos occuparemos nos capitulos que se seguem. Permitta-se-me, porém, antes de a descrever que a define e precise bem.

DEFINIÇÃO. — Toda a dyspnêa que parte d'uma lesão conhecida, que deriva da alteração primitiva d'um órgão qualquer, não é a asthma verdadeira; esta dyspnêa não é senão um syndrôma, uma pseudo-asthma. Constitue o seu typo a asthma cardiaca.

A asthma não é verdadeira e não constitue uma doença independente senão sob a condição de reconhecer uma origem nervosa; é uma nevrose primordial, sempre chronica, sempre incidentada por accessos que apresentam um mecanismo determinado, caractéres precisos, uma localisação definida. Póde-se e deve-se considerar esta nevrose como tendo a sua séde no centro respiratorio, isto é, nos grupos bulbo-protuberanciaes que presidem á funcção respiratoria, a sua origem n'uma hyper-excitabilidade anormal, innata ou adquirida, d'aquelles grupos, e as suas causas em irri-

tações periphericas impressivas as mais variadas e que provocam o reflexo morbido, sempre o mesmo em si.

A uma tal variedade de causas, necessariamente correspondem variedades d'asthma. Mas não é de nenhuma d'estas variedades, cujas causas proximas nos são accessiveis, que vamos occupar-nos; existe uma outra cujas causas longinquas nos escapam, e é essa que nós denominamos *essencial* e que vae constituir o objecto do nosso estudo. Não é que ella diffira das precedentes por alguns traços clinicos particulares. A epilepsia essencial é identica á epilepsia verminosa; acontece d'egual modo com as asthmas symptomaticas, cujas manifestações exteriores são como a resultante univoca de excitações centraes multiplas.

Ha um centro funcional da asthma cuja actividade não pôde traduzir-se senão d'uma unica maneira. E como este centro onde se repercutem as acções asthmogenicas, está ligado por connexões anatomicas preestabelecidas com as terminações sensiveis das mucosas pituitaria, laryngea, tracheal, bronchica, e até mesmo gastrica, intestinal, uterina, urethral, etc., resulta que as estimulações periphericas as mais diversas podem produzir a crise asthmatica, sempre com o mesmo typo. A *asthma nasal*, a *asthma bronchica*, a *asthma*

gastrica, etc., são pois fórmãs d'asthma não nosographicamente determinadas, mas etiologicamente distinctas. Até mesmo as relações anastomoticas que existem entre o cortex cerebral e os centros bulbo-protuberanciaes têm permittido conceber e descrever uma *asthma psychica ou mental*.

A doença reduz-se por conseguinte, em todas estas eventualidades, a um syndrôma; e a unica asthma que merece o qualificativo de *essencial* é aquella cujo ponto de partida peripherico nos fica desconhecido.

Mas tendo-se deslocado assim a questão não é senão logico considerar o syndrôma como a propria doença, isto é, como uma affeição primitiva do centro asthmogenico.

Esta maneira de fallar, é perfeitamente licita. Diz-se correntemente que ha um centro da aphasia; pode dizer-se tambem que ha um centro da asthma o qual é, de toda a evidencia, o centro dos movimentos respiratorios.

A *asthma essencial* consiste, pois, em uma verdadeira susceptibilidade nuclear, localisada nos grupos bulbo-protuberanciaes que presidem á respiração, susceptibilidade sempre álferta e prestes a manifestar-se na occasião dos incidentes os mais disparatados.

E' innata ou adquirida, difinitiva ou transitoria, mas accusa fatalmente um vicio ne-

vropathico ligado á constituição do individuo.

Posta assim a sua definição, e, como consequência, delimitado o meu trabalho, entremos no seu estudo, tendo primeiro em vista a etiologia que, como já disse, se nos vislumbra tão obscura.

ETIOLOGIA

A' etiologia cabe, por sem duvida, de preferencia, um dos primeiros logares em um quadro completo d'um estado morbido qualquer. A etiologia medica, porém, sobre sêr a mais difficil parte da medicina, é ainda hoje uma das mais obscuras, sendo para a sciencia muito veladas, por emquanto, as causas de muitas doenças. E na etiologia da asthma essencial sóbem de ponto a difficuldade e a obscuridade; as causas dos seus accessos é ainda um problema cuja solução, altamente consideravel e importante, jaz em certa ignorancia. Nós as suspeitamos mesmo tão pouco que a asthma essencial foi descripta como uma doença *sem causa*. Ella existe por si mesma, não deriva de nada, faz parte do individuo, manifesta-se quando lhe apraz, como uma identidade morbida, caprichosa e autocratica; é *essencial* por definição. Nem estações, nem climas, nem remedios, nenhum abalo physico ou moral, nada supprime o facto brutal da sua existencia desde o dia em que se declarou. As unicas doenças que lhe

são comparaveis são a enxaqueca e a epilepsia; uma e outra tem a mesma indiferença para tudo o que não é ellas. A epilepsia, sobretudo, cuja causa escapa á rasão humana, é tão proxima parente da asthma que se baptizou até esta com o mesmo nome. A asthma é a *epilepsia do pulmão*.

Não obstante isto, uma causa d'esta doença existe bem determinada e que não offerece duvida alguma. E' talvez a unica. Quero referir-me á *predisposição individual*. Ora a predisposição diathetica, hereditaria ou não, d'onde procede a asthma essencial typica, é, por excellencia, o neuro-arthritismo ou herpetismo. A hereditariedade similar não tem necessidade de sêr demonstrada; é conhecida de toda a antiguidade. A hereditariedade não similar abunda de provas; os gottosos, os gravelosos, os dartosos, os enxaquequicos engendram astmaticos.

Mas não foram admittidas sem restricção, e não o são mesmo hoje pela universalidade dos medicos, as relações da diathese arthritica com a asthma. Bouchard taxa d'exaggeradas as relações de coincidencia affirmadas por Trousseau. Germain Sée, que as contesta mais formalmente ainda, reconhece comtudo com Salter, Charcot e a immensa maioria dos auctores as alternancias da asthma com a epilepsia. E' notorio que estas alternancias se

manifestam não sómente no mesmo individuo, mas ainda na mesma familia, d'uma geração á geração seguinte.

A asthma seria ainda, segundo G. Seé, tres vezes menos frequente na mulher que no homem. Pelo contrario, a estatistica de Salter, estabelece que, se a mulher é relativamente preservada até á idade de trinta annos, é muito mais vezes attingida que o homem a partir d'esta idade.

Todos os temperamentos, todas as constituições, fortes ou fracas, podem ser attingidas pela asthma; mas parece accometter de preferencia os individuos debilitados, de temperamento lymphatico, e as pessoas arrebatadas, irasciveis e de ideias demasiado ambiciosas.

A influencia das profissões é problematica. Pretendeu-se um pouco gratuitamente que os advogados, os professores, os prégadores, pagavam o mais pesado tributo á nevrose. Talvez que a asthma symptomatica das laryngites chronicas entrasse em larga escala, n'esta pretendida susceptibilidade adquirida. Mas não se trata então da asthma essencial typica que é a doença de que nos occupamos. O que é certo, é que os resultados da estatistica variam muito notavelmente segundo se considera esta ou aquella condição social. Os

pobres são verdadeiramente poupados em relação aos ricos.

No referente á idade, nenhuma é poupada pela invasão d'esta doença, porque em todas ellas se tem observado. É, porém, hoje ponto incontroverso, a sua maior frequencia até á idade dos vinte annos.

Das *circumstancias occasionaes*, ha-as que determinam o apparecimento d'um accesso asthmatico. Não é realmente duvidoso, embora nós já dissessemos que a asthma tinha a sua causa em si propria e que podia apparecer fóra de toda a perturbação sensivel exterior, que ella aproveita muito frequentemente tambem as menores modificações cosmicas para se manifestar.

Mas estas modificações produzem effeitos diversos segundo actuam sobre este ou aquelle asthmatico. Assim tal meio, tal atmosphaera são desfavoraveis a um, indifferentes ou favoraveis a outro. «Cada asthma, diz G. Sée, tem por assim dizer, o seu cosmos».

O celebre Van Helmont não podia atravessar Bruxellas sem ter a sua crise d'asthma. Este facto, que não é lendario, parece demonstrar uma susceptibilidade individual, antes que uma influencia local. Um doente de Dieulafoy tem accessos terriveis no Egypto; não os tem logo que embarca. Inutil é insistir; tudo é possivel. Tambem, em presença

de semelhantes singularidades etiologicas, é justificado o scepticismo.

A questão do clima adquire, pois, immediatamente uma grande importancia. Assim tal asthmatico constata, a partir d'um momento dado, que um clima, uma região, uma cidade, são para elle uma má permanencia. Ha d'isto exemplos curiosissimos que eu me abstenho de relatar para não occupar muito espaço.

A influencia da pressão barometrica tambem é notoria. Assim nós sabemos que as fracas pressões são geralmente mal supportadas.

As depressões rapidas das estações equinoxiaes fornecem-lhes avisos infinitamente mais seguros que os boletins dos gabinetes meteorologicos. Alguns predizem a golpe certo uma tempestade, mesmo com dois ou tres dias d'antecedencia. As grandes altitudes são-lhes antes desfavoraveis. Mas, ainda uma vez, tudo depende da disposição individual.

Acontece absolutamente do mesmo modo com as condições thermicas: as temperaturas baixas são preferidas ás temperaturas altas pela maioria dos astmaticos; tambem as crises são menos frequentes, no total, durante o inverno do que durante o verão. Floyer, a quem nós devemos, como a Trousseau, uma boa descripção auto-biographica da doença,

experimentava em média dezeseis crises durante o inverno e vinte durante o verão.

A calma da atmosphaera parece exercer uma influencia tão salutar, quanto a agitação é desfavoravel; os ventos de leste e do norte tendem a renovar as crises, segundo Van Helmont.

Ninguem ousaria prestar fé ás descripções dos antigos auctores que fazem gosar um papel importante ás revoluções lunares, se, em despeito da sua naturalidade, o numero e a concordancia d'estas observações não fossem, afinal, respeitaveis. Framery refere a historia d'um asthmatico cujas crises se renovaram durante vinte e um annos regularmente e sem faltar uma só vez a cada epocha da lua nova; um beneditino, de que falla Pelletan, foi atormentado, durante tres annos e sete mezes, todas as segundas-feiras e á mesma hora, por uma micrania. O parentesco da asthma e da hemicrania encontra-se até nas causas fortuitas e mysteriosas d'estas duas nevroses gemeas.

E para fechar este capitulo, seria bem cabido fallar agora da influencia asthmogenica das poeiras da atmosphaera e mais especialmente dos grãos de pollen das gramineas. Mas não se trata ahi senão d'uma particularidade etiologica, e, como tal, tem melhor logar no estudo d'outra variedade d'asthma, que esta causa — o seu nome claramente justifica — *a asthma dos fênos*.

PATHOGENIA

Não existe talvez nenhuma doença que tenha tido tantas theorias para explicar a sua natureza como a asthma.

Avultado numero de hypotheses tem sido emitto, mas, com o decorrer dos tempos, todas ellas foram successivamente decahindo, para prevalecerem mais ou menos só as que lhe concederam uma origem nervosa. Não me demorarei a enuncial-as todas porque isso seria fastidioso e talvez sem grande proveito; mas occupar-me-hei só das ultimas, e muito especialmente de duas que ficaram por longo tempo em presença uma da outra e dividiram os clinicos: são a do *espasmo dos bronchios* e a do *espasmo dos musculos inspiradores*. Uma e outra são defensíveis e, como acontece quasi sempre, não é necessario imaginar uma terceira para attingir a verdade. E' uma theoria eclectica que acabou por ligar a quasi universalidade dos auctores.

I.^a THEORIA DO ESPASMO DOS BRONCHIOS.
— Antes da demonstração physiologica da

contractibilidade dos bronchios, já alguns auctores tinham formulado esta theoria. As fibras de Reisseisen entrariam em jogo sob a influencia da excitação do topo peripherico do nervo vago.

Wintrich, adversario d'esta theoria, não concede áquellas fibras senão um papel muito restricto comparativamente ao da elasticidade pulmonar. Biermer, pelo contrario, admite que os musculos de Reisseisen, dispostos á maneira das fibras lisas dos arteriolas, regularisam a passagem do ar, como estes a passagem do sangue. Imagine-se uma contractura d'estes elementos, e a dyspnêa declara-se. Pelo delgado tubo bronchico o ar passa difficilmente e com sibilancia. Mas porque ha uma predominancia na expiração? E' o inverso, diz Wintrich, do que deveria produzir-se, porque o obstaculo á circulação do ar é identico nos dois tempos, e as potencias musculares da expiração sobreexcedem as da inspiração. Pois á expiração deveria triumphar da resistencia, e é o contrario que se observa. A isto responde-se: na expiração forçada, a parede thoracica exerce sobre o pulmão uma pressão energica que o retrahe todo, comprehendendo os bronchiolos. Na inspiração forçada, acontece d'outro modo: as paredes dos bronchiolos, como as dos alvéolos, são submettidas a uma acção centrifuga, que tende a

dilatal-os. Por conseguinte, os bronchiolos, já retrahidos pelo espasmo, retrahem-se mais ainda durante a expiração, e augmentam de calibre durante a inspiração. E assim a dyspnêa é mais consideravel na expiração. Penetrando o ar nos alvéolos mais facilmente do que o que sahe, o pulmão augmenta de volume. Wintrich tinha feito observar que o espasmo dos bronchiolos deveria arrastar uma diminuição de volume do órgão. — « Não, replica Biermer, se a distensão alveolar sobrepuja *no total* o retrahimento bronchico ». Eis, pois, encontrada a verdadeira rasão da ampliação pulmonar e thoracica.

E' real accrescentar que a experimentação não pôde realisar um effeito semelhante. A excitação do topo peripherico do nervo vago produz uma contracção dos bronchiolos sem distensão pulmonar. Quanto ao catharrho, pôde facilmente explicar-se por uma modificação vaso-secretora da mucosa, modificação corollaria da contracção tonica dos bronchiolos.

2.^a THEORIA DO ESPASMO DOS MUSCULOS INSPIRADORES EXTRINSECOS. — Esta theoria, formulada por Wintrich, foi defendida por Bamberger e por G. Sée. Nós já sabemos que objecções levantou a hypothese do espasmo bronchico e que resposta ellas tiveram. De-

pois d'essas objecções, Wintrich propoz a seguinte theoria: «Admitta-se um espasmo tetanico do diaphragma e dos musculos geralmente inspiradores, e a asthma vae desenrolar-se. O peito dilata-se segundo todos os seus diametros, o pulmão amplifica-se, o seu bordo inferior abaixa-se. O thorax é como fixo no estado d'inspiração forçada e as potencias musculares da expiração chegam difficilmente a vencer este espasmo inspiratorio!» As perturbações em questão estariam sob a dependencia dos centros respiratorios bulbares, apresentando uma excitabilidade exaggerada ou pervertida. Que uma causa actuando directamente sobre o bolbo ou por via d'um nervo centripeto ou d'um feixe de fibras corticaes venha influenciar estes centros, e então a crise apparece.

E' a asthma pneumo-bulbar (G. Sée), ora nevrose bulbar pura, ora nevrose complicada de bronchite ou de emphysema secundario. Mas não se trata ainda aqui senão da nevrose bulbar pura. Alguns factos tirados á physiologia confirmam esta maneira de vêr: a excitação do topo peripherico do nervo vago produz o espasmo bronchico e isso sem produzir a menor distensão alveolar. A do nervo vago intacto ou do seu topo central determina muitas vezes uma especie de tetano diaphragmatico reflexo, que a secção dos

phrenicos tem por resultado supprimir. Francois Frank mostrou que a excitação dos nervos da sensibilidade, provocava uma pausa mais ou menos prolongada da respiração. Os estudos de este eminente experimentador foram feitos particularmente sobre o trigemeo, o pneumogastrico e os nervos visceraes, taes como os filetes do peritoneu. Demonstram tambem que a excitação do endocardio e da aorta tem por consequencia um espasmo dos bronchios. Assim o espasmo do diaphragma ao qual se ajuntaria accessoriamente o de outros musculos inspiradores, e por vezes mesmo da glotte, tal é, segundo Wintrich a razão de sêr dos phenomenos observados. Segundo Bamberger, que crê no polymorphismo da asthma essencial, a crise seria caracterizada, ora (e o mais das vezes) por uma contracção clonica dos inspiradores, ora por uma paralyisia do diaphragma, ora emfim por uma contractura violenta dos expiradores, notadamente dos musculos abdominaes. Esta concepção affasta-se sensivelmente da de Wintrich, mas é dominada pela noção prévia da perturbação mechanica dos musculos respiradores extrinsecos; e, a rigor, é bem permitido suppôr que o desequilibrio dos centros nervosos, que regem a funcção respiratoria, não é absolutamente uniforme em todos os casos e para todos os musculos. Quanto ao

catarrho, concorda-se em attribuil-o a um acto de vaso-dilatação e vaso-secreção bronchica, derivando d'um processo identico, de ponto de partida central. Taes são as duas theorias divergentes que durante tão longos annos sustentaram a discussão.

Qual das duas devemos escolher? Sem hesitações, as duas simultaneamente.

Ellas não formam senão uma, na realidade, se, partindo da clinica, com Trousseau e Jacoud, nós consideramos que o espasmo bronchico pôde algumas vezes existir só, sem espasmo muscular extrinseco e sem catarrho; que o espasmo muscular extrinseco tem logar muitas vezes sem catarrho e sem espasmo bronchico; e que nos casos typicos que exclusivamente aqui estudamos, o conjuncto d'este syndrôma mais ou menos complexo é realisado por condições pathogenicas *humanas*, onde não poderiam intervir, mesmo a titulo de comparação, as ingenhosas experiencias que acabam de sêr enumeradas.

Emfim é quasi superfluo recordar as outras theorias que têm sido propostas para explicar a natureza d'esta doença. Unicamente, a titulo de novidade, apontarei a que considera a falta de evaporação resultando da falta de liquido nas cellulas epitheliaes das vesiculas pulmonares, como a principal causa de producção da dyspnêa asthmatica verdadeira,

Esta falta de liquido deve sêr attribuida á acção de reflexos emanados de differentes origens sobre os vaso-motores que presidem á nutrição da cellula epithelial. A falta de evaporação reduz a hematose a uma simples acção d'ordem physica, insufficiente, quando succede bruscamente no estado physiologico, porque produz o mesmo effeito que uma redução subita e consideravel da superficie intra-pulmonar activa. O estado convulsivo dos musculos da respiração pôde tambem ser uma consequencia d'este estado dyspneico.

Não me declaro adversario ou partidario d'esta theoria porque não tenho rasões convincentes para me decidir sobre uma ou outra opinião. Proposta muito modernamente, ainda a bôa e sã critica a não-passou á lamina da discussão, pelo menos que eu saiba, e eu reconheço-me incompetente para me aventurar a uma tal iniciativa.

SYMPTOMATOLOGIA

Como a maior parte das nevroses, a asthma affecta um grande numero de variedades clinicas; mas as differenças que as separam não impedem de as fundir n'um typo por qualquer forma ideal, cuja pureza de convenção apparece desde as descrições dos mais antigos auctores. E' a descripção de Trousseau que, entre os modernos, ficará certamente a mais celebre. E' a d'um mestre e tambem d'um experiente. Tem talvez só o defeito de ser muito pessoal. Trousseau eschematisou muito o typo descrevendo-se a si proprio, a menos que não tenha querido simplifical-o com um fim puramente didactico. Como quer que seja, eis como as coisas se passam.

Geralmente a crise asthmatica é precedida de perturbações diversas, verdadeiros symptomas precursores. Estas perturbações, variaveis segundo os individuos, reflectem-se as mais das vezes sobre o tubo digestivo; são bocejos, meteorismo, um gosto de saliva difficil de definir, um pouco de gastralgia,

etc.; outras vezes, consistem em cansaço, cephalalgia, ligeira tendencia ao somno, etc. O doente comtudo deita-se sem outro incidente, quando de noite, por exemplo, á uma hora depois da meia noite, é despertado por alguns ligeiros accidentes prodromicos: sensações dolorosas ao longo das pernas, ao nivel do testiculo, ou ainda por um prurido esternal muito accentuado. Emfim o accesso apparece em toda a sua pujança. O doente, presa d'uma dyspnêa extrema, senta-se bruscamente no seu leito, volta-se em todos os sentidos, fazendo largos esforços inspiratorios; mas, não se sentindo nada alliviado, levanta-se, passeia no seu quarto, senta-se, depois vae á janella, abre-a e aspira largamente o ar fresco da noite, que o socega um instante. Mas o allivio não dura e o doente com uma dyspnêa cada vez mais crescente, as narinas dilatadas, a bocca largamente aberta, a face cyanosada e coberta de suor, inclina o corpo para deante e appoia-se pelas mãos sobre um movel, sobre as costas d'uma cadeira, para pôr em jogo todos os musculos inspiradores; os esterno-mastoideos, o trapezio, os dois peitoraes, etc. N'este momento a suffocação parece imminente e o doente experimenta uma angustia verdadeiramente indiscriptivel; durante este paroxysmo, emite uma especie de sibilo, extremamente rui-

doso e percebido pelas pessoas que o cercam.

Comtudo a crise vae em breve entrar no periodo de declinação: o sibilo respiratorio diminue, e o doente, que até aqui não tinha tossido, tosse e expectora uns escarros viscosos, de côr cinzenta, *escarros perlados de Laennec*, e que constituem o phenomeno critico que vae julgar o accesso, cuja duração média foi de duas a tres horas.

Emfim, pela manhã, o doente está inteiramente socegado; não subsiste d'este successo senão uma má lembrança e a apprehensão d'uma recidiva. Ao noviço nada faria suspeitar um retorno offensivo do mal; mas este retorno tem logar, comtudo, na noite seguinte, á mesma hora e sempre sem provocação apreciavel. Identica á primeira crise, se não tem geralmente menos violencia, a segunda desenrola-se e termina como se desenrolarão e terminarão a terceira, a quarta, e todas as seguintes. Uma especie de rythmo inexplicavel preside a estes *ictos*. Em certos individuos, o momento de despertar é d'uma precisão chronometrica. Não ha n'isto nada de exaggerado ou de lendario. Tal é a estricta realidade dos factos, que, para nós, não deve ser motivo de grande alarme visto, que a periodicidade do mal e a sua espantosa ponctualidade são os melhores argumentos a

invocar em favor da sua origem nervosa. Esta origem tambem é brilhantemente corroborada pela analyse methodica e consciente dos elementos fundamentaes da crise: a *dyspnêa* e a *perturbação vaso-secretora*.

Estudemos uma e outra.

1.º DYSPNÊA.—Como já disse, quando a crise deve declarar-se, alguns pequenos signaes precursores a annunciaram já. Não é senão um *sopro* diz o vulgo. Os medicos dizem *aura* e, na sua linguagem, esta palavra toma immediatamente uma importancia significativa. Em poucos instantes, a *dyspnêa* attinge o seu maximo d'intensidade. A difficuldade da *expiração só*, não é sempre percebida pelo doente. Mas que se examine de longe a sua conformação thoraxica e os seus movimentos respiratorios, e ver-se-ha que todos os seus esforços tendem a expulsar dos pulmões o ar inspirado. Se parece fazer esforços inspiratorios é porque tem necessidade de ar novo. Na realidade, procura expirar o ar accumulado n'um thorax dilatado em extremo. Porque o seu peito é globuloso, as espaldas são levantadas, o dorso arredonda-se, os espaços intercostaes são distendidos. No momento da expiração, a parede abdominal anterior contrahe-se; no momento da inspiração não se levanta já. O doente já não

respira *do ventre*, não respira senão do peçoço e das espaduas.

E' preciso admittir que a secreção hyperabundante dos ultimos bronchiolos impede a sahida do ar inspirado? De nenhum modo, porque a asthma não implica necessariamente a hypercrinia bronchica, e é talvez nas fórmas chamadas *seccas* que a difficuldade d'expiração é mais penosa.

A rasão é muito simples; vê-se, toca-se, mede-se: é um espasmo dos inspiradores, e mais especialmente do diaphragma. A contracção tonica d'este musculo augmenta todos os diametros do thorax, abaixa o limite de som basso hepatico, immobilisa o umbigo, e traduz-se mesmo em alguns por uma verdadeira caimbra tenaz e pungente de toda a circumferencia do rebordo costal. Os inspiradores accessorios, (escalenos, esterno-mastoidêos, trapesio, etc.) mais accessiveis ao exame directo, sobretudo se o individuo é magro, fazem «cordas debaixo da pelle» porque são tambem cedo invadidos pelo mesmo espasmo permanente; são dolorosos á palpação. Breve, a sua participação no espasmo inspiratorio total augmenta ainda a difficuldade da expiração.

A percussão e a auscultação nada mais fazem perceber que um estado do pulmão em que o espasmo domina.

Ao inverso do que se observa nas dyspnéas de origem congestiva, a percussão não revela senão a permeabilidade ou a forte distensão dos alveolos (no primeiro caso, sonoridade normal; no segundo, sonoridade exagerada e mesmo tympanismo).

Quanto aos signaes estethoscopicos, ouvem-se a distancia; são sarridos sonoros abundantes, misturados, no fim da crise, com fervores; mas a sibilancia predomina sempre, mesmo durante o periodo final da expectoração. Nunca se ouve sopro verdadeiro, nunca sobretudo sôpro inspiratorio. Se o murmurio vesicular toma o character da respiração forte ou suplementar, é sómente durante a expiração, e este signal tem certamente menos importancia por si mesmo do que pela longa duração da expiração que permite perceber-o.

O prolongamento da expiração — tal é, com effeito, o phenomeno estethoscopico pelo qual a asthma se caracteriza melhor. E' exactamente o que se observa no emphysema, com esta differença: que a expiração n'este é sempre activa, ao passo que na asthma verdadeira a dyspnêa é passageira, não é devida a uma lesão duradoura. Não se pôde admittir senão um obstaculo temporario — espasmadico ou secretorio.

Quem sabe? talvez um e outro. Não se vê

por tudo isto justificar-se a theoria da dyspnêa nervosa?

2.º PERTURBAÇÃO VASO-SECRETORA. — A exsudação bronchica é uma reacção exclusivamente subordinada a uma perturbação vaso-secretora. A este respeito, a clinica nada nos diz claramente.

É certo que os bronchios são obstruidos por mucosidades; mas nem todos os accesos terminam pela sua expectoração. Mesmo quando são expulsas no fim da crise por violentos quintos de tosse, são muito pouco abundantes para explicar o alivio rapido que vem em seguida.

Attribuiu-se um papel pathogenetico inteiramente exagerado a pequenas massas opalinas, seccas e elasticas, que os escarros espu-mosos de Laennec conteem. Estas pequenas massas são constituídas: 1.º por um exsudado espiroide; 2.º por cristaes; 3.º por cellulas chamadas *eósinophilas*.

Sobre o exsudado insistiram muito alguns auctores, mas outros demonstraram que producções identicas existem nos escarros da pneumonia e da bronchorrhêa sorosa. Não tem, pois, especificidade asthmogenica.

Quanto aos cristaes, a sua presença está longe de ser constante. De mais, tambem se

observam em todos os casos de bronchite chronica.

Emfim Müller assignalou nos escarros dos asthmaticos elementos particulares, chamados cellulas eósinophilas. Leyden pretende que a sua presença no muco expectorado coincide com a dos crystaes e que existe mesmo uma proporção quasi constante entre estas duas especies de elementos. Apareceriam, uns e outros, no momento da crise e desapareceriam quando a acalmia tem lugar.

Eis tudo o que as pesquisas modernas accrescentaram ao que se sabia anteriormente sobre a crise asthmatica. E' um bem pequeno acrescimo. Em summa, o microscopio nada nos diz que nos esclareça sobre as causas do accesso.

As cellulas eósinophilas, os crystaes, as espiraes, são productos de catarrho perfeitamente vulgares, mais abundantes talvez nos asthmaticos, mas desprovidos de especificidade real. Não é á sua presença que se deve attribuir a dyspnêa espasmodica e catarrhal; não são senão um accessorio no facto da secreção.

O phenomeno vaso-secretor não é de proveniencia peripherica. Tem a sua origem nos centros bulbares que têm sob a sua dependencia todas as vias respiratorias. O espasmo não existe senão onde as vias respira-

torias são munidas d'um aparelho muscular.

Dito isto, o que claramente se deduz é que: 1.º nada demonstra que a asthma essencial não seja exclusivamente nevropathica; 2.º tudo parece provar o seu character de *nevrose franca*, a um tempo *espasmodica* e *vaso-secretora*.

DIAGNOSTICO

Conhecer e distinguir uma doença não consiste simplesmente em lançar mão dos symptomas e signaes ordinarios pelos quaes ella se manifesta, e conhecer o orgão affectado, o systema doente, ou, como se costuma dizer, a séde da doença; é necessario conhecer tambem a causa, a tendencia, a marcha e a terminação do acto morbido e apreciar todos estes phenomenos com as circumstancias que os obscurecem.

Quando o diagnostico satisfaz a estas condições é o verdadeiro fundamento do prognostico e da therapeutica, reputando-se então o ponto fundamental das sciencias medicas; quando, pelo contrario, o diagnostico não satisfaz a estas condições conduz frequentemente a um perigoso empirismo, a uma pratica errada que traz após si resultados os mais funestos.

O conhecimento exacto, positivo, completo de tudo que pertence á doença, é a primeira condição para a solução real do problema morbido e é pela sciencia do diagnostico

assim fundamentado que o medico muitas vezes só consegue elevar-se á noção verdadeira das causas morbificas, dos effeitos produzidos por estas causas, das reacções determinadas por estes effeitos, e, em ultimo resultado, ao conhecimento do tratamento, que é necessario oppôr ás doenças.

Não obstante isto, o observador, ainda o mais attento, pôde desconhecer a existencia da maior parte das doenças, e algumas vezes diagnosticar a existencia d'uma dada especie morbida, quando realmente não existe.

Com a asthma essencial não é, porém, facil investigarmos e encontrarmos justamente todos aquelles phenomenos que acima mencionamos.

Assim a sua causa escapa-nos por completo, e é até este o argumento que invocamos para fazer a sua differenciação com as outras variedades d'asthma. A tendencia, a marcha e a sua terminação tambem nos são desconhecidas; unicamente as poderemos suspeitar.

Mas, n'este caso, cahimos então em empirismo, e não nos é facultado fazer o diagnostico?

Não; com esta doença não nos acontece assim; os seus symptomas são tão caracteristicos, a sua evolução é tão *sui generis*, que isto só nos basta.

Doente em que observemos os seguintes phenomenos: — «*apyrexia*, *paroxysmos* ou accessos separados por intervallos em que a saude volta perfeita, *dyspnêa* intensa com expiração mais prolongada do que a inspiração, invasão quasi sempre nocturna, dilatação e sonoridade exaggeradas do thorax no momento da crise, sarridos numerosos, terminando pela expectoração d'um muco tenaz e viscoso» — podemos diagnosticar, sem receio de nos enganarmos, a *asthma*.

A variedade dá-nol-a, como já disse, o conhecimento perfeito da etiologia.

Mas, sendo tão predominante n'esta doença a *dyspnêa* e encontrando-se ella em tantas entidades morbidas, era de justiça que as conhecessemos todas para assentarmos n'um diagnostico certo e exacto. Assim deveria ser, mas eu abstenho-me de me intrometter n'este trabalho porque o espaço occupado já é muito e eu desejo demorar-me mais no capitulo do tratamento.

De resto isto é materia facil e que vem bem tratada em qualquer compendio de *pathologia medica*.

PROGNOSTICO

O prognostico é uma das partes mais importantes das sciencias medicas, mas é tambem uma das mais difficultosas; é talvez a que reclama maior perspicacia e sagacidade, bem como conhecimentos mais profundos e positivos.

Algumas vezes, infelizmente, vêmos profanos dotados de certa habilidade predizerem a terminação d'algumas doenças, fundados em algumas observações vagas e fugitivas, mas nunca deduzidas da apreciação attenta de noções scientificas, que devem servir de norma ao homem que se diz verdadeiramente medico.

O prognostico, com effeito, não pode ser convenientemente estabelecido senão quando se reúnem um certo numero de circumstanças, entre as quaes o diagnostico deve ser considerado em primeiro logar. Se o diagnostico é obscuro, o prognostico é incerto, e é unicamente quando o diagnostico é claro e completo, que o prognostico pôde ser preciso.

Mas, independentemente do diagnostico, que é a principal base, ha outros muitos ele-

mentos que devemos ter em vista, e que são outras tantas fontes d'onde dimanam os signaes prognosticos. Exigindo-se para o prognostico das doenças um conhecimento o mais perfeito possivel das sciencias medicas, todos os praticos devem empregar, quanto em si cabe, para fazerem um verdadeiro prognostico.

Quantas vezes, porém, não erram elles apesar dos seus bons desejos? Com a doença de que nos occupamos não é facil o engano.

E' muito raro que uma *nevrose pura* comprometta a existencia. No que respeita á asthma a opinião corrente é ainda mais optimista. É, diz-se, «um privilegio de longa vida».

A verdade é que muitos astmaticos attingem uma idade avançada sem terem soffrido uma doença aguda, sem outra enfermidade que a sua nevrose periodica. Póde-se até mesmo affirmar que alguns não se sentem com tanta resistencia como nos proprios dias que precedem ou seguem as suas maiores crises. Mas isto não constitue uma regra. Pelo contrario, está muito longe d'isso.

Tambem ha astmaticos nos quaes os accessos conservam, durante toda a vida, caracteres immutaveis; mas, n'outros, que constituem a immensa maioria, a repetição dos ataques, a sua duração mais longa, a dimi-

nuição progressiva dos seus intervallos acarretam desordens mais ou menos profundas e permanentes das funcções respiratoria e circulatoria.

Não se trata já d'um syndroma definido. Os paroxysmos, que subsistem, desenvolvem-se imperfeitamente do estado complexo que provocaram e onde dominam agora o emphysema, o catarrho e perturbações cardiacas.

Attentos estes factos, é logico concluir-se que o prognostico da asthma essencial não é grave quando a doença existe por si só, mas pôde sel-o todas as vezes que se lhe vierem addicionar accidentes secundarios a que ella dá origem. O medico deve, pois, ser o mais prudente possivel na sua decisão sobre o prognostico, tendo primeiro o cuidado de analysar e estudar bem todos os phenomenos da doença, porque mesmo com isso muito lucrará a sua reputação de clinico.

TRATAMENTO

Eis-nos, finalmente, chegado á parte do meu trabalho á qual presto mais attenção e sobre a qual me demorarei mais algum tempo.

Não soffre duvida que é a therapeutica o alvo a que devem convergir, depois do diagnostico, todas as nossas tentativas e todos os nossos estudos medicos, porque sem ella tudo o mais se tornaria completamente inaproveitavel.

E n'este capitulo quero dar uma importancia significativa á therapeutica hygienica, porque, talvez mais do que a medicamentosa, tem contribuido para o melhoramento das condições de vida dos asthmaticos.

E' isto uma verdade, que não merece contestação.

Os dados sobre os quaes se appoia toda a hygiene racional-therapeutica ou prophylactica, resumem-se no conhecimento das causas morbigenas e do mecanismo pelo qual estas determinam as reacções pathologicas.

«Mal bem conhecido é mal meio tratado»

diz o proverbio. E é, com effeito, da etiologia e da pathogenia que a hygiene deriva. Mas a etiologia e a pathogenia são de desigual importancia.

A primeira não visa senão factos certos, e as indicações praticas, que d'ahi se podem deduzir, são sempre positivas. A segunda, pelo contrario, obedece muitas vezes ás flutuações da doutrina e soffre inevitavelmente a influencia das theorias em favor. Se nos guiassemos exclusivamente pela pathogenia, a hygiene pretendida racional correria muito o risco de se perder. A etiologia, mais empirica na apparencia, mais scientifica na realidade, é um guia infinitamente mais seguro.

Mas visto que estamos no tratamento, é indispensavel saber contra quem o devemos dirigir.

A asthma, como já disse, traduz-se por phenomenos multiplos e complexos, uns fundamentaes, outros accessorios. Estes são algumas vezes os mais ruidosos, os mais alarmantes, em todo o caso os mais penosos. Decorrem d'aquelles, são-lhes subordinados, e se a hygiene não tendia a prevenil-os ou a attenual-os senão em rasão da sua intensidade maior, faltaria ao seu fim.

E' a etiologia que a dirige, assignalandolhe as causas verdadeiras da doença, porque o estudo o mais profundo dos sym-

ptomas de nada quasi lhe serve. Foi só a etiologia que nós revelou a natureza essencialmente nevropathica da asthma e que, do mesmo impulso, nos demonstrou a superioridade da hygiene geral das nevroses.

Depois, a analyse dos elementos da crise, das suas relações reciprocas, da sua successão, do seu encadeamento, esclareceu a pathogenia, e nós chegamos d'esta fôrma a conceber não sómente o modo de acção da causa e o modo de reacção do organismo, mas ainda a reacção de sêr das variedades clinicas da asthma.

Estas são numerosas, d'onde resulta que a hygiene deve modificar-se segundo os casos, sem se desviar das regras prescriptas pela etiologia.

HYGIENE THERAPEUTICA. A doença foi considerada como uma affecção transitoria, puramente accidental, fatalmente recidivante, mas desprovida de toda a attribuição anatomico-pathologica, pois que nos periodos intercalares, a saude volta perfeita, não deixando as crises após si nenhum vestigio morbido. Esta asthma-typica, preciso é dizel-o, é excepcional. A maior parte das vezes complica-se de phenomenos accessorios, e pouco a pouco os seus caracteres clinicos transformam-

se a tal ponto que já não é possível reconhecer a nevrose primitiva.

Mas visto que ella existe de facto, não obstante a sua raridade, vejamos em que medida uma hygiene especial é capaz de a prevenir ou de a attenuar.

Mas uma incerteza nos assalta agora o espirito...

Quaes são as causas d'esta doença?

Sem duvida, a unica bem provada é a predisposição individual; mas como ataca-la?

E' o nervosismo constitucional que é preciso visar. Mas se tal é o fim, ainda não estamos desarmados.

A hygiene univoca do nervosismo constitucional e innato consiste em regentar na medida do possível todas as funcções organicas. A regularidade absoluta das operações physicas e intellectuaes, a uniformidade da alimentação, a sobriedade ininterrupta, a pontualidade, a moderação em todas as coisas, taes são as condições preservadoras sobre as quaes se pôde contar com inteira justiça.

O nevropatha, degenerado ou não, aquelle, em que a asthma essencial typica é a unica manifestação da diathese, é invariavelmente um incorrecto sob o ponto de vista das reacções nervosas. Elle defende-se, surprehendido de que se lhe faça allusão a um temperamento nervoso que não conhecia.

Comtudo se as visceras se desempenham bem do seu modo de acção, se o appetite é regular, o somno calmo, a força muscular sufficiente, o trabalho facil, ha quasi sempre no genero de vida d'estes doentes alguma coisa de irregular que não tardamos a descobrir. «Um bom terço dos asthmaticos, dizia um certo medico francez, parecem *demi-alienés*». A significação, que elle queria dar a esta palavra, é a que, vulgarmente, representa o nosso termo-*telhudos*.

Tal é, com certeza, o sentido do seu proposito; e na verdade, não pode ser contestado o character phantasista, instavel, impulsivo, artista se se quer, dos individuos aos quaes se refere aquelle clinico; é mesmo provavel que a proporção d'um terço fosse ainda muito fraca.

Fazer perceber a estes doentes bem constituidos que os preceitos salernitanos lhes conveem é uma demonstração que exige uma certa eloquencia.

Muitos são incredulos; a resposta consagrada é prompta «o remedio é peor que o mal».

—Mas de todos os processos que a hygiene tem ao seu alcance para combater o nervosismo, o mais seguro, é sem duvida o emprego methodico e indefinidamente prolongado da hydrotherapia. O douche frio

exerce uma acção revulsiva cujo mecanismo é ainda discutido, mas cujo resultado bruto não o é.

O emprego da agua fria nas doenças pulmonares tem sido justificado por innumerados successos; mas a opinião publica obstina-se a protestar. A dyspnêa da asthma dá ao que é nevrose pura, a grosseira apparencia d'uma affecção pulmonar, e o asthmatico não obedece a um conselho que, no seu espirito, vae expol-o a uma fluxão de peito!

E' verdade que este se submeterá, sem dizer palavra, ao tratamento preconizado pelo thaumaturgo da móda.

Ha bastantes annos, um bravo cultivador austriaco curava como por milagre todas as doenças inclusivê a asthma, bem entendido. Os curados lançavam anathemas contra as suas praticas diabolicas. Tinha descoberto a hydrotherapia.

Em nossos dias, um ecclesiastico de renome, Kneipp, resuscita os processos d'aquelle cultivador e a multidão acorre. Reconhece-se que tem razão, porque o homem de Deus não prega, em summa, senão a boa palavra. A hydrotherapia que elle preconisa tem sobre os antigos methodos do austriaco a vantagem de ser d'uma simplicidade evangelica, por conseguinte ao alcance de todos. Mas se os asthmaticos pôdem d'ella tirar bom resultado,

como a universalidade dos nevropathas, deve proclamar-se que a hydrotherapia medica lhe é infinitamente superior a todos os respeitos.

As regras formuladas por Bottey merecem ser aqui reproduzidas integralmente. Referem-se aos processos mais perturbadores da hydrotherapia: «Se os doentes consentem facilmente n'este methodo de tratamento, não devemos hesitar em submettel-os ao duche de chuva vertical ou ao duche circular que poderemos fazer alternar com a piscina fria de agua corrente de curta duração. Se estes processos determinam phenomenos de excitação, recorrer-se-ha ao duche frio movel geral, percutindo violentamente os membros inferiores e os pés. Se a agua fria não pode ser empregada só, por causa de manifestações arthriticas muito pronunciadas, associar-se-ha o calorico ao frio sob a forma de duches escossezes e prescrever-se-hão as immèrsões».

«As praticas hydrotherapicas por muito tempo prolongadas prestarão reaes serviços no tratamento da asthma. Vê-se sob a sua influencia, os accessos espaçarem-se, diminuir de intensidade e de duração, e muitas vezes mesmo desaparecerem por completo. A acção da agua fria não se faz sentir menos sobre o elemento catarrhal que acompanha tão frequentemente a asthma; e, reforçando a energia do coração e da musculatura intrin-

seca do pulmão, combatendo a congestão das glandulas e da mucosa, oppõe-se ao desenvolvimento da bronchite chronica, do emphysema e da insufficiencia tricuspida que, em certos casos, constituem o perigo consecutivo d'esta nevrose. *A acção da hydrotherapia será tanto mais efficaç quanto mais proxima do principio da affecção fôr applicada.»*

Importa notar que os conselhos tão experimentados de Bottey não são senão de pura hygiêne e só de hygiêne geral. A hydrotherapia não exerce uma influencia curativa em rasão d'uma especie de especificidade em presença da asthma. E' antes de tudo, como elle diz, perturbadora; visa a predisposição nervosa, guerrêa os elementos debeis ou diminue a sua susceptibilidade.

E' preciso, além d'isso que ella se torne mais do que um *habito*; deve ser uma *necessidade*; é indispensavel que o organismo a exija como uma funcção que tem o seu instante préviamente marcado.

A este titulo, figura em primeira linha no programma de hygiene individual que todo o névropatha deve subscrever e executar.

—Os exercicios physicos, que preparam a hydrotherapia, teem igualmente o seu lugar no programma do emprego do tempo quotidiano. Um dia no qual o momento da duche, da gymnastica, da bicyclette ou da es-

grima é previsto e reservado, é já bem empregado para a cura.

E' pois, em grande parte, de um esforço de vontade ou de submissão que depende o resultado.

Os nevropathas, cuja existencia é a mais entregue ao imprevisto, são os mais difficeis de curar, qualquer que seja a variedade de nevrose.

Sobre este ponto, todos os medicos estão de accordo, e as objecções dos doentes não podiam fazer-lhes admittir o contrario.

Até mesmo a epilepsia essencial nos tem d'isto fornecido excellentes exemplos. Bourneville, no serviço de epilepticos que dirige em Bicêtre (França), chegou a baixar a cifra total das crises, obrigando os seus doentes a uma regra uniforme de hydrotherapia, de gymnastica, de passeios, de trabalho manual. Cada minuto tem o seu emprego; e esta regra uniforme, que não abandona nada ao acaso, abre á energia cerebro-espinhal uma sahida nova, por onde o nervosismo se vae exgotando.

Mas, dir-se-ha, é peor do que a regra do convento!

E a asthma vale uma tal renuncia? E demais, o convento preserva da asthma?

De maneira nenhuma, visto que a predisposição nevropathica não é senão *uma* das

condições etiologicas ás quaes a hygiene pretende oppôr obstaculo.

A asthma essencial typica escarnece por vezes das precauções as mais escrupulosas, e, para se manifestar, aproveita occasiões contra as quaes não poderíamos defender-nos.

Tem, pois, as suas causas occasionaes; e, estas, pela maior parte, são de ordem cosmica, como já tive occasião de referir no capitulo da etiologia.

Não se trata sómente das grandes perturbações meteorologicas. Tudo depende algumas vezes de uma pequena variação do thermometro, do barometro, do hygrometro e até do catavento.

As precauções hygienicas, que poderiam obviar ao retorno dos accessos provocados por essas causas, são tão precarias que não vale a pena insistir n'ellas por muito tempo.

Em todo o caso, algumas vou citar.

HYGIENE PROPHYLACTICA.—A etiologia fornece indicações especiaes tiradas das circumstancias occasionaes, quando estas existem de uma maneira indiscutivel, mas é impossivel formular regras, a principio porque estas circumstancias são muito variaveis, depois porque não actuam de uma maneira constante sobre o mesmo individuo. Tal astmatico que experimentou muitas vezes a influencia de

uma determinada causa, torna-se, pela continuação, indifferente a ella, a ponto de duvidar que tenha, realmente, podido gosar o papel de causa provocadora.

Além d'isto, está bem assente que a crise não é determinada unicamente por uma só causa; e a multiplicidade de causas é um motivo a maior para hesitar.

Importa dizer agora que as regras de hygiene prophylactica que, a seguir, vão mencionadas, se são applicaveis á grande generalidade dos asthmaticos, não o são porém a todos. Foram formuladas para a maioria e não para a totalidade.

— Longe de receiar a permanencia nas cidades, o medico deve prescrever as cidades baixas, ao abrigo dos grandes movimentos de ar. Sobre este ultimo ponto de vista, a atmospherica calma dos grandes centros apresenta tanto mais vantagens quanto é certo que os ventos veem quebrar-se contra as casas; é, pois, nas partes baixas da cidade que o asthmatico deve escolher a habitação.

Parece que o que menos convem para a saude publica satisfaz melhor á respiração do asthmatico. Quando todavia o doente, o que pôde muito bem acontecer, receando *suffocar entre os quatro muros*, reclama a residencia no campo, é preciso escolher-lhe uma localidade bem abrigada, e uma região onde as va-

riações atmosphericas ou thermicas sejam reduzidas ao minimo: os paizes revestidos parecem, n'este sentido, ser preferiveis ás planicies descobertas.

As regiões baixas, por conseguinte de forte pressão barometrica com e pelo ar condensado, são as indicadas para o asthmatico; longe de recommendar o ar vivo das altitudes, que é super-oxygenado e ozonifero, longe de permittir as viagens ás montanhas nevosas, a permanencia nos collos alpestres, o pratico experimentado oppôr-se-ha á mudança de ar e mais ainda á emigração para as estações de muitos metros acima do nivel do mar. O typo das atmospheras, condensado, seria a margem do Oceano, se os ventos não reinassem ahi mais do que no continente; tudo bem calculado, a residencia á beira-mar é melhor supportada que a habitação dos paizes montanhosos, e muitas vezes mesmo bastante util para poder ser considerada como um meio de cura temporaria.

Eu não fallo das transições bruscas de temperatura que o doente deve evitar; é uma recommendação banal.

Em resumo, nos meios condensados, calmos, estagnantes da cidade ou das regiões baixas, parece estabelecer-se uma especie de accommodação entre a atmosphaera e os órgãos respiratorios; a necessidade de ar é attenuada,

e desde então os esforços necessitados por esta sensação tão imperiosa no asthmatico tornam-se inuteis; a calma da respiração acaba por se estabelecer muitas vezes mesmo d'uma maneira definitiva.

Mas, como já disse, estas regras não são applicaveis a todos os asthmaticos. De mais, algumas causas occasionaes dos seus accessos escapam-nos, e o desconhecido sendo sempre coisa muito respeitavel, a prudencia consistirá em não dar nunca nenhum conselho de hygiene que se bata com a experiencia provada do paciente. E, no fim de contas, é á nevropathia, essencialmente responsavel das crises, que será preciso exclusivamente atacar.

— E permitta-se-me agora, n'esta altura, uma ligeira divagação.

Convem sempre tentar, por meios de hygiene prophylactica ou de hygiene therapeutica, a cura da asthma essencial? Certamente não; nem sempre.

E' evidente que a asthma puramente espasmodica, de crises raras, mesmo se estas crises são penosas, não é uma d'estas affecções de que importa necessariamente desembaraçar-nos; uma metastase nervosa marca a sua desaparição quasi a golpe seguro.

«E' preciso soffrer um mal, afim de evitar outro peor» diz a maxima. E por tão pouco consoladora que ella pareça, por tão humi-

lhante que seja para o medico, não resume menos, como uma epigraphie bem indicada, o capitulo das *perturbações nervosas que supprem a asthma desaparecida*.

E' aqui que a essencialidade da nevrose se mostra em todo o seu esplendor. Não é possível suppôr uma lesão permanente e fixa. Os centros nervosos estão por qualquer forma n'um estado de tensão incessantemente crescente, e as descargas intermitentes, que resultam n'um momento dado do excesso d'esta tensão, correspondem ora a uma crise de asthma, ora a uma crise de enxaqueca, ora a uma crise de epilepsia — tantos processos que a natureza emprega para diminuir brusca-mente o potencial do systema cerebro-espi-nal.

Não ha n'isto nada de metaphora. Os factos clinicos precedem uma demonstração experimental que virá a seu tempo. N'uns, a descarga tem logar em tal ou tal ponto do cortex hemispherico, n'outros, ao nivel dos centros bulbo-protuberanciaes, n'outros ainda, á altura do nucleo sensitivo do quinto par, e assim se manifestam a epilepsia, a asthma, a enxaqueca etc., nevroses *sine materia*, como se dizia outrora, reciproca e respectivamente equivalentes e vicariantes umas das outras.

Ao asthmatico curado não lhe pertence a escolha.

Se elle consente na troca, pode ter uma compensação fatidica.

As nevroses que substituem a asthma essencial são, por ordem de frequencia, a epilepsia, a loucura, a nevralgia do trigemeo... se bem que quasi sempre o doente perde com a mudança.

Estas mutações, desde que se estudaram de perto, parecem mostrar-se inteiramente banaes. Em geral, a desaparição da asthma não é immediatamente seguida da apparição da nevrose vicariante. Um certo numero de mezes e mesmo de annos decorrem durante os quaes a cura parece definitiva. Depois, pouco a pouco, novas inquietações veem abalar a segurança que principiava a renascer.

Sob este ponto, a asthma infantil é muito mais benigna do que a asthma dos adultos. Não sómente tem probabilidades de retroceder d'uma maneira definitiva sem metastase, mas ainda, quando esta tem logar, é relativamente inoffensiva: tics, tremor essencial, enxaquecas ligeiras, urticaria chronica, dermographismo, são os residuos habituaes de um mal que se tinha declarado a principio muito rigoroso.

No adulto, pelo contrario, a substituição da asthma pela epilepsia não é rara.

Mas são sobretudo as *vesanias* que sobressahem, senão pela sua gravidade, pelo menos

pela sua frequencia, sobre todas as outras nevropathias essenciaes.

Já Trousseau tinha incidentemente assignalado as mudanças de humôr, de character, de aptidões intellectuaes ás quaes estão sujeitos os asthmaticos.

Comtudo, depois d'elle, observações bem mais comprovativas pozeram em relevo a importancia d'esta grave questão. Citaram-se numerosos exemplos em que se via a asthma alternar ou coincidir com um estado nevropathico em que as perturbações intellectuaes occupavam o primeiro logar na immensa maioria dos casos. Quasi sempre então, os signaes de depressão são os que dominam sem systematisação franca e mesmo sem delirio caracterizado.

A excitação é inteiramente excepcional, e quando existe, é de curta duração.

Em resumo, as perversões psychicas que suprem a asthma essencial não comportam um prognostico muito grave, mas obstem ao curso normal da existencia, e, a este titulo, justificam todos os esforços que se empregam para as prevenir.

Ora é a hygiene das nevropathias em geral, que devemos recorrer; é a hygiene já preconizada contra a propria asthma essencial.

E' pois da mais alta importancia não

abandonar nunca, como superfluos, os meios empregados na epocha das crises espasmodicas, quando estas crises cessaram de se reproduzir.

A asthma é curada, mas os centros nervosos conservam a sua hyperexcitabilidade; as descargas nervosas são sempre imminentes e é preciso, quanto seja possível, attenuar-lhes a intensidade e prorogar-lhes o praso.

HYGIENE ANTISPASMODICA.—Esta é a hygiene derivada da pathogenia.

Ha-de talvez parecer extranho que eu intitule d'esta forma este capitulo. Propositamente denominei-o assim porque, afinal, nós ainda aqui estudamos a *prophylaxia* da asthma, e este estudo pertence, sem duvida, á hygiene.

Concedo, porém, em que não é possível a sua separação da therapeutica com que, no fim de contas se confunde.

Uma farta lista de medicamentos tem sido preconisada no tratamento da asthma, mas é incontestavel que muitos d'elles têm uma acção nulla ou pelo menos insignificante sobre esta doença.

Fazer uma rapida selecção dos que tem obtido melhor resultado e aos quaes a judiciousa critica presta valioso appoio—tal é o meu intuito.

—O ponto de partida da crise sendo localizado estritamente nos centros da respiração, é possível actuar sobre estes centros diminuindo, nos periodos de acalmia, a sua susceptibilidade asthmogenica? Tal é o problema cuja solução junta á que nos forneceram as noções etiologicas, resume a conducta de hygiene a prescrever.

As substancias que a materia medica põe á nossa disposição para combater o erethismo dos centros nervosos são pouco numerosas. Ha-as que passam por gosar d'este poder, mas é uma reputação usurpada.

Os centros da respiração, cuja séde anatomica é a região bulbo-protuberancial, não são inevitavelmente influenciados por estas substancias, como o podem ser os centros da circulação ou da nutrição geral.

E' preciso não tomar ao pé da letra a assimilação da asthma com o mal comicial; e expôr-nos-hiamos a graves insuccessos se administrassemos o brometo de potassio aos astmaticos, sob pretexto que é o medicamento por excellencia da epilepsia.

Como a epilepsia é a nevrose superior, suppoz-se que os brometos capazes de attenuar as suas crises, eram igualmente capazes de modificar favoravelmente nevroses de menor importancia. Mas o axioma (*quem póde o mais, póde o menos*) não é de uma

applicação constante á therapeutica. Nos asthmaticos, fóra dos periodos de crise, nunca os brometos actuam efficazmente; não attenuam nem retardam o accesso.

A valeriana, em dóse elevada parece, pelo contrario, muito util; mas é preciso que se não interrompa o seu uso.

Mas se o medicamento antispasmodico da epilepsia, não encontra a sua indicação na asthma essencial typica, ou, por outra, se não tem nenhuma affinidade therapeutica para os centros da respiração—centros musculares e centros vaso-secretores—o iodeto de potassio parece por vezes exercer sobre elles uma influencia notavelmente benefica.

E' pois elle o medicamento antispasmodico da asthma. A sua applicação n'esta doença data já de muito longe, mas foi necessaria a intervenção de Germain Sée para espalhar e regular o seu emprego. Segundo elle, o iodeto de potassio enfraquece a excitabilidade dos centros, particularmente do bolbo, activando ahi a circulação e tambem modificando directamente as cellulas nervosas. «O iodeto de potassio, na dose media de dois grammas, deve constituir a base fixa do tratamento. Mais ou menos attenuada a dose, se sobreveem accidentes do iodismo, deverá ser continuada durante mezes, muitas vezes mesmo durante um ou dois annos, com um dia de

interrupção todos os sete a dez dias; estas supressões temporarias poderão ser approximadas quando o doente chegar ao periodo de acalmia; depois, á medida que os accessos se afastam, qñe a dyspnêa se attenua, a dose diaria será reduzida a um gramma, mas sob uma condição formal, é que um exame rigoroso do peito revêle uma percussão e uma auscultação normaes».

O iodismo dos mucosas naso-gutturaes indicaria a adjuncção de dois centigrammas de extracto thebaico. As perturbações dyspepticas seriam justificadoras de uma medicação apropriada.

Quanto aos accidentes graves e rebeldes que apparecem em certos individuos em seguida ao tratamento, podem ser taes que sejamos obrigados a mitigar a medicação iodada.

Então principiar-se-ha por diminuir as doses, e, em seguida, far-se-ha alternar o uso do iodeto com o de um outro agente antispasmodico tal como a belladonna ou o seu principio activo a atropina.

—E a este proposito, lembra-me agora uma communicação que recentemente foi apresentada no congresso de Düsseldorf pelo professor Von Noorden, sobre o tratamento da asthma essencial por este ultimo medicamento. Diz elle que, com a sua applicação,

obteve successos notaveis e persistentes, e por vezes mesmo curas definitivas.

Von Noorden emprega a atropina da seguinte fôrma: principia por uma dose diaria de $\frac{1}{2}$ milligramma; de dois em dois ou de tres em tres dias augmenta a dose de $\frac{1}{2}$ milligramma até chegar a quatro milligrammas por dia.

Ao fim de algum tempo esta dose quotidiana é progressivamente diminuida.

A duração de esta primeira cura com atropina deve ser, em geral, pelo menos de um mez a mez e meio. Mas não é racional ficar por aqui; e depois de um repouso de seis mezes, deve prescrever-se uma nova cura, menos longa que a primeira e com doses mais fracas.

Vê-se que este clinico emprega a atropina em dôses muito elevadas, mas, segundo a sua communicação, foram sempre admiravelmente toleradas pelos seus doentes, á parte algumas perturbações de acomodação e um pouco de seccura de garganta.

E' comtudo prudente submeter os doentes a uma vigilancia medica minuciosa durante toda a cura.—

—Mas, voltando ao iodeto de potassio: em resumo, seria este, e não o iodeto de sodio—o unico medicamento activo; dever-se-hia empregal-o durante muitos annos consecutivos.

As regras estabelecidas por G. Sée não são, porém, imprescriptíveis.

O seu rigorismo uniforme implica com impossibilidades de differente natureza, e é de entre todas — a intolerancia individual — a mais desanimadora. Foi para a corrigir que se diminuiu a principio a dóse quotidiana do medicamento e depois se augmentou a duração dos intervallos de repouso. Assim Lemoine não dá por dia senão um gramma ou um gramma e meio durante tres semanas cada mez; e Dieulafoy não prescreve o iodeto senão para quinze dias — e durante os ultimos quinze do mez, faz tomar quotidianamente a belladona e o arsenico.

Estas restricções não bastam, porem, sempre, e, como a intolerancia ainda frequentemente subsiste, pretendeu-se attribuil-a a um vicio da funcção digestiva ou a uma perturbação da assimilação.

N'este sentido, procurou-se temperar os desastrosos effeitos do iodeto por todos os agentes da antisepsia gastrica e intestinal.

Quando, porem, n'este caso ainda nenhum effeito favoravel se obtem, o mais acertado é abandonar então uma medicação cujo merito incontestavel é de dar bons resultados algumas vezes, mas cuja generalisação systematica é um engano.

A *valeriana* que já citei como um dos

remédios mais efficazes, tem a vantagem de ser supportada quasi sempre por todos os estomagos ainda os mais delicados. O seu mau cheiro é facilmente attenuado quando se prescreve em capsulas. O extracto é uma droga simples cuja dose pôde ser elevada a muitas grammas sem nenhum inconveniente, e cujo uso pôde ser indefinidamente prolongado. A tinctura alcoolica, mais activa mas peor tolerada, a tinctura etherea, o valerianato de ammoniaco, o valerianato de amylo são ainda tantas preparações de que deveremos esperar uma muito feliz influencia. Haveria mesmo a contar muito mais sobre ellas, se os doentes não descurassem quasi sempre a sua administração continua.

Ainda mencionarei a *pyridina* que G. Sée considera como o melhor succedaneo do iodeto de potassio, e emfim, a titulo de novidades, o sôro anti-diphtherico que com alguns resultados satisfactorios foi applicado no tratamento d'esta doença, mas que está longe de ser isento de perigo, sobretudo quando se trate de doentes com desarranjos cardiacos.

A sua applicação, que eu nunca adoptarei, deve pois ser objecto da maior prudencia.

THERAPEUTICA DOS ACCESSOS. — Quanto breve fui no capitulo precedente, quanto tentarei sê-lo, e ainda mais, no capitulo que se segue.

Em face de um doente presa de um violento accesso asthmatico, que medicamento devemos preferir para combater esse accesso?

Antes de tudo, recorreremos á *injecção subcutanea de chlorhydrato de morphina*, na dose de 0,005 gr., de 0,01 gr., de 0,015 gr. e mesmo em dose um pouco mais elevada, se o doente tem já o habito d'este medicamento.

A este proposito, convem observar a maior circumspecção porque o asthmatico tem muita tendencia a caminhar para a morphinomania e a forçar a mão do medico.

O doente, geralmente sentado na cama (porque o decubito dorsal lhe é impossivel), ou mesmo as mais das vezes de pé, curvo sobre um movel, sobre as costas d'uma cadeira, é desembaraçado de tudo o que póde ser uma constricção para o thorax — collarinho, gravata, etc.; o quarto é largamente arejado e bem illuminado; mas ter-se-ha o cuidado de agasalhar com chales, cobertas, etc., as espaldas e as pernas do doente, de modo a evitar as complicações tão fatidicas que poderiam sobrevir do lado dos bronchios e dos pulmões.

Terminada a *injecção hypodermica*, aconselho ao paciente fumar um a dois *cigarros anti-asthmaticos* de Trousseau ou de outro qualquer auctor, e eis ahi resumida, o mais

rapidamente possível, a minha conducta em presença de taes accidentes.

E aqui pararia e não fallaria por certo na composição d'aquelles cigarros se, entre os seus componentes, não figurasse um que vive na tradição dos seculos e ao qual um avultado numero de asthmaticos deve notaveis beneficios.

Quero referir-me ao estramomio que, merecidamente gosa d'uma reputação secular e que constitue o elemento principal que entra na composição de tantos d'esses cigarros anti-asthmaticos que o reclame pharmaceutico offerece ao publico.

E para terminar, permitta-se-me que deixe aqui exarado o meu enthusiasmo por um medicamento que tantas vezes me incutiui alegria, attenuando accessos violentissimos e frustrando até alguns em pessoas que me são muito caras e a quem me doia o coração vel-as soffrer.

Proposições

Anatomia.—Os areolos do tecido erectil são capillares muito dilatados.

Physiologia.—Em condições physiologicas não basta a alimentação lactea.

Materia medica.—O sôro Yersin tem uma acção preventiva efficaz contra a peste.

Pathologia externa.—Nos casos de otite média faço a immediata punção do tympano.

Operações.—Só, em ultimo recurso, intervirei cirurgicamente nos casos de papeira exophthalmica.

Partos.—O utero puerperal é uma ferida exposta.

Pathologia interna.—As pinceladas de guaiacol são superiores ao acido salicylico para abaixar a temperatura nos tuberculosos.

Anatomia pathologica.—As superficies granulosas das feridas deixam-se permear pelas toxinas mas não pelos microbios.

Hygiene.—A apparição das regras não constitue uma rasão sufficiente para desmamar a creança.

Pathologia geral.—Sobre as epidemias, as variações atmosfericas não têm a influencia que lhes dava a antiga pathologia.

VISTO

Lopes Martins.

Presidente.

IMPRIMA-SE

D. Lebre.

Director interino.