

VOL.
LXVII
(67)

4. 1898

et. 1

Nº 726

Manoel Augusto Dias Milheiro

ETIOLOGIA, PATHOGENIA E TRATAMENTO
DAS
ANGINAS AGUDAS

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO

TYPOGRAPHIA DA EMPREZA LITTERARIA

178 — RUA DE D. PEDRO — 184

67/7 EMC



100

Presidente. Pinto

de, de, de

cos, Br...

1/2 hora

Escola Medico-Cirurgica do Porto

CONSELHEIRO DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia | Vicente Urbino de Freitas. |
| 3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica | Dr. José Carlos Lopes. |
| 4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria | Pedro Augusto Dias. |
| 6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos | Dr. Agostinho Antonio do Souto. |
| 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 | Eduardo Pereira Pimenta. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica | Augusto H. d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia | Manoel Rodrigues da Silva Pinto. |
| 12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| Pharmacia | Isidoro da Fonseca Moura. |

Professores jubilados

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Secção medica | José d'Andrade Gramacho. |
| Secção cirurgica | Visconde de Oliveira. |

Professores substitutos

- | | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Secção medica | { Antonio Placido da Costa. |
| | { Maximiano A. d'Oliveira L. Junior. |
| Secção cirurgica | { Ricardo d'Almeida Jorge. |
| | { Candido Augusto Correia de Pinho. |

Demonstrador de anatomia

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| Secção cirurgica | Roberto Belarmino do Rosario Frias |
|----------------------------|------------------------------------|

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

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

A MEUS PAES

A minha familia.

À MEMORIA DE MEU TIO

Dr. José Casimiro Dias

AOS EX.^{mos} SNRS.

Dr. Antonio Pinto d'Araujo Ribeiro

Dr. Antonio Francisco Pereira Ramos

Alexandre Ramos Pereira

AOS MEUS AMIGOS

AOS INTIMOS

AO MEU PRESIDENTE

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

DR. MANOEL RODRIGUES DA SILVA PINTO

ETIOLOGIA, PATHOGENIA E TRATAMENTO

DAS

ANGINAS AGUDAS

*Vemo-nos forçados, no termo da
nossa carreira escolar, á apresenta-
ção e defeza de um trabalho imposto
por lei. Obedecemos á imposição, na
impossibilidade de nos subtrahirmos
a ella.*

*O trabalho ahí fea, immerecedor
de elogios, e despretenciosamente ela-
borado.*



STUDAMOS sob o nome de anginas agudas a inflamação aguda do isthmo da garganta e em geral das amígdalas.

Nas breves palavras que vão seguir-se pomos completamente de parte as anginas, consideradas já pelos antigos como symptomas locais d'uma infecção geral, v. g. a variola, a escarlatina, a diphtheria, etc.

Não nos propomos a apresentar sobre estas anginas um trabalho perfeito; unicamente a aggregar dados sobre a

sua etiologia, pathogenia e tratamento, que nos parecem dar a esta doença uma feição nova.

Limitado assim o nosso campo de estudo, dividimol-o em tres capitulos, estudando no primeiro a etiologia e pathogenia, no segundo a prophylaxia e hygiene, no terceiro finalmente o tratamento curativo.

CAPITULO I

ETIOLOGIA E PATHOGENIA

As anginas foram consideradas como affecções parasitarias, muito antes que se emprendesse alguma investigação n'este sentido. Observações, que perderam uma grande parte da sua novidade, notam nos productos inflammatorios de anginas infecciosas a presença de micro-organismos em cadeia. Já em 1885 Milsonneau os observou no pus d'um adeno-flegmão consecutivo a uma angina.

Uma observação de Bourcy menciona germens da mesma forma no pus d'uma arthrite consecutiva a uma angina infecciosa. Estes factos só têm interesse, pela importancia que foi dada mais tarde a este mesmo streptococco na pathogenia de certas anginas.

A microbiologia d'esta doença, longe de ser completa, é ainda muito pobre em documentos.

A que deveremos attribuir esta indigencia, quando a historia d'outras infecções tem dado logar a tantas investigações? É devida a varias causas. Em primeiro logar não julgaram a angina, doença benigna e aparentemente local, digna de grande attenção. Em segundo logar apresentam grandes difficuldades as investigações d'este genero, sobre tudo na angina simples. A suppuração facilita consideravelmente este estudo; poisque basta examinar o pus recolhido em condições asepticas, para determinar os micro-organismos que contém, e ainda assim é preciso recolher o pus do foco, antes da sua abertura espontanea.

Quando, porém, nos acharmos em presença d'uma angina, que se faça notar por uma simples inflammação, como devemos dirigir as experiencias? O exame do sangue dá quasi sempre resultado negativo. Por outro lado as culturas, referentes ao exsudato das cryptas tonsilares, produzem uma porção de colonias de especies differentes, de modo que se torna difficil attribuir a qualquer d'ellas a acção pathogenica especifica.

Podemos dividir as observações em duas ordens distinctas. Collocamos na primeira ordem os casos de septicemia mortal d'origem

pharyngea, mencionados por Fraenkel, Fuerbringer, Metzner, e Hanot.

O exame microbiotico d'estes casos não offerece duvidas. Resultou das respectivas autopsias a descoberta simultanea dos mesmos micro-organismos nas amygdalas e nas visceras no estado de culturas puras. Na segunda ordem estão as anginas folliculosas, para o estudo das quaes as culturas puras, obtidas pela sementeira, já das materias sebaceas colhidas das cryptas, já de pus extrahido dos folliculos ulcerados, já simplesmente da saliva dos doentes, provocaram a germinação, no meio d'outros microbios, de certos micrococos pathogenicos, artificialmente isolados e innoculados, considerados com motivo ou sem elle, como os agentes responsaveis da doença. Na verdade as investigações d'esta segunda ordem de casos deram resultados, que se prestam mais ou menos á critica.

Trataremos agora da primeira serie, falando em primeiro logar de duas observações de Fraenkel, que foram as primeiras conhecidas na sciencia. Em ambos os casos o diagnostico foi feito depois da morte. N'um e n'outro caso se reconheceram os caracteres habituaes d'infeção purulenta, devendo attribuir-se ás amygdalas o seu ponto de partida.

No primeiro caso encontraram, com excludo-

são d'outro micro-organismo, um streptococco identico pelos seus variados caracteres ao streptococco pyogenico. Pullulava igualmente nos folliculos das amygdalas, no exsudato pericardico e no liquido das pleuras, que só n'uma d'ellas se tornou purulento. No segundo caso, complicado de endocardite ulcerosa, appareceu exclusivamente este mesmo streptococco no pus dos folliculos, nos rins e na superficie das valvulas sygmoideias da aorta.

N'esse mesmo tempo Fuerbringer declarou ter encontrado 14 casos analogos, dando os exames bacteriologicos resultados visinhos, apparecendo já o streptococco, já o staphylococco dourado ou branco, já os dois. N'um dos casos, caracterisado por um estado typhoide com symptomas meningeos, foi demonstrada a presença do streptococco no pus das amygdalas, nas ulcerações do endocardio e no exsudato das meningeas.

Metzner observou um caso de angina mortal com symptomas geraes intensos e locais pouco notados. Na autopsia encontrou focos purulentos nas amygdalas, o tecido celular do mediastino infiltrado de pus, as duas pleuras com derrame pyo-hemorrhagico, e uma collecção purulenta do tamanho de um ovo terminando a fusão mediastina e occupando a face superior do diaphragma. Em

todos estes pontos as culturas só deram streptococcus e staphylococcus.

Hanot observou também um caso de angina grave, seguida de pleuresia purulenta de streptococcus, observada durante a vida e tratada por empyema. Por meio da autopsia encontraram-se pequenos focos purulentos nas amígdalas e uma fusão purulenta no tecido celular retro-pharyngio, tendo descollado a pleura parietal e abrindo-se na cavidade pleural, séde do derrame. No pus d'estes diversos focos descobriu-se a presença do streptococco em cultura pura.

Analysando estas observações, vemos que se trata de infecções purulentas, em que a porta da entrada da infecção parece ser indicada pela angina.

As observações que acabamos de mencionar animaram alguns auctores a proceder a investigações do mesmo genero nas anginas simples.

Kurth introduziu n'um tubo de caldo uma porção de exsudato colhido nas cryptas da amígdala e collocou este tubo n'uma estufa a 33° durante 12 horas. Decorrido este tempo, as colonias de streptococcus occupavam o fundo do tubo, sob a fórma d'um sedimento floconoso, que, aspirado por uma pipeta, serviu para obter culturas puras de streptococcus.

N'um grande numero de anginas obteve Kurth estas culturas com facilidade.

Sentner colheu por meio d'um fio de platina um pouco de exsudato das cryptas das amygdalas e lançou-o em agua esterilizada, contida n'um tubo igualmente esterilizado. Com um fio de platina imbebido n'esta agua semeou um tubo de gelatina, que dividiu em partes.

Em 5 casos que Sentner assim analysou, desenvolveram-se sempre culturas de streptococcus. Com estas culturas semeou tubos de caldo, com que fez inoculações em ratos.

Estas inoculações desenvolveram sempre fócios localizados de suppuração, onde pullulavam os streptococcus, sendo além d'isso estes micro-organismos encontrados uma só vez no sangue do coração.

Estas experiencias provam que o streptococco se desenvolve activamente nas cryptas das amygdalas inflammadas, determinando provavelmente suppuração, que a resolução pode antecipar.

Semeaduras feitas em tubos de gelose, collocados n'uma estufa á temperatura de 37°, tornavam visiveis 48 horas depois colonias de streptococcus.

Deriva dos factos que precedem, que o streptococco poderia ser a causa, não só das anginas simples, como tambem dos casos ter-

minados por pyohemia que só se desenvolveriam debaixo d'um poder virulento excepcional do microbio, ou em condições especiaes do terreno.

Fallaremos agora dos casos ainda em pequeno numero, nos quaes o exame bacteriologico revelou a presença do pneumococco de Fraenkel.

Boulay, na sua interessante memoria sobre infecções pneumonicas independentes da pneumonia franca, consagra um capitulo ás localizações anginosas d'este micro-organismo.

Refere na sua totalidade o unico facto conhecido então na sciencia, devido a Gabbi. Estava um doente atacado de angina follicular intensa. O pus extrahido dos folliculos da amygdala deu culturas puras de pneumococcos. As inoculações no rato foram concludentes. A origem pnemocoquica parece incontestavel; porque o pus foi recolhido em condições de asepsia perfeita. Os folliculos ulcerados deram ricas culturas de pneumococcos, naturalmente impuras, misturadas a culturas de staphylococcus dourados. O autor, porém, teve o cuidado de introduzir uma sonda esterilizada nos folliculos por ulcerar e pôde assim colher pus, ainda não contaminado pela saliva. Por este meio obteve culturas puras de diplococcos encapsulados de Fraenkel.

Repetiu varias vezes esta experiencia com o mesmo successo. As inoculações no coelho deram tambem resultados analogos. Os tres animaes inoculados, o primeiro com pus junto a agua esterilizada, os outros dois com saliva, morreram todos em menos de tres dias com accidentes diversos, dando as culturas feitas com o seu sangue abundantes vegetações de pneumococcus, micro-organismos que foram tambem observados ao microscopio no sangue do coração.

Cornil tem insistido varias vezes sobre as anginas prodromicas da pneumonia e já em 1886 observou no curso d'esta doença uma angina, em cujo pus foi encontrado o pneumococco. Netter observou casos semelhantes.

Priolau viu uma angina intensa preceder quatro dias a apparição d'uma pneumonia complicada de nephrite. Rendu observou dois casos, n'um dos quaes a saliva do doente inoculada n'um rato matou-o rapidamente, dando o sangue do coração culturas puras de pneumococcus. Jaccoud refere um caso em que encontrou nas falsas membranas d'uma angina não o bacillo de Klebs Loeffler mas o pneumococco. Netter, que tem observado casos como o de Jaccoud, viu tambem uma creança ser atacada d'uma angina herpetica, tendo dois irmãos doentes de pneumonia.

A forma clinica d'estas anginas parece não

se desviar muito da das outras anginas infecciosas.

Podemos entretanto notar uma invasão rápida, calefrio unico e violento, albuminuria abundante, e defervescencia tão rapida como a invasão. O caso de Gabbi durou 7 dias, tendo o baço augmentado de volume. Nos dois casos de Rendu sobreveio a defervescencia no fim de 36 a 48 horas. Predominavam os symptomas geraes, sendo os signaes locaes pouco notados.

Como quer que seja, em presença de factos tam isolados, não nos é permittido chegar a conclusões determinadas.

Nas anginas desenvolvidas pelo streptococco é-nos impossivel ir mais longe.

Se a noção d'infeção, que veio accrescentar-se n'estes ultimos annos ás outras causas da doença, tem revolvido a sua historia, introduzindo-lhe um elemento novo, nem por isso deixam de subsistir os conhecimentos já adquiridos sobre este assumpto pelas tradições medicas e por uma longa serie d'observações, que apenas têm perdido uma pequena parte da sua importancia.

Nada mais facil na verdade que conciliar muitas vezes a antiga com a nova etiologia. Se a penetração d'um agente parasitario parece actualmente indispensavel á producção de grande numero de estados pathologicos, o

terreno, que no começo das descobertas bacteriológicas tinha passado um pouco ao segundo plano, conserva o seu valor de primeira ordem na historia de toda a infecção.

Ha individuos que são sempre atacados de anginas simples; outros que são sempre atacados de anginas phlegmonosas; outros finalmente que são atacados, ora d'umas, ora d'outras. Porque razão terão algumas pessoas sempre a fórma peri-tonsillar suppurada e nunca a fórma simples? Esta disposição parece depender d'um defeito, subordinado ás primeiras impulsões inflammatorias sobrevindas na infancia.

Consistiria n'uma adherencia anormal entre a amygdala e a face profunda do pilar anterior. Obstruindo assim este pilar a abertura d'uma ou de varias lacunas, o pus, que n'ellas se accumulasse na occasião d'uma amygdalite parenchymatosa, acharia uma sahida mais facil para o tecido conectivo peri-tonsillar que para a pharynge e infiltrar-se-hia então.

Ficaria assim constituida a angina phlegmonosa peri-tonsillar, da qual a phase primitiva seria sempre parenchymatosa.

Nos individuos costumados á angina tonsillar de repetição, as causas predisponentes adquirem uma importancia capital.

Esta fórma pôde achar-se n'alguns casos nos ascendentes dos doentes. Haig Brown en-

controu-a 10 vezes sobre 119 casos e Bone-sein 6 vezes sobre 43. Esta hereditariedade não deve admirar-nos; pois que as anginas são, com uma frequencia extrema, ligadas a uma susceptibilidade organica, que póde transmittir-se de pae a filho.

São sobretudo as creanças de pelle fina, de carnes molles e balofas, sujeitas nos primeiros annos da vida ao eczema impetiginoso e respondendo a todas as infecções de superficie com enfartamentos ganglionares, algumas vezes dolorosos e de resolução demorada.

Admitte-se facilmente que semelhante disposição de reagir d'um modo excessivo aos agentes pathogenicos se estenda a um órgão lymphoide tão superficial e tão impressionavel como a amygdala.

O arthritismo foi tambem accusado de poder desenvolver a predisposição ás anginas. Na verdade numerosos individuos arthriticos são expostos ás anginas tonsillares. Este facto tem levantado varias discussões apaixonadas e foi ultimamente sustentado por Brown na Sociedade das sciencias medicas de Londres.

Para Brown a amygdalite é devida ás mesmas causas atmosphericas que o rheumatismo; as duas affecções podem nascer e coexistir debaixo da mesma influencia septica. As epidemias da angina tonsillar caminham a par com as do rheumatismo.

Em 119 casos de anginas tonsillares, notou Brown 76 vezes antecedentes de rheumatismo.

Ambas as doenças são sujeitas a recahidas e recidivas. A endocardite, companheira quasi obrigada do rheumatismo, observa-se tambem no curso das amygdalites. É só em face dos resultados therapeuticos que Brown vê cessar a analogia entre estes dois estados morbidos, de que procura formar uma unica familia. O salicylato de soda, medicamento especifico do rheumatismo, não tem acção sobre a angina tonsillar.

O frio tem sido considerado como o agente mais importante na pathogenia da angina tonsillar. É sem duvida á importancia d'este elemento que se deve a sua maior frequencia nos paizes frios e humidos, sobretudo na primavera e no outomno quando ha mudanças bruscas de temperatura.

Muitos autores tem insistido sobre a importancia etiologica da idade. Nota-se effectivamente, que nem os recém-nascidos nem os velhos são facilmente atacados de anginas, o que se explica pelas modificações que soffre com a idade a anatomia da região. É na adolescencia e na juventude que a pharynge e as amygdalas adquirem a sua vitalidade maxima. Faz-se n'ellas a circulação d'uma maneira singularmente activa e estão estes órgãos principalmente durante a puberdade n'um estado

de quasi turgidez permanente, que deve necessariamente augmentar a sua disposição a inflammam-se em face das menores causas occasionaes.

É justamente entre 5 e 30 annos, que a angina tonsillar apparece mais frequentemente. Os que teem o privilegio das anginas de recidiva vêem raramente esta disposição subsistir depois de 30 a 35 annos de idade, e, se então não desaparece totalmente, apenas persiste no estado de esboço, e não é, como na juventude, de impulsões francamente febris e infecciosas. Tudo se limita a uma pequena congestão com disphagia passageira. É que a pharynge se modifica pouco a pouco com os annos. O estado de erethismo, que attinge grau mais elevado na puberdade, desaparece gradualmente. Mesmo na ausencia de toda a intervenção as amygdalas podem, em virtude de um trabalho lento de organização fibrosa dos elementos inflammatorios accumulados no seu parenchyma pelas impulsões anteriores, experimentar pouco a pouco uma atrophia cicatricial, que as transforme em pequenas massas duras, pouco vasculares e por consequencia refractarias a toda a congestão.

O aspecto da garganta de um velho é especial; a vermelhidão quasi violacea dos verdes annos é substituida por uma pallidez notavel, testemunho de uma circulação insignificante.

Deante da frequencia tão singular das phlegmasias anginosas durante a puberdade, tentaram estabelecer uma especie de laço funcional entre as amygdalas e o aparelho genital. Esta analogia parece frisante na mulher em vista da extrema facilidade com que contrahe anginas durante o periodo menstrual, sem que por este motivo a doença se torne mais frequente n'ella que no homem.

Realizadas mais ou menos estas condições accessorias, qual será o agente provocador da angina?

Ha poucos annos, era quasi exclusivamente ao frio que se concedia a faculdade de desenvolver as anginas tonsillares agudas.

Sucedeu a este periodo com o estudo da microbiologia uma reacção talvez exagerada, que roubou ao frio a grande maior parte da sua importancia. Passados, porém, esses momentos de entusiasmo, o resfriamento tradicional reconquistou em pathogenia, não a importancia que tinha, mas o logar rasoavel que decerto lhe compete.

O frio é na verdade susceptivel de collocar o organismo n'um estado de inferioridade tal que os agentes pathogenicos, encontrando-o assim privado da sua resistencia habitual, transpõem a barreira insufficiente que lhes oppõem os phagocitos com as suas forças diminuidas debaixo d'uma influencia que nos

escapa e que alguns auctores julgaram poder attribuir a uma impressão reflexa dos centros vaso-motores.

Como quer que seja, parece de observação diaria, que o resfriamento é muito frequentemente a occasião d'uma inflammação tonsillar. É por esta manifestação morbida que estes organismos predispostos reagem ao frio, enquanto que outros sob a mesma influencia seriam atacados d'uma pneumonia, d'uma bronchite, etc. O frio actua d'este modo como causa determinante indirecta, criando por assim dizer uma especie de predisposição aguda.

Devemos notar em todo o caso, que o frio não constitue condição necessaria á inflammação anginosa. Ha grande numero de casos, em que é impossivel imputar ao resfriamento a menor responsabilidade da doença. Quizeram em taes circumstancias relacionar as anginas com certas perturbações digestivas, estados prodromicos nos quaes devemos antes reconhecer os signaes ante-cursores da infecção anginosa.

Ha casos, em que o traumatismo parece exercer o papel de causa determinante, especialmente o traumatismo operatorio. Expõem sobre tudo ás anginas as operações praticadas na região postero-inferior das fossas nasaes. Estas anginas são em geral unilateraes e ap-

parecem logo ao segundo ou terceiro dia da operação. O traumatismo actua provavelmente, abrindo um caminho de absorpção aos micro-organismos, que pullulam ao nível da região profunda das fossas nasaes.

Mencionamos finalmente outro factor importante de predisposição, a hypertrophia chronica das amygdalas, criada por uma serie de impulsões agudas, e por um trabalho inflammatorio latente e continuo. Concebe-se com effeito, que á medida que as anginas se repetem, a phlegmasia latente passa mais depressa ao estado agudo sob o menor pretexto. Prova-o sufficientemente o bom resultado das intervenções, tendentes a combater a hypertrophia e a fazel-a desaparecer.

— Consideraremos agora a angina como doença infecciosa. Este modo de ver tem, n'estes ultimos annos, alcançado cada dia maior numero de adeptos e não virá longe o tempo em que poderá reunir todos os suffragios.

Esta hypothese etiologica, apesar d'uma juventude relativa, tem já a sua historia. Lasegue, quando escrevia o seu *tratado de anginas*, já se admirava dos symptomas nervosos graves, que acompanham algumas vezes as anginas phlegmonosas e interrogava, se esta affecção seria realmente uma phlegmasia local tão simples como parece á primeira vista.

Em 1881 Bouchard, n'uma memoria sobre

as nephrites infecciosas, incluiu as anginas no grupo das doenças, que podem complicar-se de albuminuria infecciosa. Kannenberg em 1880 sustentou estas idéas na sua memoria sobre a nephrite nas doenças infecciosas agudas.

Landouzy em 1883 fez sua esta doutrina, sustentando-a com insistencia, como uma concepção favorita, chegando em 1885 a propôr a substituição do termo amygdalite, que é muito restricto, pelo termo mais geral de *febre tonsillar*.

Ao mesmo tempo foram apparecendo varios trabalhos sobre este assumpto. A these de Milsonneau, publicada em 1885, contem varias observações de anginas infecciosas, complicadas de adeno-phlegmão do pescoço. Publicaram-se mais a these de Rousseau e a de Descoings e um artigo de Laborderie.

Da maior parte d'estes trabalhos parece resaltar a natureza infecciosa das anginas.

Varios factos bem observados de anginas infecciosas, em que o exame bacteriologico revelou a presença de agentes pathogenicos differentes, segundo os casos, tendem a estabelecer divisões n'uma entidade morbida que teria uma só unidade morphologica.

Começa a angina por perturbações geraes communs a outros estados reconhecidamente infecciosos, como o caefrio, mal estar geral e

enfraquecimento; evolução cyclica n'um espaço de tempo quasi constante, possibilidade de manifestações visceraes diffusas, taes como arthropathias, orchite, ovarite, nephrite, endocardite; longa convalescencia como depois d'uma doença grave, e finalmente possibilidade de contagio.

O contagio está em muitos casos fóra de duvida. O artigo de Chomel e Blache do *Dictionario de sciencias medicas* menciona epidemias de amygdalites, que coincidiram muitas vezes com epidemias de escarlatina e de sarampo. Entretanto a epidemia observada em 1818 nos arrabaldes de Gordon por Mayenc não apresentava esta particularidade. A amygdalite era a unica epidemia que grassava, terminando do 4.º ao 6.º dia por resolução, ou dando logar á suppuração.

No inverno de 1790 a 1791 houve em Ciotat uma epidemia de escarlatina, que atacava as creanças, emquanto os adultos eram accommettidos por amygdalites simples. Em 1785 em Elseneur uma epidemia de sarampo foi seguida durante 6 semanas de casos numerosos de amygdalites simples.

Como vemos, estas epidemias desenvolvem-se frequentemente de accordo com certas febres eruptivas.

N'estes ultimos annos têm sido observados um grande numero de epidemias, de que ape-

nas mencionamos duas descriptas por Richardiére em setembro ultimo. A primeira desenvolveu-se no Hotel-Dieu annexo. Uma anginosa communicou a sua doença a tres doentes, duas das quaes occupavam os leitos proximos e a um interno que estava de serviço. A primeira atacada tinha 75 annos de idade. A segunda epidemia passou-se no seio de uma familia. Uma creada infeccionou uma creança da qual a mãe e avó pagaram tambem o seu tributo.

Tratava-se n'estes casos de anginas benignas, despidas de symptomas geraes graves, evolucionando em quatro ou cinco dias com febre mais ou menos intensa.

Notou-se tambem a mesma benignidade n'uma serie de factos observados por Bobone em 1888 em San-Rémo. A infecção anginosa percorreu varios lares, ao mesmo tempo que appareciam muitos casos de pneumonia franca.

As anginas, como acabamos de vêr, são contagiosos em certas condições mal determinadas muitas vezes, de modo que nem sempre nos chamam a attenção. A força de diffusão do contagio é em todos os casos fraca e subordinada a um certo numero de causas adjuvantes.

O contagio approxima-se muito do que pode adquirir a pneumonia, com a qual as anginas apresentam varios pontos de relação,

não fallando já da analogia microbotica, para onde algumas observações nos chamam a attenção.

Como a pneumonia a angina é uma doença de evolução cyclica, de curta duração, de defervescencia brusca, de recidivas frequentes no mesmo individuo, desenvolvendo-se tambem provavelmente sob a influencia da pullulação d'um hospede habitual da bocca. Póde algumas vezes tomar a feição epidemica, e então observamos não epidemias de cidade ou de região, atacando indistinctamente individuos de toda a idade, ou de todas as condições, mas epidemias de familias não excedendo o circulo restricto de seres cohabitando diariamente e dotados muitas vezes das mesmas aptidões morbidas.

Têm sido atacados de anginas individuos, indo visitar algum amigo doente ; mas parece não acontecer que as pessoas cohabitando com o visitante sejam primeiro atacadas.

O contagio é facilitado pela hypertrophia chronica das amygdalas, consecutiva a impulsões inflammatorias anteriores. Ha individuos de tonsilas hypertrophiadas, que não podem approximar-se d'um doente atacado de angina, sem que sejam contaminados n'um grau qualquer. O frio, sem que crie precisamente o contagio, torna-o sem duvida mais efficaz.

Não fallando já das observações de Bobo-

ne, recordaremos alguns casos de anginas agudas, em que o exame bacteriologico descobriu a presença do pneumococco de Talamon Fraenkel. Uma observação de Prioleau, publicada por Caussade, trata d'uma angina intensa, precedendo quatro dias uma pneumonia franca. A observação de Gabbi, publicada em França por Boulay, é uma das mais concludentes. Jaccond e Rendu referiram casos da mesma ordem, embora talvez mais discutíveis. Entretanto o caso de Rendu é bem nítido como contagio. O doente parece ter manifestamente contrahido a sua angina pelo contacto dos seus companheiros atacados de pneumonia.

A historia das epidemias de anginas, desenvolvidas parallelamente a epidemias de sarampo ou de escarlatina, vem de muito longe e são muito pouco precisas, de modo que podemos pensar em erro de diagnostico.

Não acontece o mesmo com numerosas anginas, notadas no curso da ultima epidemia de influenza. Não se tratará, diz Richardière, de verdadeiros casos de grippe, revestindo esta forma especial em virtude da localisação do agente infeccioso? Estas noções carecem por emquanto de mais precisão, o que nos confirma ainda na concepção d'uma complexidade de inflammações tonsillares, devida á variedade de parasitas susceptiveis de as pro-

duzir. Esta complexidade explica-nos as formas caprichosas d'estas affecções que mais tarde encontraremos esclarecidas por investigações futuras.

A bacteriologia e sobretudo a vulgarisação da theoria phagocitaria arrastaram algumas modificações ás ideias um pouco vagas sobre a physiologia das amygdalas. As tonsillas não são senão um elemento do systema lymphatico. Podemos aproximal-as dos ganglios lymphaticos, conjunctos de foliculos fechados, sédes de incessante proliferação de lencocitos que os torna tão proprios para a destruição dos parasitas.

Bouchard compara as tonsillas ao baço, ao corpo thyrordeu, ás placas de Payer, todos orgãos que, sob a influencia de uma supra-actividade funcional, adquirem um volume exagerado em todos os estados infecciosos; são apropriados pela sua estructura a reter os microbios que os globulos brancos ahi conservam.

As amygdalas, segundo o mesmo autor, contaminar-se-hiam mais frequentemente por via do sangue que pelo ar ou pela alimentação.

Kannenbergh sustentou tambem este modo de ver, que parece confirmado por alguns factos. Tal é o caso de Frœlich, que tomou uma amygdalite assim como o seu assistente, ferindo-se ambos durante a autopsia d'um indi-

viduo morto de peritonite, consecutiva a uma angina. Parece que a ferida anatomica serviu de porta de entrada á infecção.

Descoings refere na sua these um caso semelhante. Um individuo, indo visitar um amigo atacado de angina, espremeu o sangue d'um golpe feito n'um dedo n'uma cuspeira onde escarrava o doente. Dois dias depois sentia uma dôr no sobaco do lado ferido, sendo em seguida acommettido d'uma amygdalite.

Estes casos não estão absolutamente ao abrigo da critica, visto que os tres individuos contagiados tinham respirado no ar dos doentes em questão.

A theoria contraria relaciona-se com a grande maioria dos factos. Numerosas investigações, dedicadas ao estudo dos micro-organismos da bocca, dão-lhe de dia para dia mais seguro apoio. Ellas revelaram a existencia de numerosas especies, que vivem e pullulam n'esta cavidade independentemente de qualquer estado pathologico. Muitas variedades foram já isoladas e cultivadas, entre as quaes diversos microbios pathogenicos foram observados por diversas vezes. O streptococco, o pneumococco e o staphylococco têm-se encontrado em quasi todos os casos.

É em virtude d'estes factos que alguns autores admittem a origem bocal dos parasitas que determinam as anginas.

O fundo da garganta representa, pelo conjunto dos folliculos fechados que o cercam, uma especie de anel lymphatico, e segundo a expressão de Netter «poderiamos dizer sem forçar a analogia que é forrado por um ganglio lymphatico estendido». Todos estes folliculos são separados da cavidade bocal por uma barreira muito fragil representada pela mucosa, que ao nivel das cryptas está continuamente em contacto com materias sebacias, que são para os micro-organismos um excelente meio de cultura, onde encontram para vegetar as melhores condições de calor, de humidade e de estagnação. Pode pois acontecer que por uma corrosão qualquer da mucosa os micro-organismos invadam os folliculos lymphaticos das amygdalas e se tornem pathogenicos, abandonando as suas formas de parasitas inoffensivos.

Oppõe a tonsilla a esta invasão de microbios uma multiplicação enorme de phagocitos, que se traduzirá exteriormente por um enfartamento proporcional. Sahindo o organismo vencedor d'esta lucta, os germens serão absorvidos e digeridos pelas cellulas ; a impulsão inflammatoria extinguir-se-ha, deixando unicamente em sua consequencia a hypertrophia da amygdala atacada.

Se pelo contrario o individuo se acha em estado de oportunidade morbida, se a func-

ção phagocytaria é diminuida, a reacção local será menor e poderão dar-se n'este caso accidentes infecciosos geraes.

Depois de terem atravessado o obstaculo tonsillar, os germens levados pela lympha podem ainda ser detidos pelos ganglios sub-angulo-maxillares ou entrar na torrente circulatoria, levando a infecção a toda a economia.

CAPITULO II

HYGIENE E PROPHYLAXIA

Da noção das causas habituaes das anginas é facil deduzir a prophylaxia. É, afastando as causas occasionaes, que augmentaremos a probabilidade de escapar á doença e sobretudo ás recidivas. Na maior parte dos casos é só depois de um certo lapso de tempo e d'um numero de impulsões anginosas sufficientes para despertar a attenção sobre a predisposição que somos chamados a pronunciar-nos sobre os meios proprios para prevenir a repetição dos accidentes.

Vimos que o frio parecia exercer n'um certo numero de casos um papel incontestavel. É evidente que é preciso evitar aos predispostos as transições bruscas de temperatu-

ra, as correntes d'ar sobre o corpo em transpiração e d'um modo geral todas as occasiões de resfriamento. Não devemos em todo o caso aconselhar excessos, de modo que os doentes pratiquem exageros, envolvendo o pescoço de lá á menor sensação de frio.

Se a frequencia das anginas parece realmente ter augmentado depois da suppressão geral d'esta parte do vestido que protegia o pescoço em todo o tempo, os individuos, que foram desde a sua infancia habituados a trazer o pescoço descoberto, não são com certeza tão sensiveis ao frio, como os que peccaram por excessiva prudencia. É n'estes ultimos que a predisposição quando exista se exaspera. Chegam a não poder por um tempo um pouco frio submeter o pescoço descoberto ao ar, sem que sejam atacados d'uma angina.

Liga-se á angina de repetição a questão tão debatida da ablação das tonsillas ou da sua destruição. São bastante divididas as opiniões dos autores a este respeito.

Todos nós sabemos que as tonsillas hypertrophiadas constituem para numerosos individuos uma difficuldade de todo o momento, não só pela sua propria presença que trava a deglutição, como tambem pelas impulsões inflammatorias repetidas de que são a séde. Haverá inconveniente palpavel em supprimir or-

gãos, cujas funcções parecem tam insignificantes? Bem que esta these seja difficil de sustentar tem-se dado razões pró e contra.

Boucharde e outros autores consideram-nas como focos de microbismo latente, isto é, como receptaculos, onde pullulam permanentemente micro-organismos, que em occasião de oportunidade morbida podem adquirir valor pathogenico e invadir o organismo se o acham sem defeza.

Em todo o caso não exercerão as amygdalas uma funcção necessaria como fonte de phagocytes encarregados da destruição d'estes germens?

Não possuímos observaões com que sustentar tal hypothese.

A suppressão das tonsillas, que hoje se pratica frequentemente, não dá logar em geral a consequencias graves. Ella em muitos casos não supprime as recidivas anginosas, pois que a predisposição geral persiste, sendo todavia acompanhadas de symptomas menos desagradaveis.

A idade dos doentes tem uma grande importancia n'esta discussão, visto que as anginas tendem a desaparecer a partir da idade de 30 annos.

Quando formos consultados tão tarde deveremos pois aconselhar a abstenção. É, pelo contrario, uma obra util desembaraçar as

creanças predispostas d'estes orgãos que só lhes são prejudiciaes.

Na aula de clinica cirurgica tivemos occasião de observar no mez de maio ultimo uma doente de temperamento lymphatico pouco acentuado e que desde creança era propensa ás amygdalites agudas, chegando ultimamente a ser todos os mezes atacada de angina tonsillar phlegmonosa. Tinha a tonsilla direita hypertrophiada e foi feita a amygdalotomia pelo nosso illustre professor o exc.^{mo} snr. dr. Eduardo Pimenta. A doente contava 22 annos de idade.

Sob a direcção do mesmo distincto clinico observamos um doente que nos fornece dados muito interessantes.

M. S., de 24 annos de idade, entrou ha 3 annos para o hospital com a amygdala esquerda hypertrophiada, queixando-se de que a cada passo era atacado de anginas agudas. Praticando-se a amygdalotomia esquerda nunca mais foi atacado do lado correspondente.

Em maio do anno corrente voltou de novo para o hospital. Era então a amygdala direita que se tinha hypertrophiado, chegando o doente a ser acomettido quasi todos os mezes de amygdalite aguda.

Operado a 12 de maio o doente sahia curado 10 dias depois.

Estas operações, em geral bem succedidas,

são algumas vezes acompanhadas de complicações graves, embora praticadas na mocidade.

M. Arbuthnot Lane referiu a 22 de Abril do anno corrente, em sessão da sociedade clinica, que um homem da idade de 21 annos tivera uma hemorrhagia de meio litro de sangue consecutiva a uma amygdalotomia. A hemorrhagia voltava tres dias depois para só desaparecer com a laqueação da carotida primitiva.

Trataremos agora de determinar o processo operatorio que devemos seguir no caso de hypertrophia tonsillar.

Nas creanças a amygdalotomia é de simples execução, facil e inoffensiva, devendo n'este caso ser preferida a outro meio qualquer, visto não ter em resultado inconveniente algum.

Devemos ter todo o cuidado em que as amygdalas sejam radicalmente tiradas, para que não vejamos mais tarde desenvolver-se a angina na secção da amygdala, em virtude d'uma operação incompleta e portanto inefficaz.

Quando, porém, o anginoso tenha perto de trinta annos, ou exceda esta idade, deveremos antes abster-nos de operar ou fazer uso das applicações galvano-causticas, para evitar hemorrhagias graves, que muitas vezes teem logar n'este periodo da vida.

Por este processo transformamos em pouco tempo a amygdala n'uma massa de tecido fibroso retratil, cujo volume se vae reduzindo com o tempo. A tonsilla é assim suprimida tanto de baixo do ponto de vista funcional como inflammatorio.

Outro meio prophylatico deriva evidentemente da origem infecciosa das anginas; referimos-nos á hygiene boccal. Admittindo que os agentes, considerados como especificos na etiologia das anginas, são hospedes habituaes da bocca, parece que deveriamos conservar esta cavidade tão aseptica quanto possivel. O facto, porém, é que a melhor antiseptia consiste em destruir ou modificar as amygdalas como focos de infecção.

A antiseptia na pratica será sempre relativa. Existem n'esta cavidade germens em tão grande numero, encontram n'ella condições de pullulação tão favoraveis, que todos os cuidados e toda a antiseptia serão impotentes para os supprimir.

A asepsia das amygdalas é ainda menos realisavel.

Sendo a angina recidivada como que o privilegio sobre tudo do temperamento lymphatico, o tratamento geral é tambem indicado. O uso dos reconstituintes, modificando o temperamento, diminue consideravelmente a predisposição.

Prescrevem alguns autores a hydrotherapia, que além de modificar a nutrição, attenua a susceptibilidade do organismo para as bruscas transições de temperatura.

Vimos já que n'alguns casos devemos contar com o contagio. Não ha necessidade, todavia, de tomar medidas severas e energicas como nas epidemias da variola ou da febre typhoide. Seria isso um exagero; pois que, alem da doença ser em geral benigna, a força de diffusão é insignificante. Só os individuos de susceptibilidade apropriada e vivendo na mesma athmosphera estão arriscados a contrahir a doença.

Podemos pois contentar-nos, observando um isolamento relativo durante alguns dias da doença. Tratando d'uma creança, recommendaremos a separação dos seus companheiros e sobre tudo dos seus irmãos, que, dotados do mesmo temperamento, são por este motivo mais predispostos.

CAPITULO III

TRATAMENTO CURATIVO

Offerecendo a grande maioria das anginas uma gravidade de pequena importancia, curam em poucos dias mesmo na ausencia de toda a intervenção therapeutica. Leito confortavel, quarto de temperatura constante e moderada, alimentação liquida e sobretudo quente, bastam em geral para afastar toda a complicação de natureza a travar a evolução natural das inflammações anginosas para a cura.

Demais, não se tem descoberto até hoje medicação nenhuma especifica da febre tonsillar. Nós tambem não temos a ambição de propor medicamentos novos, augmentando assim o grande numero dos que já têm sido empregados. Enumerar aqui todos os remedios que

se tem preconizado contra esta doença, seria tentar um trabalho tam esteril como enfado-nho. Procuraremos unicamente dar uma percepção dos principios geraes que deverão guiar o medico na escolha do methodo curativo applicavel ás anginas, admittindo as ideias pathogenicas actuamente em curso.

A medicação d'algum modo tradicional e preferida ainda por muitos tinha principalmente em vista luctar contra a inflammação.

D'aqui o emprego de medicações topicas, desde o gargarejo emolliente até ás emissões sanguineas e sanguesugas, que têm sido applicadas na cura da esquinencia. Os vomitos e os adstringentes têm tambem sido empregados.

Vamos passar em resumo estes differentes elementos.

As emissões sanguineas e as sanguesugas estão hoje postas completamente de parte. Na verdade nenhum d'estes meios detem o curso da doença, nem leva ao organismo qualquer beneficio que possa compensar-lhe a perda sanguinea.

Não acontece o mesmo com os emollientes, que alliviam manifestamente os doentes, attenuando a dysphagia e moderando a congestão local.

Dois factores temos de considerar n'elles: o principio que contem em dissolução e a

temperatura a que se faz uso do medicamento.

O principio util é geralmente uma mucilagem, e daremos a preferencia ás decocções de raizes de malvas, de linhaça, ou de cevada.

Comprehendemos facilmente que, lubrificando a superficie das amygdalas, dos pilares e veu do paladar, que é frequentemente a séde de secura penosa, alliviamos bastante o doente.

O gargarejo deve ser empregado tão quente quanto o doente o possa supportar. Esta temperatura tem uma importancia incontestavel, pois que tem uma acção certa sobre a dôr e sobre a tumefacção. A evidencia d'este facto resulta do bem estar consequente á ingestão de qualquer bebida quente.

Resulta d'isto que devemos sempre recomendar o uso das bebidas e alimentos quentes.

Estes principios são applicaveis a todas as phlegmasias da garganta.

Tem-se recommendado tambem o frio e em particular o gelo contra a amygdalite, sobretudo contra a angina phlegmonosa. As remissões, que resultam do emprego d'estes meios, são mais apparentes que reaes.

Os doentes, que usam gargarejos e bebidas geladas, experimentam momentaneamente algumas melhoras, ao passo que nos interval-

los o estado congestivo torna-se ainda mais intenso.

A medicação adstringente tem ainda hoje adeptos convictos.

Actua directamente sobre a inflamação e tem por fim fazer abortar a doença pelo emprego de substancias adstringentes e resolutivas. Tem-se empregado sobretudo o alumen, bem como o tannino e a tintura de iodo.

O alumen, não fallando já do sabor extremamente desagradavel, tem como resultado, na maior parte dos casos, exasperar a dôr e a congestão. A efficacidae dos outros adstringentes parece-nos muito problematica.

A tintura d'iodo, porém, deve ser exceptuada. Segundo alguns autores, em applicações ligeiras á superficie das amygdalas no começo da inflamação, seria capaz de fazer abortar o processo. Actua antes como antiseptico local.

O nitrato de prata tem sido empregado debaixo do mesmo ponto de vista. Por mais efficaz que fosse a sua applicação, parece-nos que um tratamento tão activo não poderia justificar-se, em vista da benignidade da doença. A cura produz talvez ao doente maior incommodo do que o processo morbido.

Em todos os tempos os praticos se teem occupado do elemento dôr.

A decoção de cabeças de papoula entra

com as malvas na composição do gargarejo emolliente, embora as suas propriedades anesthesicas devam ser quasi nullas.

A morphina e os brometos dissolvidos em glycerina, bem como as preparações de coca, têm sido empregados com bom exito. São, todavia, os saes de cocaina que entram actualmente nos gargarejos e collutorios, aconselhados contra as anginas dolorosas. Entretanto, se os seus effeitos são certos e constantes, são ao mesmo tempo inteiramente de superficie e muito passageiros.

Os vomitivos fizeram durante muitos annos parte integrante do tratamento das anginas agudas. Levantou-se uma reacção contra esta pratica therapeutica, e hoje esta medicação apenas corresponde a algumas indicações especiaes. É nas creanças que os vomitivos deverão ter a sua applicação principal. As mucosidades pharyngeas, que são expulsas no adulto, são engolidas na creança, d'onde resulta um estado nauseoso, que justifica o emprego d'esta medicação. Podemos defender o vomitivo nos casos de angina follicular com hypersecreção da substancia sebacia das cryptas. Os esforços do vomito podem em semelhante caso, pela compressão mechanica das amygdalas, apressar a evacuação d'estas massas caseosas, que entretêm a phlegmasia. Finalmente, podemos empregar ainda este agen-

te therapeutico nos casos que se acompanham d'um estado gastrico muito accentuado, sobre o qual queremos actuar.

A propriedade notavel de se eliminar pelas glandulas salivaes e pelas da mucosa bucal, que possui o chlorato de potassa, faz com que este medicamento tenha um logar importante no tratamento das anginas. Quer se empregue em poção, quer em gargarejo, a sua acção é sobretudo local. Allivia notavelmente o doente, activando a ensalivação, diminuindo d'este modo a secura da garganta.

Resta-nos agora dizer algumas palavras referentes aos novos elementos therapeuticos, introduzidos pelas theorias microbianas no tratamento das anginas agudas d'origem infectiosa. Queremos fallar dos antisepticos. Desde o momento que admittamos a natureza infectiosa das anginas, e sobretudo a origem guttural da infecção, é natural que pensemos na applicação d'um tratamento local antiparasitario. É, obedecendo a esta ordem de ideias, que os antisepticos entram na composição de quasi todos os gargarejos prescriptos contra as anginas agudas.

A primeira ideia que se nos apresenta ao espirito é recorrer aos antisepticos mais poderosos, aos saes de biiodeto ou de bichloreto de mercurio. Estes antisepticos, todavia, não são geralmente empregados, já porque

pelo seu mau sabôr são mal supportados pelos doentes, já porque é completamente impossível tornar asseptica a região atacada.

Quanto aos gargarejos que tem por base o acido borico, o borato de soda, ou o acido phenico parece-nos uma perfeita illusão o lutar com estes meios contra as infecções anginosas. Banhos locais frequentemente repetidos com agua quente são, para nós, superiores aos mais antisepticos gargarejos.

A infecção, segundo as novas doutrinas, não é exclusivamente limitada ás amygdalas e aos tecidos visinhos; invade todo o organismo. A noção de angina, doença geral, febre tonsillar, segundo a expressão de Landouzy, originou a instituição d'uma medicação interna, dirigida precisamente contra a intoxicação da economia. Esta ideia foi sustentada por Bouchard, que considera as anginas agudas como reacções secundarias de infecções primitivamente generalizadas.

O sulfato de quinino foi preconizado por Bouchard e por Landouzy em França, e na Allemanha por Fraenkel. Empregados na dose de 0gr,75 por dia, segundo este ultimo clinico, os saes de quinino reduziriam o processo morbido a 48 horas, diminuindo no mesmo tempo a vermelhidão e a tumefacção locais. Entretanto este medicamento não chega a impedir a terminação por suppuração.

Depois da descoberta de novos antisepticos geraes, os saes de quinino tem perdido em grande parte o vasto campo da sua applicação. A antipyrina tem sido empregada contra as anginas agudas, em cuja therapeutica tomou em pouco tempo um lugar preponderante. Na maior parte dos casos a sua acção é realmente muito favoravel; modera a febre, diminue notavelmente o mal-estar, a dor local e a dysphagia. Intervem provavelmente tanto no estado nervoso como na infecção.

Terminaremos este trabalho com algumas palavras a respeito do emprego do salol, que tem tomado ultimamente o logar mais importante no tratamento das inflammações anginosas.

Segundo Gonguenheim, que o experimentou n'este genero de affecções, a sua administração teria, como resultado constante, a diminuição rapida da dor e da dysphagia, o abaixamento da temperatura e a conclusão mais prompta da doença. A sua acção seria nulla sobre a suppuração, mas a duração da angina phlegmonosa seria abreviada e os symptomas debaixo da sua influencia tornar-se-hiam menos penosos. Gonguenheim fixa para o adulto a dose media de 4 gr. por dia.

Este mesmo assumpto foi tratado por Jonathan Wright. As suas conclusões apoiam-se em 50 observações e não são menos anima-

doras que as de Gonguenheim. O resultado foi favoravel em todos os casos, attenuando-se rapidamente a dôr e a dysphagia, a temperatura desceu immediatamente e a duração da affecção foi sempre menor. A dose minima indicada por este autor é de 4 gr.

Finalmente uma communicação de St. Philippe á sociedade medica de Bordeaux celebra as virtudes do salol mesmo contra a angina phlegmonosa. Quinze observações pessoas permittiram-lhe affirmar a acção muito favoravel d'este medicamento.

Administrado a tempo, pôde fazer abortar a angina phlegmonosa e em todos os casos modificou-a rapidamente.

N'um só caso o salol, dado unicamente ao 6.º dia, não pôde reprimir a phlegmasia, mas em todos os outros a ingestão das primeiras doses foi seguida d'uma especie de ressumbramento sanguineo lento, alliviando os doentes de modo a fazer admittir uma verdadeira acção electiva d'esta substancia sobre a pharynge.

A dose util nas creanças de 3 a 10 annos é para St. Philippe de 2 a 4 gr. No adulto pôde-se empregar até 8 gr., tendo o cuidado de examinar frequentemente as urinas, que podem tomar rapidamente em caso de saturação uma tinta anegrada.

Citamos ainda para memoria dois antise-

pticos geraes, empregados com resultados diversos, segundo alguns clinicos. São o acido salicylico e o salicylato de soda, cujo emprego obedece á theoria que relaciona as anginas agudas com o rheumatismo.

No tratamento d'esta doença não indicamos therapeutica especial para as anginas phlegmonosas, pois que ella não apresenta particularidade alguma digna de menção.

A intervenção cirurgica deu lugar a discussões contraditorias. Muitos autores proclamam francamente a sua inutilidade, porque a abertura espontanea não se faz esperar muito e a investigação da collecção purulenta é sempre delicada e muitas vezes infructifera.

Tratando-se de suppuração follicular, os fôcos purulentos são em geral pequenos, de sorte que nem nos preoccupam a attenção.

As collecções peritonsillares são muitas vezes acompanhadas d'um enorme edema, que torna a deglutição e a respiração difficultosas, podendo dar uma falsa sensação de flutuação.

PROPOSIÇÕES

Anatomia.— Existe um centro cerebral mastigador.

Physiologia.— Ha uma relação estreita entre a insula e o centro da aphasia.

Anatomia pathologica.— Os estragos anatomo-pathologicos, observados nas anginas agudas, não dependem da especificidade infectante.

Therapeutica.— No tratamento da pneumonia nos velhos e sobretudo nos alcoolicos está indicada a medicação alcoolica.

Pathologia geral.— A grippe é uma doença contagiosa.

Pathologia externa.— Na fractura do craneo com depressão a trepanação é indicada.

Operações.— Prefiro a osteotomia cuneiforme no tratamento do joelho valgum.

Pathologia interna.— As anginas agudas são symptomaticas d'uma infecção geral.

Partos.— A placenta pode continuar a desenvolver-se depois da morte do feto.

Medicina legal.— Podemos affirmar n'alguns casos que o sangue d'uma mancha proveio d'um mamifero differente do homem.

Visto.

R. Pinto.

Póde imprimir-se.

O DIRECTOR,

Visconde d' Oliveira.