

*A. B.* *N. 310*

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE

**A ERYSIPELA**

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA ACTO GRANDE

APRESENTADA

À

**ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO**

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO

**JOSÉ CARNEIRO**



PORTO

IMPRESA COMMERCIAL DE SANTOS CORRÊA & MATHIAS

16—Rua dos Lavadouros—16

1876

*19/5 EMC*

Para o dia 19 de Julho de 1876,  
pelas 12 horas da manhã.

Presidente - Manoel de Jesus Brito  
Senhor.

Os Senhores

De Agostinho Antonio do Couto  
João Pereira Dias Leal  
De José Carlos Lopes Junior  
Augusto Henrique d'Almeida  
Mendonça

# ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

## DIRECTOR

O ILL.<sup>MO</sup> E EXC.<sup>MO</sup> SNR.

**CONSELHEIRO MANOEL MARIA DA COSTA LEITE**

## SECRETARIO

O ILL.<sup>MO</sup> E EXC.<sup>MO</sup> SNR.

**ANTONIO DE AZEVEDO MAIA**

CORPO CATHEDRATICO

### LENTES PROPRIETARIOS

	OS ILL. <sup>MOS</sup> E EXC. <sup>MOS</sup> SNRS.
1. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. <sup>a</sup> Cadeira—Physiologia.....	Dr. José Carlos Lopes Junior.
3. <sup>a</sup> Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica....	João Xavier d'Oliveira Barros.
4. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa.....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina operatoria...	Pedro Augusto Dias.
6. <sup>a</sup> Cadeira—Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia interna—Therapeutica interna e historia medica.....	José d'Andrade Gramaxo.
8. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica medica.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
9. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica cirurgica.....	Eduardo Pereira Pimenta.
10. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia pathologica.	Manoel de Jesus Antunes Lemos.
11. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral.....	Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio.
12. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia da medicina.	Illidio Ayres Pereira do Valle.

### LENTES JUBILADOS

Secção medica.....	Dr. José Pereira Reis.
	Dr. Francisco Velloso da Cruz.
	Visconde de Macedo Pinto.
Secção cirurgica.....	Antonio Bernardino de Almeida.
	Luiz Pereira da Fonseca.
	Conselheiro Manoel M. da Costa Leite.

### LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
	Antonio d'Azevedo Maia.
Secção cirurgica.....	Augusto Henriques d'Almeida Brandão
	Vaga.

### LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica.....	Vago.
-----------------------	-------

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

*(Regulamento da Eschola de 23 de Abril de 1840, art. 155.)*

A

Meu Pai e minha Mãe

COMO PROVA DE MUITO RESPEITO E ACRISSOLADO AMOR FILIAL

OFFERECE O VOSSO FILHO

José Carneira.

# À MEMORIA

DE MEU TIO E BEMFEITOR

© Rev.º José Xavier Carneiro

**SAUDADE ETERNA!...**

## A MEU TIO

O REV.º BERNARDINO JOSÉ CARNEIRO

Offereço-lhe este trabalho. Como producta da minha intelligencia pouca ou nada vale porque é pobre como ella; mas como offerta da meu ao seu coração vale muito, porque resume toda a affeição e respeito, que a minha alma agradecida é capaz de consagrar a quem só tem vida para me bem fazer.

© auctor.

A SEUS IRMÃOS E IRMÃ

COMO PROVA DA MAIS SINCERA FRATERNIDADE

*off.*

O AUCTOR.

AO SEU PRESIDENTE

O ILL.<sup>MO</sup> E EXC.<sup>MO</sup> SNR.

MANOEL DE JESUS ANTUNES LEMOS

LENTE PROPRIETARIO DA 10.<sup>a</sup> CADEIRA

*Como testemunho publico de admiração pelo seu saber,  
sympathia, pelo seu nobre coração  
e gratidão eterna pelos ennumerados favores que me tem  
prodigalisado.*

O. D. E. G.

Ⓞ auctor.

**À SAUDOSA MEMORIA**

DOS MEUS CONDISCIPULOS

**ANTONIO MARTINS PEREIRA**

E

AUGUSTO PAES MOREIRA

SAUDADE ETERNA!...

AOS CONDÍSCÍPULOS

COMO PROVA DE SINCERA E BOA CAMARADAGEM

O. D. E. C.

© *auctor.*

AOS

ILL.<sup>mos</sup> E EXC.<sup>mos</sup> SNRS.

José Leite de Saldanha e Castro

Henrique Cabral de Noronha

E

JOSE JOAQUIM DA CUNHA

COMO INSIGNIFICANTE TRIBUTO

*De um alma agradecida e generosidade affectuosa.*

O. D. e C.

O AUCTOR.

# BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE

## A ERYSIPELA

---

### DEFINIÇÃO

Os auctores modernos não são concordes a respeito da verdadeira natureza da erysipela. Uns consideram-a como uma simples dermatite, outros pelo contrario fazem d'ella uma molestia febril mais ou menos semelhante aos exantheas. Esta ultima doutrina parece mais accetavel.

Effectivamente se considerarmos a marcha das cousas n'esta doença, vemos n'ella um elemento verdadeiramente inflammatorio, que aliás ninguem contesta, mas manifestamente subordinado a um estado geral. A phlegmasia cutanea experimenta uma evolução particular e desempenha um papel senão identico pelo menos comparavel ao da evolução pustulosa na variola. A doença não apresenta a phisionomia particular das phlegmasias francas, nem depende das causas communs de que estas procedem. Percorre os seus periodos com uma regularidade notavel, quasi fatal, e nada a interrompe na sua evolução, detendo-se só depois de esgotada a sua acção.

Tudo concorre portanto para revelar a natureza eminentemente especifica e infecciosa da erysipela, que pode até certo ponto considerar-se com uma doença analoga á variola, á escarlatina, etc.

Estas considerações, e os caracteres especiaes porque a molestia se revela durante a sua evolução levaram-nos a definir a erysipela: *um*

*exanthema agudo e contagioso caracterisado especialmente por uma inflamação extensiva da pelle com rubor e tumefacção, terminando ordinariamente por resolução e descamação, algumas vezes por suppuração, excepcionalmente por gangrena.* Esta definição poderia em rigôr applicar-se a outras lesões da pelle, taes como a *escarlatina* e o *sarampo*. Mas a *erysipela* differe d'estas pela falta de phenomenos concomitantes do lado da mucosa respiratoria (*angina, bronchite*) e pela circumstancia de o rubor se limitar muito mais, não obstante propagar-se ao longe. Pelo rubor a *erysipela* assemelha-se muito ao *erythema*, do qual se distingue todavia pela reacção febril que falta ordinariamente no ultimo.

## HISTORIA

A affecção designada por Hippocrates debaixo do nome de erysipela, não é puramente exterior, mas sim uma doença que está sempre disposta a affectar tanto os órgãos interiores como a superficie do organismo e sempre disposta a estender-se e a deslocar-se. Assim o pae da medicina menciona a erysipela da face da qual indica os phenomenos percursores, mas toma a peito sobre tudo fazer reconhecer este exanthema quando elle invade os pulmões ou penetra no utero.

A erysipela serviu depois de thema ás doutrinas humoraes de Galeno, que a dividiu em legitima, phlegmonosa, edematosa ou squirrhosa, segundo a origem que se lhe attribuiu, ou a idea que se formava do elemento essencial da doença: bilis amarella, ou este fluido misturado ao sangue, ou phlegma, ou bilis negra. Foi Galeno quem primeiro distinguiu a erysipela do phlegmão.

Chamada *ignis* por Serenus Sammonicus, por causa do vivo calor que a acompanha, *almesire* por J. Serapion, *rosa* por Sennert e pelos medicos allemães sem duvida por causa da sua côr, a erysipela tornou-se epidemica e gangrenosa no seculo XI e recebeu o nome de *fogo de S. Antonio*, o qual foi egualmente attribuido por diversos auctores ao ergotismo gangrenoso.

A erysipela foi mais tarde classificada entre as febres por Sydenham, Offemann e Schroeder. Os nosologistas do ultimo seculo collocaram-na entre os exanthemas. Willan que na sua classificação das affecções cutaneas havia reservada uma classe para os exanthemas, nem por isso mette ahi a erysipela, collocando-a entre as affecções bolhosas ao lado do pemphigus, e isto apesar de as bolhas constituirem um symptoma accidental e muito inconstante da erysipela.

Bateman seguiu as ideas de Willan, mas Bielt, Cazenave, Schedel, Rayer e Gibert restabeleceram a erysipela na ordem dos exanthemas.

Esta opinião é hoje geralmente admittida pela maior parte dos clinicos e pathologistas, e ainda pelos medicos especialistas em dermatologia.

Ha porém excepções e em uma obra recente um dos mais celebres dermatologistas da actualidade, Hebra, não duvida affirmar que a erysipela é uma inflammação *ordinaria* da pelle, susceptivel de ser provocada por diferentes causas, algumas das quaes teem a sua séde nos próprios tegumentos, em quanto que outras provém de affecções de outros órgãos ou de uma origem que nos é ainda desconhecida.

Estas expressões do sabio dermatologista viennense levam-nos naturalmente a fallar da etiologia da erysipela, e n'este e outros capitulos d'este trabalho teremos occasião de apreciar a justeza das suas opiniões.

## ETIOLOGIA

E' grande ainda hoje a obscuridade que envolve a genese da erysipela, e das suas causas *determinantes*; sabemos apenas que ella se desenvolve debaixo da influencia epidemica, o que ninguem contesta, e que em muitos casos, depois de desenvolvida, parece ter-se transmittido por contagio.

Se a sciencia não pôde ainda determinar os caracteres do agente epidemico e contagioso que determina o desenvolvimento d'esta molestia, está hoje bem estabelecido que nenhuma das outras influencias etiologicas a que a erysipela tem sido attribuida de uma maneira banal, dão a razão sufficiente do phenomeno.

Se compulsarmos os tractados de pathologia mais auctorizados, achamos n'elles estabelecido que em certas familias uma irritabilidade e uma delicadeza particular do tecido cutaneo predispõe para as erysipelas e as faz nascer sob o influxo das causas mais leves; que nenhuma idade está isenta d'esta molestia; que o sexo feminino parece mais disposto para ella do que o sexo masculino; que se os temperamentos podem até certo ponto influir sobre a fórma da erysipela, não tem nenhuma acção sobre a sua frequencia; que se ella existe em todos os tempos e em todas as latitudes, as estações quentes e humidas parecem favorecer o seu desenvolvimento; que enfim todas as circumstancias deprimentes, taes como os pezares, as privações, a miseria, a falta de aceio e sobre tudo a accumulção, criam para ella condições especiaes de oportunidade, sem jámais serem capazes de produzir esta molestia de uma maneira determinada e fatal. O mesmo se pôde dizer da alimentação grosseira, das viandas em putrefacção, dos condimentos excitantes, do abuso de licores espirituosos, dos excessos gastronomicos, o que pôde decerto favorecer o desenvolvimento da erysipela, mas nada prova que estas causas não possam provocar igualmente outras doenças, e que tenham com a primeira uma relação de causalidade mais directa.

O estado de saúde dos individuos merece ser particularmente mencionado entre as causas predisponentes da erysipela, não só porque esta molestia se produz com maior facilidade nos individuos já doentes, mas também porque, quando a saúde está alterada, a erysipela tem maior gravidade. A erysipela tem coincidencias muito frequentes com o estado puerperal, com a peritonite e com diversas doenças epidemicas. Não é raro vê-la desenvolver-se nos escrophulosos, e nos individuos affectados de diabete, mal de Bright, lesões cardiacas, etc.; mas de todos os estados morbidos anteriores nenhum dispõe mais para a erysipela do que a propria erysipela; um primeiro ataque constitue uma predisposição eminente para outros.

Qualquer que seja a importancia das influencias etiologicas mencionadas, outras ha que parecem ter com esta doença relações mais intimas e immediatas. Tais são as soluções de continuidade e quaesquer outras causas de irritação aguda ou chronica dos tegumentos.

E' incontestavel que as soluções de continuidade da pelle predispoem muito para a erysipela, e está bem averiguado que nos grandes hospitaes sobre tudo, a erysipela é uma das complicações mais graves e mais frequentes das feridas.

As soluções de continuidade dos tegumentos são na grande maioria dos casos o ponto de partida d'esta molestia, ainda nos casos em que ella se apresenta com todas as apparencias de espontaneidade. Quem se der ao trabalho de examinar minuciosamente o estado dos tegumentos de um individuo affectado de erysipela de face, que é a que mais amiude tem as apparencias de espontaneat, descobrirá muitas vezes que ella se desenvolveu em torno de uma leve desnudação da derme, como um botão de herpes, algumas vesiculas ezematosas, ou ainda uma pequena exfoliação do nariz, dos labios ou do bordo livre das palpebras; mas muitas vezes só com o auxilio de uma lente é que se pôde descobrir a lesão, que desaparece tão facilmente na tumefacção da pelle.

Ainda assim não raro acontece que apesar de todas as minuciosidades da exploração não se encontra nada, absolutamente nada, senão a placa erysipelatosas. Acontece, porém, que a molestia, que se manifesta primeiro na raiz do nariz, ou proximo do angulo interno do olho, tem o seu ponto de partida em ulcerações das fossas nazaes, que são mais frequentes do que geralmente se pensa. N'este caso a erysipela desenvolvendo-se em volta da ulceração propaga-se ao exterior pelas vias lacrimaes.

Algumas vezes não se vê ferida, mas não é raro que a molestia se desenvolva em torno de uma cicatriz recentemente formada; e então a lesão traumatica senão existe actualmente existiu ha pouco e a cicatrização deu-se durante a incubação da erysipela.

Estes factos fazem suppor que as lesões traumaticas são uma condição favoravel senão indispensavel para o apparecimento da molestia, e que o agente contagioso, o miasma productora da erysipela, precisa soffrer uma elaboração particular nos labios de uma ferida para actuar efficaçamente sobre o organismo.

Mas faça-se o que se fizer, lance-se á conta das causas de erro o maior numero possivel de factos citados, fica sempre um certo numero d'elles reaes e innegaveis, nos quaes o exame o mais escrupuloso não permite descobrir nada que se assemelhe a uma solução de continuidade.

Qual foi então a porta de entrada do veneno?

E' o que vamos ver.

Dos caracteres etiologicos da erysipela os que mais particularmente merecem fixar a nossa attenção são sem duvida a epidemicidade e o contagio.

Todos os auctores concordam em que a erysipela póde reinar epidemicamente. Desde o fim do seculo passado tem-se observado d'estas epidemias em Londres, em Pariz, no Canadá, na America do Norte, ao mesmo tempo ou em epochas successivas.

A erysipela é além d'isso quasi endemica em certos hospitaes, entre outros no Hospital Real de Santo Antonio do Porto, aonde em certas epochas, quer nas enfermarias de cirurgia, quer nas de medicina, as soluções de continuidade, a vesicacão e a cauterisacão da pelle, são a occasião do desenvolvimento da erysipela, a qual concorre em grande parte para comprometter o exito das operações. Estas epidemias eram attribuidas pelos clinicos a essas variações meteorologicas, designadas pelo nome de constituições medicas. Mas nem o frio nem a humidade, nem o calor nem a secura, são as unicas ou principaes causas do desenvolvimento da erysipela. Todos os annos se observam excessos ou vicissitudes de temperatura e no entretanto as epidemias de erysipela não correspondem a essas diversas influencias. A força da logica leva-nos a admittir outras causas, outros agentes, algum miasma desconhecido, sem o qual todas as causas ennumeradas seriam certamente inefficazes.

Se a sciencia podesse determinar a natureza d'esse agente todo o problema etiologico da erysipela ficaria resolvido. Mas que será elle?

E' um miasma mais ou menos volatil? E' uma materia fermentescivel? Será um infusorio particular transmittido pelo ar? Será o resultado de uma alteracão particular do pus ou da lymphá?

Este problema ainda não está hoje resolvido, e não é de nós que se espera a solução. Seja porém como fôr, não obstante as opiniões em contrario de muitas auctoridades scientificas, a contagiosidade da erysipela é um facto quasi definitivamente estabelecido.

Se pozermos de parte um grande numero de factos que se podem considerar como coincidencias casuaes, e aquelles em que a molestia se deve attribuir não ao contagio mas sim á infecção, ficam ainda de pé um grande numero de observações em que a genese da doença se póde explicar apenas por contagio.

São ainda notaveis as relações, intimas de mais para se julgarem coincidencias, que alguns auctores tem descoberto entre as epidemias de erysipela e as de febres puerperaes e de outras doenças infeciosas. Isto não quer dizer que a erysipela e a febre puerperal, por exemplo, sejam uma e a mesma doença; é possível porém, como quer Dandé, que uma erysipela interna desenvolvida na parede do utero ulcerado seja o ponto de partida de alguns d'aquelles estados morbidos designados pela expressão generica febre puerperal.

Sendo assim, como muitas das doenças puerperaes são consideradas dependentes do envenenamento do organismo por um agente particular eminentemente contagioso, póde admittir-se a existencia de um virus erysipelatoso especial, sem ir de encontro a nenhuma verdade scientificamente demonstrada. O conjunto dos factos observados leva a admittir que as feridas e todas as soluções de continuidade dos tegumentos são a porta por onde o agente faz compredilecções a sua entrada no organismo; nada porém nos impede de pensar que elle não possa ser absorvido pela mucosa respiratoria ou por outra via, o que somos levados a admittir em vista dos factos bem averiguados de erysipela sem lesão apreciavel dos tegumentos.

## SYMPTOMATOLOGIA

A erysipela póde revelar-se sobre todos os pontos da pelle, mas nas diversas phases da vida escolhe de preferencia certas partes; assim nos recém-nascidos principia geralmente em volta do cordão umbilical, e n'este caso não é raro ver a doença do filho coincidir, ser causa ou effeito da febre puerperal da mãe; no adulto prefere a face, nos velhos as pernas, tendo sempre predilecção pelas soluções de continuidade.

Da etiologia d'esta doença parece inferir-se que ella tem um periodo de incubação, durante o qual o agente erysipelatoso prepara no organismo os effeitos que teem de caracterisar a doença, periodo que Fenestre quer limitar entre um e seis dias, mas que não abrange alguns factos bem averiguados de contagio.

A erysipela como quasi todas as doenças agudas apresenta um certo numero de phenomenos que precedem suas manifestações locais. Estes symptomatos prodromicos são para a erysipela: cephalgia, dôr na região epigastrica, nauseas, vomitos, mal estar geral, constipação, lingua conspurcada, amargos de bocca, etc. A estes phenomenos segue-se immediatamente um calefrio intenso, acompanhado de estridor de dentes, tremura dos membros e sensação viva de frio, sendo muitas vezes esta verdadeira convulsão tão forte que provoca a sahida involuntaria das materias alimentares e dijecções. Ao calefrio segue-se a reacção do organismo, reacção que nos é revelada pelo movimento febril, pulso forte e frequente, sêde ardente, subindo a temperatura dois ou tres graus acima do normal. Algum tempo depois apparece a dôr e tumefacção ganglionar correspondente á região que tem de ser a sêde da manifestação local da doença, symptoma de grande importancia, capaz, só de per si, de nos dar indicações precisas para o diagnostico do padecimento.

No segundo ou terceiro dia d'este movimento febril, a erysipela simples annuncia-se pelos symptomatos seguintes: tumefacção leve, desigualmente circumscripta em uma parte dos tegumentos; rubor um

pouco amarellado e ás vezes livido da pelle, desaparecendo pela pressão e voltando immediatamente depois d'ella cessar, dôres vivas e lancinantes locaes, acompanhadas de prurido e de um sentimento de calor e ardencia. O movimento febril e demais accidentes que coincidem com elle, augmentam de intensidade até ao terceiro ou quarto dia, persistindo depois quasi outro tanto tempo com a mesma intensidade. Da superficie da pelle inflammada erguem-se ás vezes vesiculas analogas ás do eczema ou da febre miliaria (*erysipela miliar*).

Muitas vezes tambem apparecem bolhas em muitos pontos da superficie erysipelatosa (*erysipela phlycteneide*). Estas bolhas, isoladas ou confluentes, semelhantes ás empolas produzidas pela combustão, rompem-se no primeiro dia da sua apparição, ou mais frequentemente no quinto ou sexto dia da doença, seccando-se depois o liquido que ellas encerram, e originando-se assim crôstas duras que se tornam cinzentas e mais ou menos escuras.

A terminação mais favoravel d'esta inflammacão é a resolução, suspeitando-se que terá lugar quando os symptomas, persistindo com toda a sua energia durante tres ou quatro dias, começam a diminuir de intensidade, e não se duvidando d'ella, quando o rubor, a tumefacção, o calor e a dôr se dissiparem: a epiderme cahe em seguida por escamas, as crôstas destacam-se e o leve empastamento, que persiste ainda algum tempo, não tardará a desaparecer. A descamação é mais ou menos apparente, segundo as regiões affectadas, e a intensidade da doença.

George Wilson teve occasião de observar, no lyceu medico de Londres, um doente sujeito a ataques annuaes de *erysipela*, em seguida aos quaes a epiderme das mãos se destacava inteira em fórma de luva, e a dos pés em fórma de sacco.

De todas as inflammacões dos tegumentos, a *erysipela simples* é que tem mais tendencia para desaparecer subitamente, podendo mostrar-se pouco depois em outra região do corpo (*erysipela ambulante* ou *erratica*) ou desenvolvendo-se ás vezes uma *phlegmasia* em um orgão mais importante (*erysipela metastatica*).

A febre, o calor, a insomnia, o embaraço gastrico, seguem ordinariamente a marcha da *erysipela*, porque acentuando-se á medida que a inflammacão se torna mais pronunciada, decrescem na mesma proporção que ella, ahi pelo setimo ou oitavo dia da erupção. Esta terminação é ás vezes annunciada por ourinas sedimentosas, evacuações alvinas e uma leve hemorrhagia.

A *erysipela phlegmonosa* participa ao mesmo tempo, como o nome indica, da *erysipela* e do *phlegmão*; a inflammacão póde limitar-se á pelle e ao tecido cellular sub-cataneo ou então invadir o tecido cellular sub-aponevrotico, produzindo grandes desordens e collocando

o doente em risco de vida se não fôr soccorrido convenientemente e a tempo.

Segundo a intensidade dos phenomenos morbidos podemos considerar n'esta especie de erysipela tres graus mais ou menos bem caracterisados :

### **Primeiro grau**

Inicialmente, anciedade seguida de picadas e rubor na região onde se vai passar a scena morbida; depois sentimento de queimadura no ponto inflammado, côr vermelha brilhante da pelle diminuindo de intensidade do centro para a circumferencia da placa erysipelatosa, e desaparecendo subitamente pela pressão, depois da qual a pelle comprimida retoma a sua côr morbida anterior, mas mais lentamente do que na erysipela simples. A parte tegumentar comprometida, levantada pela tumefacção do tecido cellular sub-cutaneo, fórma um tumor largo, duro e profundo; a dôr torna-se pungitiva, o calor ardente, a inflammação ganglionar augmenta e o movimento febril é muito intenso.

Se no quinto ou sexto dia, virmos a pelle menos rubra e menos tensa, cobrir-se de escamas forfuraceas, e o tecido cellular sub-cutaneo retomar o seu volume primitivo, a erysipela phlegmonosa terminará pela resolução ou por um edema, cuja sorosidade será reabsorvida no fim de alguns dias. Se pelo contrario a dôr se tornar pulsativa, não tardarão a apparecer signaes de suppuração.

Os abscessos, abertos espontanea ou artificialmente, deixam sahir um pus de boa natureza e cicatrisam em poucos dias.

### **Segundo grau**

A erysipela phlegmonosa occupa uma extensão maior; o rubor, o calor, os soffrimentos e a febre são mais vivos. Se a inflammação é abandonada a si mesma, do sexto ao nono dia, formam-se fôcos purulentos multiplos por baixo da pelle e mesmo entre os musculos; na suppuração encontram-se retalhos gangrenados do tecido cellular, permanecendo trajectos fistulosos que deixam correr um pus ichoroso e fetido.

A's vezes a pelle, descollada e adelgada torna-se einzenta e contorna para dentro os bordos das ulcerações, e não é raro ver coincidir com tudo isto uma gastro-enterite, succumbindo os doentes gastos pela febre, diarrhea e suppuração abundante do tecido cellular sub-cutaneo.

### **Terceiro grau**

Os accidentes são aqui ainda mais intensos; no espaço de dous a tres dias a inflammação attinge o mais alto grau de intensidade; a pelle lisa, tensa e brilhante, córada de vermelho vivo, não conserva mais que um instante a impressão digital.

As desordens multiplicam-se e accentuam-se; o pulso mostra-se duro e frequente, as dôres são violentas, ha agitação, insomnia, delirio, sêde e exarcebação febril para a tarde.

No quinto ou sexto dia a pelle inflammada toma uma côr violacea, perde a sensibilidade, amollece, e á sua superficie erguem-se phlyctenas cheias de sorosidade vermelha ou preta; pouco depois formam-se echymoses e escharas (erysipela gangrenosa) e ao mesmo tempo muitos fôcos de suppuração.

Nos casos mais favoraveis as escharas destacam-se e as feridas cicatrisam; mas ordinariamente os doentes succumbem á reabsorpção do pus e a affecções graves do estomago, intestino e cerebro, annunciadas pelos phenomenos seguintes: lingua conspurcada coberta de uma camada amarella, cinzenta, verde ou mesmo preta, a principio humida e depois secca e arida; estado fuliginoso das gengivas e dos dentes; halito fetido; vomitos biliosos; diarrhea; digestões involuntarias negras e fetidas; pulso duro e frequente; respostas lentas e tardias, vertigens, sonhos, delirio taciturno, sobresaltos dos tendões, e emfim a morte.

No ultimo periodo da erysipela simples e no primeiro grau da erysipela phlegmonosa não é raro ver manifestar-se o edema do tecido cellular sub-cutaneo. E' um phenomeno constante na erysipela do scroto e das palpebras; mas a denominação de erysipela edematosa reserva-se mais especialmente para os casos em que o tumor formado pela pelle e o tecido cellular sub-cutaneo, se desenvolve de uma maneira lenta e progressiva, offerece a resistencia do edema e do emphyzema, em vez da tensão da erysipela phlegmonosa. A pelle lisa e brilhante, comprimida com o dedo, conserva por muito tempo a impressão digital. Raras vezes se vêem bolhas accidentaes na pelle e se

algumas ha, são mais pequenas e menos elevadas que na erysipela simples e phlegmonosa; apparecem do terceiro ao quinto dia, a partir do momento de origem da tumefacção, rompem-se e são substituidas por crustas delgadas e pouco extensas. A séde mais frequente d'esta especie de erysipela, que se desenvolve de ordinario consecutivamente a picadellas ou a scarificações praticadas na pelle e tecido cellular distendido pela accumulacção morbida de sorosidade, é nas partes genitais da mulher, no scroto do homem e nos membros dilatados dos hydropicos.

De todas as terminações da erysipela a gangrena é a mais séria. E' annunciada por uma dôr viva, uma côr rubra e luzidia da pelle que em seguida se torna livida e analoga á de chumbo.

A organisação da pelle e do tecido cellular sub-cutaneo, modificada nas diversas regiões do corpo, torna essas regiões mais ou menos aptas a serem affectadas d'estas variedades, cuja symptomatologia acabamos de apontar. Assim:

A erysipela de face é sem contradicção a mais frequente de todas. Começa pelo nariz, bochechas, pelas palpebras ou labios, estende-se com mais ou menos rapidez á metade ou totalidade do rosto. O tecido laxo das palpebras tumefaz-se e edemacia-se; os olhos apresentam-se fechados e lacrimosos, o nariz dilatado, as narinas seccas, os labios inchados, as orelhas vermelhas e luzidias; a bocca abre-se com difficuldade deixando correr uma saliva abundante, a inflammação da pelle propaga-se ás vezes ás fossas nazaes, á pharynge e caixa do tympano; e ás vezes mesmo a epiderme começa a cair em escamas furfuraceas, e a phlogose continua ou apparece n'outros pontos principalmente no nariz, na fronte e couro cabelludo. E' esta d'entre as erysipelas a que mais vezes resolve subitamente. Esta terminação é ordinariamente precedida ou seguida de affecções do cerebro ou das respectivas meninges, annunciadas por delirio, por uma prostração profunda, sobre-salto de tendões, etc. Em alguns casos a desappareição da erysipela parece ser consecutiva ao desapparecimento da affecção cerebral. A terminação mais ordinaria da erysipela de face é a resolução; póde esta obter-se d'um lado e a suppuração estabelecer-se em pontos do lado opposto. As complicações mais frequentes d'esta variedade são a coriza, a ophtalmia, a otite externa e a bronchite.

A erysipela do couro cabelludo é quasi sempre phlegmonosa. As picadellas, contuzões, feridas contuzas, as incisões praticadas nos tegumentos do craneo são as suas causas mais frequentes. A doença manifesta-se ordinariamente na visinhança do ponto irritado e ás vezes do lado opposto, desde o sexto ao decimo dia depois da soluçõ de continuidade dos tegumentos.

No principio ha dôr de cabeça surda e depois viva; inflammação e ardencia dos tegumentos do craneo, que apresenta uma consistencia molle e pastosa. A pelle rubra-pallida cede á pressão do dedo conservando por muito tempo esta impressão e voltando lentamente á sua côr e nivel primitivos. O mais ligeiro contacto renova ou augmenta os soffrimentos que são acompanhados d'um movimento febril; o decubito dorsal e ás vezes o lateral é quasi impossivel por causa da tensão dos tegumentos occipitales e a dilatação do pavilhão da orelha. Se esta inflammação é abandonada a si mesma apparecem ordinariamente calefrios irregulares e o doente cae no estado comatoso. A pelle inflamada adelgaça-se, abre-se, e deixa sair pus e retalhos gangrenosos do tecido cellular e da aponevrose occipito-frontal. A gangrena quasi nunca invade a pelle de craneo que, segundo Dupuytren apresenta usos independentes dos que se distribuem no tecido cellular sub-epicraniano. Nos dias seguintes novos fôcos de suppuração apparecem nos pontos mais declives, visinhos do fôco da erysipela; novos retalhos de aponevrose e de tecido cellular se destacam; a suppuração é fetida e abundante; os ossos do craneo ficam á vista e se o mal não deixa de progredir, o delirio, a diarrhea e muitos outros symptomas graves annunciam a morte proxima.

A erysipela das mamas nas mulheres, apresenta muitas vezes todos os caracteres da erysipela phlegmonosa no mais subido grau. A impressão do frio sobre estes órgãos pouco tempo depois do parto, a irritação provocada pela sucção da criança são as suas causas mais frequentes; termina quasi sempre pela suppuração e é acompanhada de adenites axillares.

A erysipela da região umbilical observada nos recém-nascidos propaga-se ás vezes á região hypogastrica e ás partes genitales. Uma das terminações mais frequentes d'esta inflammação é a gangrena, e abandonada a si mesma é muitas vezes mortal. Attribute-se o seu desenvolvimento a violencias exercidas sobre o cordão umbilical ou ao mau regimen, ou á insalubridade dos estabelecimentos onde se agrupam os recém-nascidos. Como complicações ordinarias aponta-se a peritonite e ás vezes a inflammação da veia umbilical.

A erysipela da préga da virilha é ás vezes symptomatica da infiltração das materias fecaes, consecutivamente a uma perfuração intestinal operada ao nivel da arcada crural ou no canal inguinal. N'este caso o tecido cellular é crepitante e emphysematoso.

A erysipela do escroto e do prepucio termina nos velhos quasi sempre por gangrena; a dilatação e tumefacção edematosa do prepucio é ás vezes tão consideravel que os doentes nem podem urinar; o escroto com um volume duplo ou triplo gangrena-se ordinariamente nos pontos do contacto com o leito.

A erysipela dos membros limita-se quasi sempre ao ante-braço ou á perna, e quando o processo inflammatorio chega á vizinhança das articulações a inflamação propaga-se ás vezes ás membranas synovias. Se a inflamação se propaga profundamente ao tecido cellular sub-cutaneo, o volume das partes affectadas póde augmentar excessivamente; assim o braço póde attingir as dimensões de uma coxa.

A erysipela d'estas partes é quasi sempre phlegmonosa e as condições indispensaveis para a cura rapida são o repouso e uma attitude conveniente.

## DIAGNOSTICO

O rubor desaparecendo sob a pressão do dedo, a tumefacção limitada por uma especie de rebordo, o calor e a sensibilidade especiaes das partes affectadas, a extensão successiva da phlegmasia e o conjuncto de symptomas que já descrevemos, distinguem perfeitamente a erysipela ao primeiro relance. Mas, se é verdade que a erysipela se distingue facilmente quando apresenta o conjuncto de caracteres que se acham descriptos na symptomatologia, é tambem verdade que na pratica se encontram diariamente erros de diagnostico que merecem ser assignalados. Se não é facil deixar de conhecer a erysipela quando ella existe, póde acontecer que se creia na sua existencia quando ella não existe, quando em vez de investigar a molestia no seu conjuncto se attende apenas a caracteres exteriores e insufficientes. A febre, o abatimento e os calefrios que precedem as manifestações locaes podem fazer acreditar na existencia de uma molestia diversa da erysipela se se não attender ao engorgitamento doloroso dos ganglios lymphaticos correspondentes á região onde a erysipela deve apparecer.

Apparecida a erupção póde confundir-se com a angioleucite e reciprocamente, mas na erysipela ha um rubor uniforme e em fórma de placa com induração da pelle que lhe dá a consistencia e as desigualdades da casca da laranja, e tambem se observa um bordo sinuoso formando um relevo saliente acima da pelle sã. Na angioleucite, pelo contrario, o rubor acha-se disposto em fórma de strias ou placas irregulares apresentando uma tumefacção mal limitada que se estende á camada sub-cutanea e fórma nucleos disseminados no trajecto dos vasos lymphaticos. Muitas erysipelas designadas indevidamente pela denominação de erysipelas brancas, são simples angioleucites affectando os vasos lymphaticos profundos, nos quaes, por isso mesmo, as placas cutaneas são pallidas e a pelle lusidia e tensa.

A erysipela não deve ser confundida com as diferentes variedades de erythema. Este nome deve servir para designar uma affecção

da pelle caracterisada no periodo de estado por manchas congestivas rosadas ou rubras, bastante largas, que terminam pela resolução, apresentando uma descamação ligeira. O erythema é raras vezes precedido do calefrio intenso que annuncia a erysipela e é acompanhado de accidentes febris menos graves; as manchas erythematosas não excedem de ordinario o nivel da pelle visinha nem apresentam a orla caracteristica. São pouco ou nada dolorosas, o que as distingue da erysipela e da angioleucite e nunca terminam pela suppuração nem pela gangrena. Ha todavia uma molestia especifica, felizmente muito rara na especie humana, — *o mormo agudo* — que dá lugar a um erythema particular, tão similhante á erysipela pelos seus caracteres exteriores, que, se o medico não está prevenido, começa quasi sempre por acreditar na existencia de uma erysipela, antes de chegar ao diagnostico verdadeiro. Alguns dias depois da infecção apparece o calefrio, mal estar, cansaço e uma placa em tudo similhante á erysipela; manifesta-se no contorno de uma articulação ou em um ponto da face.

N'este ultimo caso, a confusão é quasi inevitavel; mas dentro em pouco a erupção cobre-se de vesiculas, pustulas e manchas gangrenosas; mucosidades abundantes sahem das fossas nasaes, e dôres reumatoides, acompanhadas ou seguidas de tumefacção, se declaram nas articulações. No tecido cellular sub-cutaneo e nas massas musculares não tardam a formar-se collecções purulentas circumscriptas.

Quando as cousas chegam a este ponto não ha difficuldades de diagnostico, mas no começo, habilissimos medicos se teem enganado. As febres eruptivas podem confundir-se com a erysipela durante o periodo da invasão, mas depois de manifesta a erupção é quasi impossivel confundirem-se estas doencas.

Differentes affecções cutaneas, taes como o herpes, o eczema, o pemphygos, etc., poderiam em certos casos confundir-se com as variedades de erysipela designadas pelo nome de vesiculosa, pustulosa ou bolhosa, mas n'estas affecções as vesiculas, as pustulas e as bolhas são primitivas, e só secundariamente se rodeiam de uma aureola mais ou menos inflammatoria; em quanto que na erysipela o rubor é primitivo. No eczema rubro e na urticaria acontece ás vezes que, depois do apparecimento de mal estar, cansaço e anorexia, um rubor edematoso invade a raiz do nariz e das palpebras, assimilhando-se muito ao rubor e ao edema dependentes da erysipela. Mas na grande maioria dos casos evitar-se-ha o erro considerando que, ou não ha febre, ou então é muito menos violenta do que na erysipela; que não ha engorgitamento doloroso dos ganglios sub-maxillares e que, finalmente, existe um prurido extremamente vivo.

## PROGNOSTICO

Umaz vezes a erysipela é uma doença leve, que não exige mais do que algumas precauções hygienicas, terminando n'um curto periodo de tempo; outras vezes é uma doença séria que põe o doente em risco. O perigo não está na phlegmazia da pelle, que ás vezes é pouco intensa, mas na relação d'esta lesão externa com disposições constitucionaes ou estados morbidos internos, de que ella não é mais que a manifestação.

Durante as epidemias a erysipela é sempre mais perigosa, e, em geral, a da cabeça mais que a do tronco e a dos membros; e o perigo está em que a tumefacção pôde ser assás consideravel, a garganta pôde ser invadida e bem assim o ouvido medio, o interno, as meninges e o proprio encephalo.

Parece que a doença nas mulheres é mais frequente que nos homens, mas em compensação é n'estes muito mais séria.

O prognostico varia tambem com as edades: assim a erysipela da primeira infancia é ordinariamente mortal, a não ser muito circumscripta ou ambulante, segundo affirma Trousseau; a dos velhos tem menos gravidade que a das crianças e mais que a dos adultos. Ha um certo numero de circumstancias que influem poderosamente sobre o prognostico. O delirio preexistente é menos perigoso que o que coincide com a manifestação e andamento da doença.

Os vomitos e diarrhea, que ás vezes apparecem, são symptomas de mau agouro. A erysipela, que se manifesta nas partes engorgitadas ou nos membros edemaciados, é sempre grave porque termina ordinariamente por gangrena, não devendo concluir-se ainda assim que ella seja mortal. A erysipela phlegmonosa é tambem muito grave pelas suas consequencias. A doença pôde igualmente exercer modificações favoraveis n'um estado morbido anterior. Assim, parece ter occasionado crises salutaes em algumas affecções catarrhaes teimosas,

e a cessação de accidentes gastralgicos. A's vezes actua como um re-  
vulsivo originando-se em volta d'um sedenho, e contribuindo com elle  
para apressar a reabsorpção d'um derramamento pleural. Póde emfim  
modificar vantajosamente o tecido da pelle em certas dermatoses chro-  
nicas, conseguindo-se ás vezes a sua cura, como por exemplo na pso-  
riaris, no lupus e nas duas elephantiasis.

---

\*

## TRACTAMENTO

A erysipela que pelos seus symptomas e pela sua marcha tantas analogias tem com as febres eruptivas, ainda se aproxima d'ellas pelo tractamento.

Nenhuma medicação, por mais energica que seja, é capaz de lhe cortar a marcha nem de lhe encurtar um só dia de duração, e o papel do clinico, á cabeceira de um erysipelatoso, limita-se a fazer uma therapeutica symptomatica, a fim de evitar as terriveis complicações que tantas vezes teem um resultado fatal.

D'entre os symptomas da erysipela, a febre e o estado das vias gastricas devem occupar o primeiro lugar. Para satisfazer a indicação antipyretica deve empregar-se, de preferencia a ipecacuanha, o tartaro emetico que tem a dupla vantagem de moderar a reacção febril e de exercer sobre as vias gastricas uma modificação eminentemente favoravel, fazendo desaparecer o estado saburroso tão pronunciado desde os primeiros tempos do desenvolvimento da doença.

A fórma mais conveniente para a administração d'este medicamento é a que Rosori empregava no tractamento da pneumonia, pois é da maior utilidade obter os effeitos contra-estimulantes em uma doença em que tanto predomina o erethismo nervoso e vascular.

Os purgantes, principalmente salinos, são egualmente uteis, mas não tanto como o emetico.

Estes meios bastam para combater os phenomenos nervosos symptomaticos da erysipela; se sobrevier, porém, uma meningite ou qualquer outra complicação d'esta gravidade, deve ser combatida por um tractamento directo apropriado.

Durante o periodo eruptivo os emollientes e os antiphlogisticos são os que se acham indicados na grande maioria dos casos. Se para moderar a reacção febril ou os symptomas inflammatorios locais se julgar conveniente recorrer ás emissões sanguineas, a sangria geral é preferivel ás sanguesugas, não só porque o seu effeito é mais prompto

e mais energico, mas tambem porque se evita com maior probabilidade o desenvolvimento de novas erysipelas em torno de cisuras, como tantas vezes se tem observado. Ainda assim as emissões sanguineas, nos casos em que a indicação antipyretica é formal, podem com vantagem ser substituidas pela digitalis, quando o emetico por qualquer circumstancia estiver contra-indicado.

Se a erupção erysipelatosa é pallida e pouco activa, pôde estimular-se por meio das infusões quentes e aromaticas, pelos oleos essenciaes, pela therebenthina, pelo acetato de ammoniaco e em geral pelos diaphoreticos.

Quando pelo contrario a erupção é forte e violenta e ameaça estender-se a largas superficies, teem grande oportunidade os emollientes e os antiphlogisticos locaes, taes como: as fomentações de agua de sabugueiro, as unções gordurosas, a glicerina, o collodio e em casos excepcionaes as cataplasmas de fecula.

Os pós seccos applicados localmente, preservando as partes doentes do contacto irritante do ar e da luz, podem com vantagem substituir todos estes topicos.

As sarjaduras, recommendadas por Stoll e Hutchinson, estão hoje com razão abandonadas, não só por serem inuteis, mas tambem pelas complicações a que podem dar lugar. Tem-se egualmente empregado a compressão, recommendada por Velpeau, as unções mercuriaes, a agua vegeto-mineral e o perchlorureto de ferro, mas ainda que as propriedades antisepticas e alterantes d'estes agentes sejam incontestaveis, não se tem colhido d'elles o proveito que à priori poderiamos esperar. Ainda assim são preferiveis aos vesicatorios, tão preconizados por alguns auctores, apesar de serem completamente illusorias as suas propriedades abortivas e resolutivas, pelo que respeita á erysipela.

A acção antiseptica dos causticos é sobre tudo proveitosa nos casos de erysipela gangrenosa; a pomada de nitrato de prata parece todavia ter dado bons resultados quando applicada sobre as placas da erysipela simples; mas o topico mais suave e mais effcaz que se pôde empregar é o ether camphorado, que applicado sobre superficies doentes, goza das propriedades de refrigerante, temperante, protector e antiseptico.

Alguns auctores tendo em vista a natureza especifica da inflamação erysipelatosa, procuraram combatel-a por agentes especificos destinados a destruir ou a neutralisar o principio infeccioso.

Com esse intento Lucke cobriu de essencia de therebenthina a parte affectada de erysipela para destruir o agente especifico na sua porta de entrada para organismo.

Outros tentando actuar sobre o agente infeccioso no interior da

economia, fariam tomar aos doentes todos os medicamentos que suppunham dotados de propriedades antisepticas, taes como: o sulphato de quinina, o perchloruretó de ferro, o iodureto de potassio, o acido phenico, etc.

Infelizmente ainda não foi descoberto meio algum capaz de atacar directamente a causa productora da erysipela. Trousseau chegou a preconisar a especção como o unico tractamento applicavel a esta doença; mas se tal modo de proceder é o mais prudente nos casos de erysipela benigna, seria um erro grave e de funestas consequencias cruzar os braços em presença das complicações que podem sobrevir.

Já tivemos occasião de nos referirmos ao modo de tractamento de algumas das mais communs d'estas complicações, e para terminar diremos sómente, que quando pelos antecedentes do doente reconhecermos a existencia de habitos alcoolicos, deveremos dar as preparações opiaceas em alta dóze, e não deixaremos de administrar o vinho ou mesmo a aguardente, segundo o methodo de Todd; que a fórmula typhoide da erysipela indica o emprego dos tonicos, entre os quaes a quina occupa um lugar preeminente; finalmente, que se sobrevem phenomenos de adimania muito pronunciados está indicado o emprego dos estimulantes diffusiveis, ou de dózes copiosas de café, reclamando esta fórmula, mais imperiosamente que todas as outras, o uso do vinho e de uma alimentação conveniente, em todos os periodos da doença.

# PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia.**—As membranas serosas e o tecido conjuntivo são a origem do systema lymphatico.

**Physiologia.**—O uso principal da saliva é mecanico.

**Materia medica.**—Não ha medicamentos especificos.

**Pathologia externa.**—As manifestações da erysipela são inflammatorias — especificas.

**Medicina operatoria.**—A laqueação das arterias deve fazer-se em um ponto tanto mais affastado das collateraes superiores quanto maior for o volume d'estas.

**Partos.**—Pelas dimensões relativas dos diametros do estreito superior não se explica porque as posições no sentido do diametro transversal são raras.

**Anatomia pathologica.**—A anatomia pathologica e a anatomia normal auxiliam-se mutuamente.

**Pathologia interna.**—A erysipela é uma doença primitivamente geral.

**Hygiene.**—A séde dos hospitaes deve ser affastada das povoações.

---

**Visto.**

*Antunes Lemos,*

PRESIDENTE.

**Póde imprimir-se.**

O CONSELHEIRO DIRECTOR,

*Costa Leite.*

# ERRATAS

PAGINAS	LINHAS	ERRO	EMENDA
17	21	com	como
19	21	Offemann	Offmann
19	26	reservada	reservado
22	27	ezematosas	eczematosas
24	20	compredilecções	com predilecção
26	10	phlycteneide	phlyctenoide
26	42	sub-cataneo	sub-cutaneo
27	20	sorosidade	serosidade
28	16	sorosidade	serosidade
28	25	digestões	dijecções
29	4	crustas	crôstas
29	7	sorosidade	serosidade
32	4	destinguem	distinguem
36	8	therapentica	therapeutica
36	12	a	á
37	42	cobriu	cobria
38	1	fariam	faziam
38	19	adimania	adynamia
38	20	diffusiveis	diffusivos
39	2	sorosas	serosas
39	18	hospitaeæ	hospitaeæ geraes