

ETIOLOGIA E PATHOGENIA

DA

PURPURA

86/9 ENC

P. o dia 23 de Junho de 1897, pelas
11 horas da manhã.

Presidente Sr. João Lopes da Silva
Martins por
Sr. Barros

tes. } Ricardo d'Almeida Jorge
seg. } Antonio Claudio da Costa
Candido Augusto Corrêa de Pinho
Roberto P. de Rosario Freitas

517 867
ALIPIO AUGUSTO TRANCOSO

ETIOLOGIA E PATHOGENIA
DA
PURPURA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA A'

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

PAPELARIA E TYPOGRAPHIA MORGADO

27—Passeios da Cordoaria—31

1897

86/9 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

DR. WENCESLAU DE LIMA

SECRETARIO

DR. RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral. | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa | Antonio J. de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria | Eduardo Pereira Pimenta. |
| 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 | Candido A. Correia de Pinho. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica | Augusto H. d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia | Ricardo d'Almeida Jorge. |
| 12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| Pharmacia. | Nuno Dias Salgueiro. |

Professores jubilados

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| Secção medica. | { Pedro Augusto Dias. |
| | { Dr. José Carlos Lopes. |
| | { José d'Andrade Gramacho. |

Professores substitutos

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Secção medica. | { João L. da Silva Martins Junior. |
| | { Alberto Pereira Pinto d'Aguiar. |
| Secção cirurgica | { Roberto B. do Rosario Frias. |
| | { Clemente J. dos Santos P. Junior. |

Demonstrador de Anatomia

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica | Carlos Alberto de Lima. |
|----------------------------|-------------------------|

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

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

A' MEMORIA

DE

M E U P A E

A

MINHA MÃE

AO

DR. ANTONIO CLARO

*Marido e pae amantissimo,
cidadão exemplar e ideal dos amigos.*

A

SUA EX.^{MA} FAMILIA

AO EX.^{mo} SNR.

Dr. José Carlos Lopes

Lente jubilado

*Homenagem ao seu espirito luminoso
e ao seu character incorruptivel.*

AOS

MEUS CONDISCIPULOS

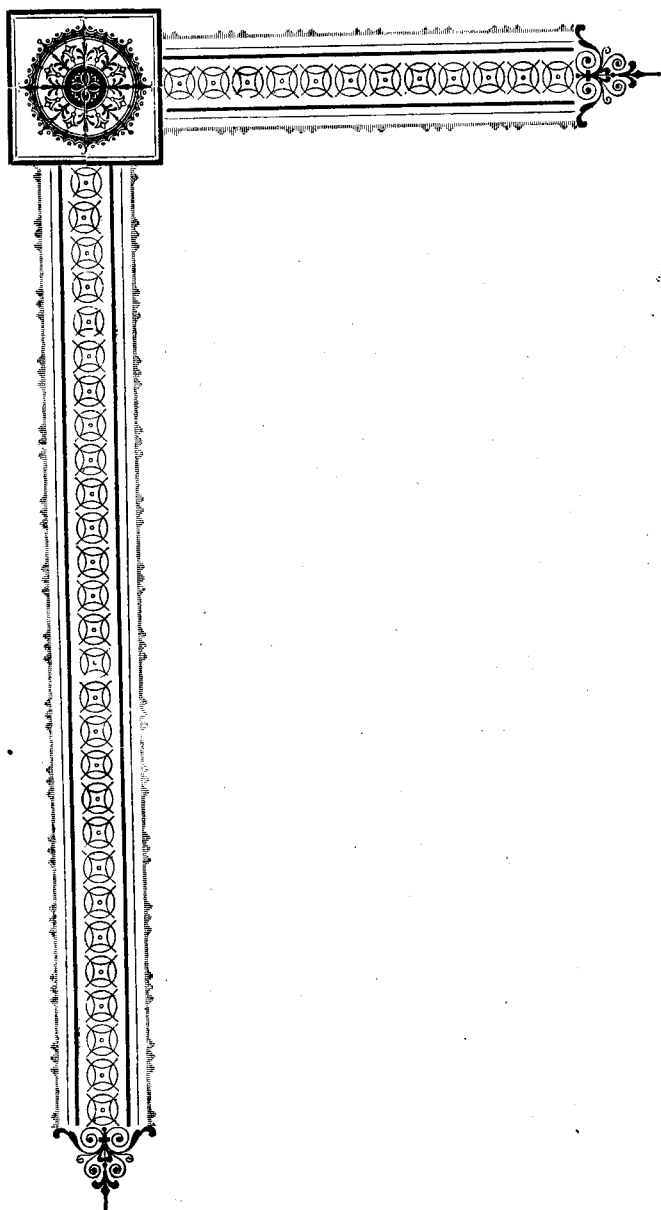
AOS

MEUS CONTEMPORANEOS

AO MEU PRESIDENTE

EX.^{mo} SNR.

Mr. João Lopes da Silva Martins



INTRODUÇÃO

PARAGRAPHO I

DEFINIÇÃO

Dá-se o nome de purpura ⁽¹⁾ a uma série de manifestações cutaneas, cujos elementos de côr vermelha ou azulada, pouco ou nada salientes, não desaparecem á pressão, o que as faz considerar clinicamente como resultantes d'uma extravasação sanguínea.

Quando as manchas cutaneas são pequenas, punctiformes, chamam-se *petechias*; ás mais extensas dá-se o nome de *ecchymoses*. A purpura póde ser acompanhada de hemorragias mucosas e visceraes, assim como de certas modificações, ás vezes gravissimas, do estado geral.

Esta affecção não é d'ordinario mais que um incidente na evolução d'uma doença; mas porque a hemorragia occupa ás vezes o primeiro lugar no cortejo symptomatico, a purpura serve legitimamente para denominar o estado morbido.

(1) Thibierge, in *Traité de Médecine de Charcot, Bouch. et Brissaud*, t. II., pag. 385.

Ordinariamente a purpura está associada a outras manifestações da mesma origem; assim se observa com frequencia o erythema, a urticaria e a purpura, coincidindo ou succedendo-se no mesmo individuo.

A erupção purpurica reveste as mais variadas formas e succede ás mais diversas condições. Ora se manifesta isolada, ora no estado confluyente ou mesmo generalisada a todo o corpo; em alguns individuos succede á ingestão de certos medicamentos, n'outros sobrevém ao periodo terminal d'uma cachexia; ás vezes manifesta-se durante a evolução d'uma doença infecciosa, ou d'uma affecção local, podendo mesmo sobrevir sem causa conhecida; o estado geral conserva-se sem alterações d'importancia, ou pelo contrario manifesta-se um estado infeccioso grave, com hemorragias diversas e adynamia profunda.

Comprehende-se que não é facil agrupar factos aparentemente tão dissemelhantes, e por isso se está ainda longe de chegar a uma classificação definitiva, apesar das numerosas divisões que tem sido propostas. Esta difficuldade servirá de desculpa aos defeitos da classificação por que optamos no nosso trabalho.

PARAGRAPHO II

HISTORIA

A historia da purpura póde reduzir-se a duas

phases: a phase clinica e etiologica, já antiga, e a phase pathogenica e bacteriologica, de criação recente.

A primeira phase data de 1745 em que Werlhof descreveu o «*morbus maculosus hoemorrhagicus*». No começo do seculo XIX Villan e Bate-man collocam a purpura no quadro dos exanthe-mas e admittem quatro variedades: purpura simplex, purpura hemorrhagica, purpura urticans, e purpura contagiosa.

Em 1835, Rayer, impressionado pela importancia da febre n'esta affecção, admittre dois grupos: purpura «*febrilis*» e purpura «*sine febre*».

Mais tarde Bazin e Cazenave conservam apenas as duas fórmas de Willan: purpura simplex e purpura hemorrhagica. Mas a este modo de vêr objectou-se que a purpura simplex podia tornar-se hemorrhagica, que não havia entre as duas fórmas mais que uma differença de intensidade, e desde então purpura e doença de Werlhof tornaram-se expressões synonymas, confundindo-se sob esta ultima denominação os casos mais dissemelhantes.

Bucquoy e Mollière reagiram contra esta caprichosa tendencia e em 1877 Lasègue restabeleceu o typo do «*morbus maculosus*» tal como Werlhof o tinha descripto.

Os estudos de Lasègue suscitarão um certo numero de trabalhos; Faisans attribuiu á maior parte das purpuras uma origem myelopathica e Mathieu descrevia o grupo das purpuras infeccio-

sas primitivas, ás quaes Gomot, inspirado por Landouzy, admittia um novo typo: a purpura idiopathica aguda ou typho angeio-hemático.

Segunda phase.—Com os auctores precedentes estava estabelecida a classificação clinica e etiologica; conheciam-se as causas secundarias, a influencia das emoções, do *surmenage*, do sistema nervoso e finalmente as relações e analogias da purpura com certas doenças infecciosas.

Pertencia ás investigações bacteriologicas lançar nova luz sobre esta questão tão complexa e mostrar-nos a poderosa influencia das infecções e das intoxicações na sua pathogenia. As primeiras investigações foram feitas na Allemanha por Klebs, em 1875 e em França por Hayem, no anno seguinte.

Quasi ao mesmo tempo Pétrone, Guarneri, Martin de Girard e outros descreveram varios microbios a que attribuiam a purpura, mas só em 1890 é que a questão entrou definitivamente na sua nova phase.

A Hutinel ⁽¹⁾ cabe a honra de ter demonstrado o papel das infecções secundarias na produção dos erythemas e das purpuras infecciosas, que se desenvolvem durante a evolução das doenças geraes.

(1) *Des variétés cliniques du purpura. Sem. medic.*, 1890.
Pag. 405.

Os seus discipulos proseguiram e completaram estas investigações, e n'estes ultimos 6 ou 7 annos diversos trabalhos, entre os quaes podemos citar os de Babés, Luzet, Lannois, etc., elucidaram, pelo menos em parte, o mechanismo das infecções hemorrhagicas.

PARAGRAPHO III

CLASSIFICAÇÃO

Se procurarmos resumir as ideias explanadas nos trabalhos que apontamos, teremos das purpuras a seguinte concepção: O symptoma purpura pôde ser:

1.º Um accidente local, dependente d'uma lesão localizada;

2.º Um accidente generalisavel, dependente d'uma causa que reflecte a sua acção em todo o organismo.

No primeiro grupo estão incluidas as purpuras d'origem mechanica que sobrevém, por exemplo, a um quinto de coqueluche; abrange ainda as que são devidas a uma alteração vascular localizada, como as phlegmasias: as arterites, as phlebites, etc., e ainda, finalmente, as que vem complicar certas affecções cutaneas, como a syphilis, o eczema e o erythema.

Bastaria talvez mencionar estas purpuras, attendendo a que constituem a minima parte das purpuras conhecidas e a que a erupção muda em

todas ellas bastante de caracter. No emtanto reservamos para mais tarde algumas considerações sobre o papel importante das lesões organicas anteriores na producção das hemorrhagias.

Trataremos por agora das purpuras de causa geral, muito mais numerosas, que sobrevêm n'uma multidão de circumstancias de que vamos dar conta para a sua classificação etiologica.

I—Ha purpuras consecutivas a lesões do systema nervoso central ou peripherico, correspondentes á purpura myelopathica de Faisans, que podem chamar-se *purpuras nervosas*.

II—A purpura póde ser d'origem toxica, ou devida a um envenenamento, podendo este ser, autogeno ou heterogeno. No primeiro caso estão as purpuras cacheticas; no segundo o agente toxico póde ser uma substancia chimica mineral ou organica commum, ou ainda toxicos organisados, primarios ou secundarios, como o veneno das serpentes, as ptomainas das carnes em putrefacção e os sôros therapeuticos.

III—Purpuras infecciosas, muito numerosas e exigindo por isso sub-divisão.

a/ A's vezes a purpura desenvolve-se na evolução das doenças infecciosas (febres eruptivas, febre typhoide, septicemias) e constituem uma verdadeira complicação da doença.

b/ Outras vezes apparece no curso d'uma afecção dos diversosapparelhos (pulmonar, digestivo, etc.).

Mas ao lado d'estas purpuras, que conside-

ramos secundarias, outras se manifestam em que a causa das manifestações cutaneas escapa á nossa investigação e, apesar da sua feição infecciosa, a porta que serviu d'entrada ao microbio fica absolutamente desconhecida.

c/ Somos pois forçados a admittir um terceiro grupo: o das purpuras infecciosas primitivas.

Trabalhos recentes de bacteriologia, demonstrando as funcções hemorrhagicas dos microbios, tendem a reduzir cada vez mais o quadro das purpuras primitivas, á maneira do que se dá com outros syndromas, a epilepsia, por exemplo. Os casos de epilepsia secundaria augmentam dia a dia, com sacrificio dos casos de epilepsia essencial, hoje em numero bastante diminuto.

No estado actual da sciencia devemos entretanto reservar ás purpuras primitivas um logar á parte na classificação, esperando que estudos novos venham desmembral-as ou mesmo fazel-as desaparecer do quadro nosologico.

Se a etiologia das purpuras nos offerece por vezes bastantes difficuldades, mais difficil se torna ainda elucidar a questão da sua pathogenia.

No meu modesto trabalho procurarei estabelecer qual o papel das causas predisponentes: excessos, *surmenage*, etc.; qual a influencia do systema nervoso e da predisposição individual; como deve interpretar-se o papel indiscutivel das alterações organicas preexistentes; e finalmente, que importancia deve attribuir-se aos microbios e ás suas toxinas.

Esta dissertação comprehende duas partes. Na primeira, depois de termos dito algumas palavras sobre causas predisponentes, fazemos o estudo etiologico das variedades seguintes:

I Purpuras nervosas ou neuropathicas.

II Purpuras toxicas

autogenas, que são as purpuras das cachexias.
heterogenas, produzidas por medicamentos, soros, etc.

secundarias

a uma doença infecciosa.
 a uma affecção local dos aparelhos.

III Purpuras infectuosas

primitivas.

Purpuras simples ou doença de Werlhof.

P. com predominio de phenomenos articulares (p. reumatoides).

P. com predominio de phenomenos geraes (Typho angeio-hematico).

P. fulminante de Henoc.

Na segunda exporemos a pathogenia geral das purpuras, a pathogenia especial d'algumas d'ellas, e terminaremos por algumas considerações sobre a importancia das alterações hepaticas e renaes.

PRIMEIRA PARTE

ETIOLOGIA

CAPITULO PRIMEIRO

Condições determinantes

Ha um certo numero de causas geraes, que parece intervirem na producção da purpura e das quaes vamos dar uma ligeira indicação.

1.º — Idade e sexo. — Todos os auctores concordam em dizer que a purpura é mais frequente nas creanças, nas pessoas novas e nas mulheres.

Gintrac ⁽¹⁾ cita 50 casos de purpura manifestados desde um a dez annos, 46 de dez a vinte. D'ahi em diante a frequencia vae diminuindo.

Nas creanças, e sobretudo no recém-nascido, a purpura é d'um prognostico grave e por vezes se observam casos rapidamente mortaes, que Henoc denomina de purpura fulminante.

Descroisilles é da opinião de Henoc no que diz respeito á gravidade da purpura nos recém-

(¹) Gintrac, Dict. Dechambre, pag. 889.

nascidos, e aconselha que não confiemos demasiado na purpura infantil, ainda mesmo que se apresente na fôrma mais benigna, porque dentro de poucos dias pode tornar-se grave e causar a morte.

Dos vinte annos em diante a purpura é bastante rara segundo as estatisticas de Gintrac e Girard, mas na mulher, na menopausa, nota-se ainda com uma relativa frequencia.

A purpura senil, de que os auctores antigos fazem inutilmente uma variedade, é apanagio dos velhos, nos quaes existem perturbações geraes de saude devidas á degeneração de todos os tecidos. Duplaix apresenta a purpura dos velhos como typo de purpura simples, muito benigna, mas apparecendo sob a influencia das causas mais banaes.

2.º—O frio.—N'uma observação de Herard a purpura manifestou-se em seguida a um banho frio e é possível que, pelo menos nos individuos predispostos, as baixas temperaturas despertem o apparecimento d'essa affecção. Como exemplo nitido d'esta possibilidade observou Roque, de Lyão, n'uma criança de 8 annos, 5 invasões successivas de purpura que apparecia desde que a mesma criança se expozésse ao frio, ou se molhasse.

3.º—A acção do *surmenage*, parece provada, quer se trate de *surmenage* physico (marchas forçadas, longas correrias a cavallo, estação vertical prolongada) quer se trate de *surmenage* moral.

Mathieu na sua these põe bem em evidencia

a acção d'este factor como condição determinante da purpura. Observa com effeito este auctor que a purpura é mais frequente nos membros inferiores, talvez por causa da sua situação, mas que esta frequencia augmenta nos individuos que pela sua profissão são obrigados á estação vertical. A localisação nos membros superiores observa-se sobretudo nos individuos que se fatigam dos braços.

Bucquoy pergunta se não será possível explicar estes factos por uma auto-intoxicação e Charrin e Roger demonstraram por experiencias em animaes que a fadiga diminue a resistencia ás affecções microbianas e produz manifestações morbidas mais ou menos graves, sem que seja possível dizer se se trata d'uma auto-intoxicação por productos desassimilados, se d'uma infecção pelo mau estado do organismo.

4.º — Contagio (?). — Martin de Girard diz-nos que não conta na sua clinica nenhum caso de purpura que lhe permita decidir-se pelo contagio. Refere que uma criança entrou com escarlatina para uma enfermaria onde existiam purpúricas, e que a doente contrahiu realmente a purpura. Mas o mesmo auctor observa prudentemente que d'um facto isolado nada pôde concluir, tanto mais que a purpura podia ser uma complicação da escarlatina.

Mais modernamente, porém, Gruning refere observações proprias que parece confirmarem a hypothese do contagio. Conta que tres crianças,

que viviam na mesma casa foram successivamente atacadas de purpura e em apoio da observação de Gruning vêem as de Edgar Pittwa que viu uns quatro ou cinco casos de morte de purpura, no praso de tres semanas, na mesma sala d'um hospital.

Estes factos fallam tambem em abono da theoria infecciosa applicada a este symptoma cutaneo. São factos d'uma epidemia local, não sahindo da mesma casa ou da mesma sala d'hospital.

5.º—Recidivas.—Insistiremos na feição especial da purpura, que apparece e desaparece alternativamente em maior ou menor praso. Heller cita o caso curioso d'uma mulher na qual se manifestaram manchas purpuricas por diversas vezes durante 8 ou 9 mezes.

6.º—Gravidez.—Esta questão foi bem estudada por Philipps e por Buffon.

Diz este ultimo que a gravidez predispõe á purpura, porque «o ventriculo esquerdo hypertrophia-se e a tensão arterial augmenta, por causa da circulação fetal suplementar e do augmento da massa sanguinea; ora esta hypertensão, junta ao abalo nervoso póde favorecer a extravasão do sangue».

Puech refere observações de dois casos de purpura durante a gravidez. No primeiro caso uma mulher grávida de 6 mezes e perfeitamente disposta, é acommettida quasi repentinamente de prostração geral e quatro dias depois appareceram-lhe manchas purpuricas nos membros infe-

riores, manchas que se generalisaram em pouco tempo e se fizeram acompanhar de febre e hemorragias nasal e gengival.

A epistaxis era tão abundante que foi necessario para produzir a hemostase recorrer a tampões. No quinto dia começou o trabalho, e no dia seguinte deu-se a expulsão d'um feto exangue. O parto foi precedido de hematemése, não sendo acompanhado de hemorragia; mas no dia seguinte ao do parto houve metrorrhagia e ao mesmo tempo apparecimento de novas manchas purpúricas na mucosa palatina, tornando-se a lingua da doente absolutamente exangue.

Na segunda observação de Puech havia sómente manchas de purpura nos membros inferiores. O parto deu-se aos 8 mezes de gravidez e em seguida ao parto sobreveio uma hemorragia consideravel.

A morte foi a terminação do incidente nos dois casos.

Outras observações poderíamos referir tendentes a demonstrar que em casos de purpura durante a gravidez a regra é o aborto ou o parto prematuro. Resulta d'aqui que além do perigo para a mãe, o feto não está menos ameaçado, sobretudo se se não encontra ainda em idade viavel. Mas accrescentaremos que o perigo varia muito segundo se trata de purpura infecciosa ou não infecciosa.

Na primeira o prognostico se é grave para a mãe, é gravissimo para o filho.

A segunda variedade não é ordinariamente fatal á mãe, comquanto devamos ser um pouco reservados no prognostico por causa das complicações hemorrhagicas possiveis na occasião do parto. Esta benignidade beneficia tambem o feto, que ordinariamente resiste se o parto se dá depois do sexto mez de gravidez.

7.^o—Hemophilia.—«E' preciso investigar, diz Mathien ⁽¹⁾ os antecedentes pessoases, hereditarios e collateraes dos purpuricos. Descubrem-se muitas vezes n'elles hemorrhagias facéis, epistaxis frequentes, uma tendencia hemophilica evidente, que se traduz em breve por purpura e hemorrhagias diversas».

CAPITULO II

Purpura nervosa

E' bem extenso este grupo; comprehende todos os factos que Faisans descreve com o nome de «Purpura myelopatica» e corresponde ao que alguns auctores chamam peliose rheumatismal.

A purpura nervosa tem recebido ainda os nomes de purpura rheumatoide e purpura exanthematica rheumatoide, se bem que desde Besnier se acha nitidamente separada do rheumatismo

(1) Dict. Dechambre, Art. Purpura, pag. 875.

articular agudo verdadeiro e incluída na classe dos pseudo-rheumatismos.

A physionomia clinica da purpura nervosa é perfeitamente delimitada.

De ordinario começa bruscamente, sem prodromos, sem causa apparente, e desaparece do mesmo modo, depois d'uma duração mais ou menos longa. Dôres rheumatoides e oedemas, phenomenos gastro-intestinaes, ecchymoses e petechias, tal é o seu cortejo symptomatico. A febre é nulla ou quasi nulla e raras as hemorrhagias visceraes. As manchas purpúricas são ordinariamente pouco extensas e desenvolvem-se *symetricamente*, as mais das vezes nos membros inferiores.

A purpura é bastante frequente nas *doenças da medulla*.

Em 1877 Chevalier notou um caso de purpura na evolução d'uma esclerose medullar: os symptomas nervosos predominavam á direita, e era d'esse lado que predominava tambem a erupção purpúrica; e na evolução d'uma variola intercorrente era tambem á direita que as vesiculas se tornavam hemorrhagicas.

A myelite e o cancro do rachis são egualmente acompanhados d'esta manifestação morbida, e n'um caso citado por Troisier a erupção precedeu uma meningite cerebro-espinhal.

Com a purpura apparecem frequentemente phenomenos sensitivos intensos. Straus descreve, com effeito, ecchymoses nos membros inferiores em seguida a crises violentas de dôres fulguran-

tes nos ataxicos, sem que podesse notar-se relação com o tracto dos nervos interessados. Vulpian notou tambem roseola coincidindo com crises gastricas na doença de Duchenne.

Um dos casos mais interessantes é o de Hallion: Um individuo hemophilico teve aos 2 annos d'idade uma paralysisia infantil; 28 annos depois sobreveio uma purpura que durou tres mezes e se acompanhou de dôres, sensação de queimadura e picadas no membro atrophiado. Parece que a nova manifestação morbida despertou a antiga e se localisou de preferencia na região doente, que representava o ponto de menor resistencia.

As *nevrites periphericas* fornecem tambem um certo numero de casos de purpura, sobretudo nos alcoolicos affectados de nevrite e paralysisia dos membros inferiores. Faisans cita tres casos de sciatica que se acompanharam d'ecchymoses e petechias.

Em dois d'esses casos tratava-se de alcoolicos e a purpura appareceu dez dias depois de começarem as nevralgias; a erupção, como na ataxia, predominava nos pontos em que a dôr era mais viva, sem localisação exacta no tracto dos troncos nervosos.

Simple *nevralgias* têm podido tambem determinar hemorrhagias cutaneas.

Já em 1869 Mitchell Weiss assignalou nevralgias com petechias em mulheres anemicas, e na these de Bouchard cita-se um caso de nevralgia facial, acompanhada de congestão por tal modo

intensa, que houve ecchymoses espontaneas ao nivel da região dolorosa.

A *influencia dos vaso-motores*, já evidenciada pelo exposto nos factos anteriores, torna-se ainda manifesta nas hemorragias que sobrevêm por occasião d'uma perturbação nervosa qualquer, uma emoção viva, o medo, a colera, etc.

Gastou em 1893 viu um caso de purpura generalisada sobrevir bruscamente após uma emoção viva.

Lebreton assignala um caso de purpura infecciosa que se manifesta bruscamente n'um individuo surprehendido por um incendio. No sangue e na urina d'esse purpurico demonstrou-se a presença dos estaphylococos branco e dourado, parecendo que a emoção não foi mais do que a causa determinante da invasão do organismo pelos estaphylococos.

A purpura das hystericas é bem conhecida.

Já em 1859 Parrot relacionava com essa nevrose os *suores de sangue* e Lancereaux ⁽¹⁾ falla d'uma mulher hysterica, na qual se manifestaram erupções purpuricas na metade esquerda do corpo, que era a unica anesthesiada.

Finalmente, se o *traumatismo* directo parece não ser causa de purpura, admite-se em todo o caso a sua influencia indirecta, pois que em va-

(1) Lancereaux, Tr. anat. path., t. I, pag. 564.

rias observações se tem notado que uma queda insignificante, sem vestígios de contusão, tem sido por vezes seguida de purpura, sem duvida por motivo do abalo transmittido ao systema nervoso.

Para concluirmos o estudo resumido da purpura nervosa, falta observar que os accidentes hemorrhagicos se manifestam sobretudo nos individuos predispostos: nevropathas e arthriticos. Não esqueçamos, pois, que a questão de terreno representa aqui um papel preponderante.

CAPITULO III

Purpuras toxicas

Já tivemos occasião de dizer que são duas as categorias d'agentes capazes de produzirem a erupção purpurica:

1.º Os toxicos chimicos d'origem mineral ou organica commum;

2.º Os toxicos chimicos organisados, alguns dos quaes estão ainda mal definidos (veneno das serpentes, ptomainas das carnes em putrefacção, soros therapeuticos.)

PARAGRAPHO I

Purpuras medicamentosas

Entre as diversas substancias que pôdem dar

origem a manifestações cutaneas sómente algumas produzem purpura ; esta é raras vezes pura, mas quasi sempre associada a erythemas de toda a especie. O character essencial das erupções medicamentosas é o seu polymorphismo : erythema, urticaria, purpura simples, purpura hemorrhagicas, bolhas, pustulas, todas as variedades, emfim, de erupções cutaneas.

N'um individuo a mesma substancia pôde produzir erupções differentes, do mesmo modo que substancias differentes pôdem produzir erupções identicas.

Outro character é a sua brusca apparição e as modificações ordinariamente insignificantes do estado geral.

Emfim como para as purpuras nervosas, notaremos o papel preponderante das predisposições individuaes. Os eczematosos, os escrofulosos, e os lymphaticos são os mais predispostos. A irritabilidade nervosa e todas as nevroses reforçam a acção do medicamento, bem como o abuso de bebidas excitantes : café, alcool, etc.

Ha um certo numero de substancias cuja ingestão é seguida de ecchymoses ; taes são o chloroformio, o chloral, o acidó salicylico, o iodoformio, a belladonna e os balsamicos.

O abuso de aguas purgativas na opinião de Herpin pôde ser causa do apparecimento d'erupções.

O arsenico em dóse massiça determina erupções polymorphas, entre as quaes se contam

ecchymoses e petechias localisadas principalmente no tronco e nos órgãos genitales.

O sulphato de quinina produz tambem erupções cutaneas que se localisam d'ordinario na face. Potain refere-se a casos de purpura observados diversas vezes em individuos que trabalhavam em fabricas de sulphato de quinina.

Mas as purpuras medicamentosas melhor conhecidas são as que se produzem sob a acção do iodo e da antipyrina, e por isso as descreveremos mais amplamente.

a/ Purpura iódica.—Já em 1842 Ricord assignalou uma variedade de purpura hemorrhagica consecutiva á administração do iodo, mas é sobretudo a Fournier que devemos a sua descripção.

Esta manifestação cutanea do iodo é bastante rara; d'ordinario é o acne que se observa e mais frequentemente ainda a pelle é poupada sendo attingidas as mucosas e os diversosapparelhos. A erupção produz-se independentemente da fórma por que se administra o medicamento; quer se empregue o iodeto de potassio, quer o de sodio ou o de ammonio, a erupção é sempre a mesma.

Trouchaud crê que o iodeto actua mais pela sua qualidade de iodeto do que pela sua quantidade e aqui, como em muitos outros casos, teremos de invocar uma predisposição individual, uma idiosyncrasia.

Eis, segundo Fournier, os principaes caracteres da purpura iódica:

Apresenta-se sob a fôrma de pequenas manchas sanguineas, miliares, não pruriginosas; apparece sempre rapidamente, um a seis dias depois da administração do iodeto; em alguns individuos a erupção repete-se diversas vezes, a cada nova administração do medicamento, e a elevação da dóse é muitas vezes seguida de nova *poussée*. A erupção manifesta-se quasi exclusivamente nas pernas, ao nivel do terço médio da sua face anterior; d'ordinario a erupção não desce até ao dorso do pé nem sobe até ao joelho.

O prognostico é benigno; os signaes desaparecem cessando a administração do medicamento.

Em alguns casos a evolução da purpura iodica differe um pouco da que descrevemos, como se nota n'um caso apontado por Lemoine, que observou uma purpura pruriginosa, muito confluyente e generalisada, miliar, 15 a 20 horas depois da administração d'um gramma de iodeto de potassio. Devemos em todo o caso notar que na observação de Lemoine se tratava d'um cardiaco, com anasarca, congestão renal e hepatica. E' pois mais que provavel que as lesões de visceras tão importantes aggravassem ou modificassem os accidentes. Talamon refere tambem um caso de purpura observada após a ingestão de 2 grammas de iodeto de potassio n'um individuo ao mesmo tempo emotivo, arthritico e albuminurico.

b) Antipyrina.—Entre as diversas erupções produzidas por este medicamento, citam diversos

auctores, entre elles Strauss e Grandclement, elementos purpuricos, ora sob a fórma de ecchymoses, erythema, bolhas e pustulas, ora sob a fórma de petechias.

Grandclement descreve um caso typico por elle observado. Em seguida á administração d'um gramma de antipyrina, um homem de 50 annos, que tinha tolerado o medicamento durante oito mezes, viu apparecerem de repente ecchymoses na face dorsal das mãos, no rosto, em volta das palpebras e na região anal, sem symptomas graves.

E' curiosa a fixidez d'esta erupção; as manchas purpúricas permanecem na pelle da nuca muito tempo depois da cessação do medicamento, e esta mesma fixidez se nota por vezes em certo ponto das mucosas, principalmente nas gengivas e nas conjunctivas.

Ao lado das purpuras medicamentosas mencionaremos simplesmente as purpuras produzidas no envenenamento pelo phosphoro, pelo chumbo e pelo oxydo de carbono e passemos a dizer algumas palavras da purpura alcoolica.

Purpura alcoolica.—E' a Poirrier ⁽¹⁾ que devemos principalmente o estudo d'esta questão.

Em alguns casos as perturbações cutaneas

(1) Poirrier, Cont. à l'étude du purp. alcoolique Th. Paris 1890, pag. 54.

parecem derivar immediatamente da nevrite peripherica, mas é preciso não esquecer que o alcohol ataca simultaneamente o systema nervoso central e peripherico, o sangue e os vasos; a questão torna-se pois muito mais geral. Mas seja qual fôr a sua pathogenia, Poirrier diz que esta purpura não evoluciona sempre d'uma maneira aguda; ás vezes é muito tenaz, chronica e com facil tendencia ás recidivas. Manifesta-se emfim nos alcoolicos inveterados, nos individuos esgotados por orgias prolongadas.

PARAGRAPHO II

Purpuras devidas aos toxicos organizados

Ha uma certa analogia entre as purpuras consecutivas á mordedura de reptis ou á absorpção de carnes mal conservadas e as que se têm observado n'estes ultimos annos consecutivamente ás injecções de soros therapeuticos, pois que em qualquer dos casos se trata de productos chimicos d'origem organica.

a) Os accidentes erythematosos devidos ao veneno dos reptis, são raros no nosso clima, mas bastante frequentes nos paizes quentes. Trata-se, como diz Mathieu, d'uma intoxicação especial devida á acção das leucomainas contidas no veneno.

b) São provavelmente ptomainas que provo-

cam as perturbações geraes e locaes em seguida á absorpção de alimentos avariados. Claude publicou um caso interessante: tratava-se d'um rapaz de 14 annos, de constituição fraca, que depois da ingestão de carne putrefacta e mal cosida, se queixava de mal estar geral, apresentando perturbações digestivas e erupção purpurica generalizada. As manchas eram maculosas, acompanhadas de diffusão sanguinea no tecido cellular e hemorragias visceraes.

O exame bacteriologico do sangue, foi negativo. A cura fez-se depois de algumas recidivas.

c) Relacionaremos os exanthemas do sôro vaccinico com os exanthemas sorotherapicos.

Os primeiros são bem descriptos por M.^{elle} Waisman na sua these defendida em Paris em 1822. As ecchymoses apparecem quando a vaccina está em plena evolução, do 2.^o ao 18.^o dia, em individuos predispostos pela escrofula, rachitismo ou hemophilia.

Os segundos foram estudados por Dubreuilh em 1895. Segundo este auctor os exanthemas que são frequentemente polymorphos, localisam-se principalmente no tronco e nos membros do lado da flexão; começam ás vezes longe da picadura, outras vezes na proximidade do ponto da injeção para se generalisarem depois.

Recentemente estas erupções cutaneas foram objecto d'uma discussão interessante na *Société Médicale des Hôpitaux*, de Paris. Em seguida a injeções de sôro de Roux, Sevestre diz ter obser-

vado duas categorias de accidentes, uns immediatos, benignos, que consistiam em urticaria e febre ligeira; outros tardios, mas graves, que appareciam do 11.º ao 15.º dia e se manifestavam com febre, vomitos, arthralgia, erupções polymorphas mais ou menos generalisadas, agitação, delirio e estado geral grave.

Não nos consta que nos casos de diphteria tratados no Porto se tenham observado os graves accidentes descriptos por Sevestre.

Outros soros podem produzir accidentes analogos, taes são por exemplo os produzidos pelo sôro Maragliano. Menton injectando este sôro n'um tuberculoso notou que onze dias depois appareceu febre, com dôres articulares e erythema generalisado com manchas purpuricas.

A interpretação d'estes phenomenos fica para o capitulo da pathogenia.

CAPITULO IV

Purpuras cacheticas

Assim chamadas, porque sobrevêm ordinariamente no periodo terminal de certas doenças chronicas. Esta variedade de purpura foi descripta por Vernier da seguinte maneira:

As hemorragias apparecem insidiosamente, sem febre nem qualquer outra perturbação que as faça annunciar; as manchas cutaneas são ordinariamente de pequenas dimensões, petechiaes,

manifestando-se principalmente nos membros inferiores e mais raras vezes nos ante-braços. As ecchymoses são pouco abundantes, as gengivas em geral intactas e as hemorragias mucosas excepcionaes. Os doentes, quando profundamente cachetisados por uma doença anterior, tem perdas de sangue bem mais fracas do que os convalescentes, ou as que conservam um resto de dynamismo.

Esta variedade observa-se frequentemente na tuberculose, no cancro, na leucocythemia, no pulidismo e na anemia perniciosa progressiva.

a) A purpura na leucocythemia é relativamente frequente. Widal observou-a duas vezes em 32 casos, e Isambert sete vezes em 41 casos.

b) A purpura dos cancerosos é d'ordinario um accidente do ultimo periodo da doença, e que se observa com mais frequencia no sarcoma da pelle e dos ossos.

Gaucher refere-se a um caso de purpura abundante no portador d'um epithelioma primitivo do baço.

Excepcionalmente a purpura póde apparecer d'uma maneira brusca no principio da doença, e precipitar os acontecimentos, como succedeu n'um caso relatado por Nason, que viu morrer em dois dias de purpura hemorrhagica muito grave um homem de 23 annos, robusto, sem cachexia nem anemia; havia sómente 2 mezes que o doente se queixava d'opressão e angustia.

A autopsia mostrou que se tratava d'um lym-

phosarcoma do mediastino, desenvolvido talvez á custa do thymus.

c/ King viu na cachexia palustre, casos de erythema e purpura durante o accesso de impaludismo, e assignala a efficacia da quinina em casos d'esta natureza.

d/ Não insistiremos sobre as manifestações frequentes d'hemorrhagias diversas na anemia perniciosa progressiva e passemos ao estudo bastante importante da purpura nos tuberculosos.

e/ Aqui a questão é mais complexa.

A tuberculose, com effeito, não é sómente uma doença cachetisante, é tambem infecciosa e toxica: infecciosa pelos seus symptomas, pelo seu contagio, pela sua possivel inoculação e pela presença do bacillo de Koch; toxica pelas secreções d'este bacillo ou de bacillos associados segundo a theoria das auto-intoxicações de Bouchard.

Seja qual fôr o mecanismo da sua evolução, a purpura póde sobrevir quer no periodo da cachexia, quer n'um periodo muito menos avançado da doença, ou mesmo no principio d'ella.

A purpura póde além d'isso apparecer antes dequalquer manifestação bacillar. Mollière, Schmitz e Buisine citam casos d'esta ordem.

Assim como ha albuminuria pretuberculosa (Teissier) ha egualmente purpura pretuberculosa para cuja explicação podemos formular duas hypotheses, ambas verosimeis: ou a manifestação purpurica é já o resultado da acção das toxinas

tuberculosas sobre a pelle ou sobre os centros nervosos; ou a mesma manifestação abre a porta ao bacillo de Koch, pondo o organismo em estado de receptividade. Poderíamos, pois, n'este ultimo caso comparar a acção da purpura á acção perniciosa do *surmenage*, da fadiga ou da miseria.

Quando a purpura apparece em tuberculosos pouco avançados, é preciso incriminar as causas debilitantes, a falta d'hygiene, a má alimentação, etc. Mais tarde, quando existem lesões médias, a purpura coincide com oedema, diarrheia e ás vezes emagrecimento rapido. Emfim no periodo de cachexia extrema, observam-se, quando ha oedema cachetico, hemorragias apparecendo d'ordinario nos membros oedematisados. Termina então bruscamente a scena, como n'um caso observado por Marchais, que viu morrer um doente de purpura hemorrhagica em oito dias.

N'uma observação de Sortais, a marcha foi ainda mais rapida: dois dias depois do apparecimento das manchas ecchymoticas o doente morreu.

CAPITULO QUINTO

Purpuras infecciosas

Entremos no estudo d'este grupo de purpuras, grupo já bastante importante e que dia a dia se está enriquecendo com a aquisição de novos factos.

Como já dissemos admittimos tres categorias de purpuras infecciosas.

1.º—As purpuras infecciosas secundarias nas doenças geraes.

2.º—Purpuras infecciosas secundarias nas affecções locaes.

3.º—Purpuras infecciosas primitivas, isto é, de natureza desconhecida.

PARAGRAPHO I

Purpuras infecciosas secundarias nas doenças geraes

A Hutinel, M. de Gimard, Le Gendre e Galliard, que desde 1890 vêm estudando os erythemas infecciosos, se deve o conhecimento que hoje temos do character d'estas erupções e das condições em que ellas se manifestam.

São verdadeiros accidentes que occorrem no curso de doenças geraes diversas (febres eruptivas, febre typhoide, cholera, diphteria) e que apresentam caracteres morphologicos quasi identicos, e as mesmas lesões organicas. Podemos portanto fazer d'estes erythemas uma descripção geral a exemplo do que fazem Hutinel, Mussy e outros.

Um dos caracteres essenciaes d'estes erythemas infecciosos é o seu polymorphismo; a purpura encontra-se diversas vezes, quasi nunca no estado de pureza, mas sim associada a outras ma-

nifestações cutaneas, como sejam as erupções escarlatiniformes, papulosas, etc. Benignas ordinariamente quando coincidem com o principio da doença, como na febre typhoide, por exemplo, são pelo contrario muito graves, mortaes mesmo, quando se manifestam no periodo avançado das pyrexias. As manchas cutaneas apparecem d'ordinario nos mesmos pontos d'eleição, que são quasi sempre as prégas articulares. As recidivas são frequentes, e a gravidade do estado geral é proporcional á elevação da temperatura; pelo contrario, não existe nenhuma concordancia entre a gravidade dos phenomenos geraes e a extensão do erythema. Finalmente, estas manifestações coincidem quer com as broncho-pneumonias secundarias, quer, e mais frequentemente, com erupções nos labios, na bocca e na pharynge. Mais tarde veremos como d'esta ultima particularidade deduz Hutinel a interpretação dos phenomenos.

Casos analogos, raros é certo, têm sido assinalados na variola; tal é o caso citado por Kaposi, que viu um erythema hemorrhagico polymorpho n'um varioloso, antes da phase eruptiva da doença. As manifestações da variola hemorrhagica fazem parte integrante da propria doença e não entram portanto na nossa descripção.

A *grippe* é tambem por vezes acompanhada de erythemas polymorphos, entre os quaes se tem observado a purpura.

Gruss assignala um caso de erupção purpu-

rica n'um homem de 41 annos ao declinar d'um ataque d'*influenza*.

Citaremos tambem rapidamente as manifestações bem raras de purpura na endocardite infecciosa e na meningite cerebro-espinhal epidemica.

Os *erythemas erysipelatosos* foram ha pouco estudados por Pertat, ⁽¹⁾ que menciona na sua these 28 casos d'*erythema* em 579 casos d'*erysipela*: n'esses *erythemas* contou 7 vezes a purpura e d'estes 7 casos, 4 foram fataes.

Emquanto que as outras fórmas são benignas, os *erythemas purpuricos* são pelo contrario o apagnio das *erysipelas* graves. Sobrevêm em todos os periodos da *erysipela* e acompanham-se por vezes d'hemorrhagias pelas mucosas, arthropathias ligeiras, e sobretudo, de phenomenos geraes bem accentuados: febre, delirio, vomitos e albuminuria.

Collocaremos tambem n'este paragrapho os *erythemas puerperaes* e os *erythemas septicemicos*.

Os primeiros foram estudados por Lesage em 1871 e Muny colloca-os com rasão entre os *erythemas infecciosos*: «a prova de que o são, diz elle, está no seu desapparecimento completo das enfermarias de partos desde, que a antisepsia se tornou uma regra».

(1) Pertat, *Cont. à l'étude des eryth. inf.* Th. Paris, 1896.

As segundas são-nos conhecidas desde os trabalhos de Duphay e Verneuil.

Makins e Abbott reuniram 200 casos d'erupções variadas na pyohemia, desde as papulas e as pustulas, até ao erythema e á purpura.

A porta d'entrada da infecção é muito variavel: abcessos, furunculos, phlegmões, etc.

Finalmente as hemorragias são tambem manifestações ordinarias das febres perniciosas hemorrhagicas, da febre amarella, do typho exanthematico petechial: d'estes casos faremos apenas menção.

PARAGRAPHO II

Purpuras infecciosas secundarias nas affecções diversas

O estudo que fizemos da etiologia da purpura mostrou a frequencia d'esta affecção n'um grande numero de estados morbidos. Descreveremos successivamente:

1.º—Purpuras nas affecções do apparelho respiratorio.

2.º—Purpuras nas affecções do apparelho digestivo.

3.º—Purpuras nas affecções do apparelho genito-urinario.

1.º—Affecções das vias respiratorias.

As infecções bronchicas acompanham-se quasi sempre, como mostra Paul Claisse na sua these, d'accidentes toxicos devidos á resorpcção de pro-

ductos soluveis segregados pelos micro-organismos.

Entre esses accidentes P. Claisse encontrou em tres casos d'infeccão aguda muito graves, manifestações cutaneas polymorphas localisadas sobretudo ao nivel das articulações do cotovello e do joelho do lado da extensão, na face interna das coxas, e na antero-inferior das pernas e dos antebraços.

Factos analogos foram observados por Sevestre nas broncho-pneumonias de coli-bacillos.

Estes casos são bastante frequentes na opinião de Babès, pois que, em onze casos de bronchite, a que chama «hemorrhagica», encontrou elle purpura e hemorrhagias multiplas visceraes e mucosas, manifestação evidente da infecção hemorrhagica.

N'um caso interessante citado por Girard ⁽¹⁾ trata-se d'um militar que teve, em seguida a uma bronchite simples, erupções multiplas de purpura hemorrhagica durante 5 mezes; o exame bacteriologico do sangue revelou a presença do estaphylococo branco.

Este facto mostra como uma phlegmasia, simples na apparencia e de curta duração, pôde produzir uma intoxicação profunda no organismo.

A purpura das *pleurites* é mal conhecida: no

(1) «Le Purpura hemorrhagique» these de Paris, pag. 47.

entanto Gastou e Schwab apontam dois casos que parecem bem comprovativos, encontrando-se no sangue d'um doente o estaphylococo branco.

A purpura na pneumonia está melhor estudada.

Em 1890 Hutinel fez o estudo clinico e bacteriologico d'um caso de purpura durante a evolução d'uma pneumonia acompanhada de endocardite e meningite.

M. Claude observou uma criança de 13 mezes attingida de broncho-pneumonia pseudo-lobar aguda, durante a qual sobreveio o sarampo. Ao declinar da erupção, appareceu a purpura com aggravamento do estado geral e morte ao 6.º dia.

D'estas e outras observações pôdem tirar-se as seguintes conclusões sob o ponto de vista etiologico.

A purpura é excepcional e ordinariamente grave na *pneumonia* aguda. Póde preceder um a dois dias as manifestações pulmonares do pneumococo, e coincidir n'esse caso com outros accidentes pneumacocicos, endocardite ou meningite, por exemplo.

Outras vezes a purpura sobrevem no declinar da affecção. Voituriez observou-a do 6.º ao 10.º dia da doença; o doente curou, mas a defervescencia foi lenta e a convalescença longa.

2.º—Affecções do tubo digestivo.

Em 1883 Boeck e Rehner em 1884 mostraram as relações que existem entre certas anginas (sobretudo folliculares) e as manifestações cuta-

neas ou articulares. Babés insiste tambem sobre a origem pharyngea das purpuras e Hutinel cita 6 casos d'essa origem.

Le Gendre e P. Claisse viram a purpura apparecer e desaparecer ao mesmo tempo que uma amygdalite de duração longa, e as observações de Nicolle mostram sufficientemente que a amygdala é muitas vezes a porta d'entrada da infecção; o facto não é para admirar, se attendermos a que se acham constantemente ao nivel da amygdala microbios muito variados, como estaphylococos, estreptococos, pneumococos, etc.

A cura é regra, se bem que exista sempre uma certa alteração no estado geral; entretanto n'um caso estudado por Miller, a infecção pharyngea propagou-se ao pulmão e o doente morreu.

Outras vezes o ponto inicial do accidente morbido encontra-se em qualquer outra parte do tubo digestivo. E' conhecida desde muito a purpura na diarrheia da Cochinchina. Mais recentemente a duodenite hemorragica com ecchymoses cutaneas foi descripta por Babés, ao mesmo tempo que as bronchites da mesma natureza, e Pandall viu ulcerações numerosas do intestino delgado n'um alcoolico morto de purpura.

Aiello, citado por Sevestre, dá tambem uma prova da origem gastro intestinal da purpura. Observou n'um soldado erupções purpuricas coincidindo com perturbações digestivas graves (anorexia, diarrheia, vomitos); os dois phenomenos oscillaram parallelamente durante diversos dias: as

manchas cutaneas tornavam-se mais abundantes quando o estado do tubo digestivo se aggravava, e inversamente.

Parece-nos, pois, que a origem gastro-intestinal da purpura não póde ser contestada.

3.º—Affecções genito-urinarias. Entre as affecções das vias genitales, a blenorragia é ha muito incriminada de productora d'erythemas e purpura.

Mathieu estudando esta questão diz na sua these: *Le gonocoque est plus souvent en cause que le copahu*. E' hoje uma noção etiologica definitivamente estabelecida. O caso observado por Balzer e Lacour parece-nos absolutamente typico:

Um individuo teve coito infectante a 5 de maio; no dia 7 sobreveio uma urethro-cystite intensa, que se fez desde principio acompanhar de purpura infecciosa grave, com estado typhoide que fazia receiar a morte. Novas *poussées* se produziram successivamente durante 8 dias e o doente curou em tres semnas.

O exame bacteriologico revelou no sangue a presença do estaphylococo e no canal urethral este mesmo microbio e o gonococo.

Augagneur observou diversas vezes erupções d'erythema polymorpho e purpura, acompanhadas de dôres articulares, em individuos portadores de *bubões venereos suppurados*.

Na mulher as *suppurações uterinas* e *retro-uterinas* são o foco onde se elaboram as ptomâinas, que d'ahi irrompem para todo o organismo produzindo a purpura.

Factos analogos têm sido constatados por Ehrmann no cancro uterino e por Huchard n'um caso de leucorrhœia fetida, abundante em microbios da putrefacção.

PARAGRAPHO III

Purpuras infecciosas primitivas

Estão incluídos n'esta categoria todos os casos de purpura infecciosa, cuja etiologia e pathogenia escapam á nossa investigação e nos quaes não tem sido possível descobrir germes pathogenicos. Diversas variedades têm sido admittidas n'esta categoria de purpuras, desde os casos benignos que constituem a doença de Werlhof, até ás fórmulas graves e mortaes (typho angeio-hematico, purpura fulminante).

Entre estas variedades extremas, ha casos intermedios, cuja classificação é difficil, senão impossivel.

A *doença de Werlhof* é a fórmula benigna por excellencia das purpuras infecciosas primitivas. Affecção da segunda infancia, sobrevem d'ordinario em plena saude ou por occasião d'uma causa insignificante: uma emoção ou um ligeiro traumatismo, por exemplo. Bruscamente, sem febre, apparecem hemorragias cutaneas e mucosas, ordinariamente gengivæes e por excepção vesicaes; um ou dois dias depois sobrevêm petechias e ec-

chymoses principalmente nos membros inferiores.

Tal é o typo mais frequente da doença de Werlhof, que termina pela cura em 8 ou 10 dias, pelo menos na maior parte dos casos, visto Descots em 1885, na «Société de médecine légale» de Paris, ter communicado a observação de hemorrhagias mortaes no curso d'esta doença.

Existe tambem uma fôrma prolongada ou chronica d'esta affecção, com erupções successivas de purpura durante mezes, sem febre, sem dôres, sem perturbações geraes.

Ao 2.^o typo corresponde uma categoria de purpuras com predominio de phenomenos articulares: são as *purpuras rheumatoides*.

As erupções ordinariamente asymetricas e irregulares, acompanham-se d'œdema e arthropathias mais ou menos accentuadas, mas constantes. Estas desordens articulares pôdem apresentar todos os graus pelo que respeita á sua intensidade. Pôde haver uma verdadeira arthrite com dôr extremamente viva, œdema notavel e congestão da pelle em volta das articulações. Outras raras vezes, pelo contrario, os phenomenos articulares são menos nitidos: dôr pouco viva, tumefacção quasi nulla, eis os seus unicos symptomas.

Frequentemente os phenomenos articulares são passageiros; desaparecem em alguns dias para reaparecerem em seguida em outras articulações, d'ordinario ao mesmo tempo que novas manchas purpuricas se mostram na pelle.

A cura é lenta, a convalescença longa, ás vezes mesmo as manifestações morbidas revestem um character severo e o doente succumbe com symptomias geraes alarmantes e alterações locais graves, como sejam hemorragias visceraes abundantes e gangrena que póde limitar-se á pelle, ou attingir os musculos e mesmo os ossos, como succedeu a um doente de Girard, que perdeu um sequestro proveniente do olecraneo posto a nú por gangrena. Esta adquire por vezes uma extensão e gravidade taes, que alguns auctores, entre elles Girard, admittem para estes casos excepçionaes, uma variedade de purpura gangrenosa.

Eis-nos chegados, por assim dizer gradualmente, á fórma clinica bem determinada, que Landouzy e Gomet descreveram sob a denominação de *typho angeo-hematico*.

N'esta fórma de purpura as manifestações do estado geral dominam a scena. Logo no principio, que é brusco, sobrevêm calafrios, apparecem hemorragias sob a fórma de petechias e ecchymoses mais ou menos disseminadas. O doente, profundamente abatido, pallido, anemico, delirante, febril, a lingua e os labios seccos,—morre quer bruscamente por hemorragia, quer d'uma maneira lenta por adynamia crescente. Existe ordinariamente ictericia e as urinas são albuminosas.

No ultimo grau da escala de gravidade encontra-se a *purpura fulminans d'Henoc*, especial ás crianças de tenra idade, que succumbem com ady-

namia em dois ou tres dias, em algumas horas mesmo.

Todas estas variedades derivam sem duvida da accção dos microbios, como as outras purpuras descriptas nos dois paragraphos precedentes. E se em alguns casos a origem toxi-infecciosa não póde ser affirmada d'uma maneira categorica, não esqueçamos que esses casos vão diminuindo dia a dia, e que podemos emittir a hypothese que novas investigações virão restringir-lhes a importancia.

TERCEIRA PARTE

PATHOGENIA DAS PURPURAS

Durante muito tempo a purpura foi considerada como uma extravasação sanguínea na pele e no tecido celular, por causa da persistência das manchas, quando submettidas á pressão. Este caracter morphologico era mesmo o facto essencial que a distinguia do erythema.

As investigações de Hillairet, Corvil e Fremont mostraram a falsidade d'esta opinião em alguns casos.

Com effeito a lesão principal e unica é ás vezes uma distensão colossal dos vasos papillares, cujo diametro se torna 5, 20 e 30 vezes maior que no estado normal. E' pois uma ectasia enorme, formando um tumor erectil de evolução aguda; é o exagero das lesões congestivas do erythema, e estes factos vêem justificar ainda a semelhança clinica de certas fôrmas de purpuras com o erythema polymorpho.

Esta modificação local da circulação cutanea depende immediatamente de tres factores principaes: lesões vasculares, alteração do sangue e estado especial do systema nervoso.

Estudaremos primeiro estas condições geraes e veremos em seguida como se desenrolam as manifestações morbidas sob as influencias das causas primordiaes: acção dos microbios e das suas toxinas, acção dos medicamentos e dos productos toxicos.

Terminaremos o nosso trabalho mostrando o papel importante que representa na pathogenia das purpuras o estado d'alteração d'órgãos importantes: o figado e o rim principalmente.

CAPITULO I

Pathogenia geral das purpuras

PARAGRAPHO I

Papel das alterações vasculares

São de duas ordens: umas são lesões recentes que parece serem uma das causas immediatas das extravasações sanguineas, outras são mais ou menos antigas e actuam como causas predisponentes.

Como *lesões immediatas* achamos a capillarite descamativa descripta por Leloir em 1884 (proliferação e descamação do epithelio). A endarterite foi assignalada por Hayem ha muito tempo, e Cruveilhier filia a purpura na phlebite das pequenas veias.

Buhl e Hecker relacionam as hemorragias

visceraes dos recém-nascidos com a degeneração aguda dos epithelios e endothelios e pensam que, muitas vezes, a causa d'essas alterações deve ser uma doença infecciosa.

Como veremos mais adiante, têm sido observados no foco das alterações cutaneas, embolias microbianas diversas, como se prova no seguinte resumo histologico d'um caso publicado por Claude.

Ao lado das diffusões sanguineas nas malhas da derme, ao lado do esphacelo das partes mal nutridas, demonstra Claude não sómente coagulos nos arteriolos, mas verdadeiras lesões d'endarterite caracterisadas pelo espessamento da parede e pela proliferação cellular do seu endothelio. O pneumococo formiga em colonias nodulares e pôde-se verosimilmente accusal-o de todas estas desordens.

As lesões antigas são as que se encontram em certas affecções chronicas que pôdem complicar-se de purpura. Taes são o estado scleroatheromatoso ou a degeneração gordurosa das arterias nos velhos e nos alcoolicos. Os cacheticos (tuberculosos, cancerosos, etc.) apresentam em alto grau estas alterações bem descriptas pelo professor Potain.

«O estado cachetico, diz elle, tem uma grande importancia; modifica sobretudo a resistencia de todos os tecidos.

Além das alterações do sangue, admittidas pelo professor Hayem, a causa principal da doen-

ça é a alteração vascular. Observam-se pequenas varises que se deixam distender em fôrma d'aneurysma capillar. E' possível esvasiar pela pressão estas pequenas ampollas, e a mancha cutanea punctiforme desaparece. Mais tarde o sangue coagula e fôrma-se uma ecchymose. As embolias capilares produzem um derrame de sangue a montante da parte obliterada, as paredes vasculares são mal nutridas e deixam-se atravessar pelo sangue estagnado. A estase sanguinea, nas affecções do coração ou nas complicações locaes, favorece muito a acção d'estas causas.

Na nephrite chronica existem alterações das paredes capillares que facilitam a ruptura. Em summa, diversas causas actuam ao mesmo tempo».

Esta descripção põe bem em evidencia a complexidade extrema das condições multiplas que presidem á extravasação sanguinea. Na maior parte dos casos a purpura é, como veremos, a resultante d'um grande numero de factores.

PARAGRAPHO II

Papel das alterações do sangue

Divergem notavelmente as opiniões dos histologistas e hematologistas sobre esta questão.

Claisse, Claude e outros observaram embolias microbianas e verdadeiras thromboses de leucocytos com associação de estaphylococos. Outras vezes verificaram que os globulos rubros eram

mais ou menos alterados na fórma e nas dimensões.

Leroir e Hayem descrevem pequenas concreções fibrinosas adherentes ás paredes dos vasos.

Estas alterações não são constantes, mas na opinião de Hayem ha, n'uma variedade de purpura hemorrhagica recentemente descripta por elle, dois caracteres constantes e pathognomonicos:

1.º Diminuição do numero de hamatoblastos e augmento das suas dimensões.

2.º Ausencia de transsudação do sôro, coincidindo com a fraca retractilidade do coagulo.

A coagulabilidade do sangue é normal, mas o reticulo fibrinoso ora fica invisivel, ora pelo contrario é formado de fibrillas de diametro exagerado.

Não ha mudança anatomica apreciavel dos globulos rubros, nem alteração constante dos globulos brancos.

«Il est possible, diz Hayem, que l'état du sang sois sous la dépendance d'un vice dans l'altération des matériaux nutritifs ou de l'introduction dans le sang, sous l'influence des troubles digestifs, de substances toxiques capables de modifier les hématoblastes et peut-être d'amener des coagulations par précipitation.»

PARAGRAPHO III

Papel do systema nervoso

As modificações do systema nervoso tomam

em clinica uma grande parte na producção do symptoma purpura.

A symetria das erupções e a existencia de lesões medulares bem demonstradas em alguns casos, justificam o nome de «myelopathicas» que Faisans dava a algumas purpuras.

As experiencias antigas feitas em animaes mostram que não sómente as alterações medulares produzem manifestações purpuricas, mas tambem as lesões dos nervos periphericos as podem produzir.

Brown-Séquard seccionando a medulla produz hemorragias; Gley e Mathieu demonstram pequenos focos de extravasação sanguinea na pata d'um cão, cujo sciatico tinha sido ligado.

Weir Mitchell (1) seccionando nervos observou manchas erythematosas na proximidade da sua terminação peripherica.

No estudo d'esta parte da nossa dissertação não devemos deixar de mencionar a predisposição individual, o estado nevropathico, que exerce uma influencia preponderante na producção dos accidentes da purpura.

Estes accidentes evolucionam nos individuos que formam a numerosa tribu dos rheumaticos, dos arthriticos, dos herpeticos; são todos nevro-

(1) Citado por Sortais na sua these «Le Purpure», pagina 64.

pathas. O nervosismo, a susceptibilidade nervosa constituem o fundo do seu temperamento e em taes individuos existe um instrumento disposto a certas determinações nevropathicas; esse instrumento é certamente o systema nervoso, talvez a medulla.

As observações que aqui fazemos estendem-se não só ás purpuras emotivas como ás de qualquer outra origem e em particular ás purpuras medicamentosas, em que a predisposição individual, como mostraram Fournier e outros, reveste uma grande importancia.

Vejamos agora como os vasos, e sobretudo o systema nervoso, entram em jogo nas purpuras infecciosas e medicamentosas.

CAPITULO II

Pathogenia especial das purpuras

PARAGRAPHO I

Purpuras toxi-infecciosas d'origem microbiana

Indagar quaes são os microbios hemorrhagiparos, se actuam directamente ou pelas suas toxinas, e finalmente como se manifesta a sua acção sobre os vasos, o sangue e os vaso-motores, laes são as questões que procuraremos resolver n'este capitulo.

1.º Natureza dos microbios encontrados na purpura.

Os auctores que se entregaram a este estudo podem classificar-se em dois grupos:

a/ Os que descreveram microbios especiaes da purpura.

b/ Os que encontraram microbios já conhecidos.

Microbios especiaes. Em 1875 Klebs descreveu um parasita especial a'que deu o nome de «monas hoemorrhagica».

Petrone em 1887 encontrou no sangue extra-hido d'um purpurico micrococos e bacillos, que inoculados no coelho produziram hemorragias.

Outros auctores observaram no sangue e nas visceras parasitas indeterminados, e Martin de Gimard diz ter observado em duas crianças affectadas de purpura e gangrena um micrococo particular.

Este auctor considera impropriamente a purpura como uma doença sempre identica a si mesma, especifica como as febres eruptivas.

Letzerich mencionou um bacillo semelhante á bacteria do carbunculo e deu-lhe o nome de «bacillus purpuræ hoemorrhagicæ». Faz da purpura, que compara á syphilis, uma doença infecciosa chronica com phase aguda hoemorrhagica, que póde produzir a morte.

Em 1889 Luzzato extrahiu do sangue um microbio que julgou especifico do erythema e re-

conheceu que era pathogenico para o coelho e para o rato.

Deve-se ainda a Kolb a descripção d'outro bacillo, o bacillo hemorrhagico, que seria analogo ao bacillo typhico, mas immovel e sem a propriedade de formar esporos.

Muito pathogenico para o rato, produzia purpura no coelho e no cão, inoculando n'estes animaes as toxinas recolhidas d'uma cultura esterilizada e filtrada.

Finalmente Babés encontrou tambem o seu bacillo particular, e admite que os microbios hemorrhagicos do homem correspondem uns a bacillos especificos descriptos quasi ao mesmo tempo por Vassale, Giovanni e Kelb, outros são estreptococos, estaphylococos e pneumococos.

Microbios já conhecidos. São por ordem decrescente de frequencia o estreptococos, o estaphylococos e o pneumococos; em alguns casos raros encontrou-se o coli-bacillo, o bacillo de Löffler e o bacillo d'Eberth. Neumann, de Berlim, encontrou tambem o bacillo pyocyanico.

Estes microbios encontram-se ora isoladamente, ora formando associações: streptococos e staphylococos, streptococos e coli-bacillo, etc.

1.º O estreptococo é, como fica dito, o mais frequente. Foi mencionado pela primeira vez por Guarneri e Vassale.

O primeiro isolou-o do sangue d'um doente, cuja infecção hemorrhagica apresentava os caracteres do escorbuto; Vassale encontrou-o asso-

ciado a um bacillo particular nos órgãos d'um individuo fallecido de nephrite com manifestações purpuricas.

O estreptococo póde produzir quer uma estreptococcia simples, primitiva, com ponto de partida e determinações variaveis, quer uma estreptococcia secundaria, uma infecção que vem adicionar-se á primeira manifestação morbida.

N'esta segunda categoria se incluem os erythemas infecciosos da escarlatina, do sarampo, etc.; e em todas estas doenças os microbios que vêm colligar-se com o microbio especifico, aggravam singularmente o prognostico da affecção primitiva.

Na primeira categoria faremos entrar as purpuras da erysipela, da infecção puerperal e da pyohemia, que derivam do estreptococo como a propria doença em si mesmo.

O germe pathogenico foi encontrado por Chantemesse, Hanot e outros em 9 casos de purpura, seis dos quaes seguidos de morte. Em todas estas observações o exame bacteriologico, feito cuidadosamente, revelou o estreptococo no sangue, no baço e na maior parte dos órgãos.

As lesões iniciaes foram multiplas: erysipela, angina, tuberculose pulmonar, cirrhose, meningite e abscessos.

2.º Estaphylococo.—As purpuras de estaphylococo são menos numerosas. Babès cita alguns casos de purpura d'esta natureza. Devemos porém notar que o sangue submettido á analyse bacteriologica foi extrahido dos doentes por uma inci-

são feita na pelle, e sendo o estaphylococo hospede habitual da superficie cutanea, bem podia ser esta a proveniencia do micro-organismo se a asepsia não fosse perfeita.

Mayer encontrou o microbio no corpo papillar d'um individuo victimado por uma septice-mia com localisações multiplas, e cujo ponto de partida tinha sido um furunculo.

3.º Pneumococo. — Não conhecemos senão duas observações de purpura de pneumococo: uma de Claisse e outra mais recente publicada por Claud.

Estes dois casos apresentam uma analogia frisante sob o ponto de vista bacteriologico. O pneumococo de Talamon-Frankel existia ao nivel da mancha purpurica no coagulo d'um pequeno vaso da derme (observação de Claisse) e na periphria da zona dermica necrosada (obs. de Claude).

O exame microscopico de diversos órgãos, as culturas e a inoculação em ratos deram sempre o mesmo micro organismo.

4.º Coli-bacillo. — Galliard pensa que os erythemas secundarios do cholera devem ser attribuidos ao coli-bacillo.

Cita a proposito os casos de Lesage e Macaigne que encontraram os órgãos de individuos mortos de cholera invadidos por estes bacillos.

Do mesmo modo Kanthack, de Londres, achou o bacillo de Loeffler no sangue e no baço d'um individuo affectado de diphteria e purpura hemorrhagica.

Vê-se, pelo que fica exposto, que as funcções hemorrhagicas devem ser attribuidas a um grande numero de microbios. Como admite Charrin, esta propriedade especial póde adquirir-se, a exemplo do que succede com a funcção pyogenica, perder-se ou exaltar-se segundo condições multiplas dependentes do germe e do terreno. A causa das purpuras infecciosas são ordinariamente os microbios vulgares e, por excepção, microbios especiaes. De todos aquelles que acabamos de citar o estreptococo é sem duvida o que representa o papel mais importante, pois é elle que se encontra quasi sempre nos casos de purpura febril grave. Não é elle todavia o unico que póde produzir accidentes taes, pois que ha observações de purpura fatal com o pneumococo e coli-bacillo. Devemos porém observar que sob o ponto de vista da evolução morbida, a natureza do germe pathogenico tem importancia secundaria perante condições d'uma ordem superior: o terreno, o enfraquecimento do organismo.

2.º— Accção dos microbios e das suas toxinas sobre os vasos.

As observações clinicas permitem admittir as duas theorias seguintes: ou o germe microbiano actua directamente ao nivel da pelle, onde as investigações histologicas revelam a sua presença, ou actua indirectamente pelas toxinas que segrega, como succede com mais frequencia.

Já dissemos que os micro-organismos foram encontrados quer no sangue, quer ao nivel das

manchas purpúricas. Os microbios reunidos em colonias podem, como admite Martin de Girard obstruir os capillares, provocando coágulos sanguíneos, d'onde resultaria a anemia localisada com lesão consecutiva da parede do vaso, que se rompe dando lugar á extravasação sanguínea. Quando o microbio se encontra assim no foco da hemorragia, a purpura póde explicar-se por uma verdadeira eliminação bacteriana ao nível do tegumentos. Seria uma dermite bacteriana, na expressão de Vidal.

N'um grande numero de casos, porém, não se encontra elemento figurado nem no sangue, nem nas lesões cutâneas. Assim nas investigações de Hutinel e Mussy em casos de erythemas infecciosos secundarios, o resultado foi sempre negativo, e o mesmo succedeu com os casos estudados por Gendre e Claisse, Lannois e outros. O microbio localisa-se ao nível do órgão primitivamente lesado; amygdala, bronchio, abcesso da pelle, ou mesmo um ganglio.

N'este foco, que fica limitado, o parasita colonisa, sem se desviar para longe; mas as toxinas que segrega são exportadas por via sanguínea a grande distancia: ha pois toxemia, mas não septicemia. Os productos solúveis são a causa das perturbações circulatorias da pelle, quer directamente, quer, e sobretudo, indirectamente por intermedio do systema nervoso. Estes productos são variaveis, pois que são o resultado da activi-

dade de micro-organismos diversos, mas a sua influencia nos órgãos é quasi identica.

Pelo que respeita ás lesões vasculares e dermicas locais, é possível fazer uma distincção entre a purpura microbiana e a não microbiana. Claude compara as graves desordens que encontrou n'um caso de purpura de pneumococo, com as modificações cutaneas ligeiras consecutivas á ingestão de carne putrefacta. No primeiro caso existiam lesões nodulares com tendencia necrotica (thrombose e inflammação arterial). No segundo, em que só podem ser incriminadas as ptomaínas e leucomaínas, observa-se apenas, segundo Cornil, uma ectasia por vezes consideravel dos vasos papillares, com migração de globulos, sem outra alteração vascular ou dermica.

3.º—Accção das toxinas sobre o systema nervoso.

Visto que as toxinas estão a maior parte das vezes em causa, vejamos como chegam a provocar a purpura e que modificações da innervação são capazes de produzir.

Para explicar a accção das toxinas nos casos pathologicos, estudou Charrin o mechanismo da purpura experimental.

Este auctor chegou a produzir focos de extravasação nos órgãos (rim, myocardio, cerebro, etc.), e no tecido cellular sub-cutaneo. Injectando em enguias fortes doses de virus pyocyânico, observou no dorso e abdomen d'esses animais manchas rubras que não desappareciam

pela pressão. Fazia apparecer a purpura utilisando o bacillo pyocyanico, ou servindo-se das suas secreções; estas modificariam a crase sanguinea e sobretudo interessariam os vaso-motores comprimindo ou dilatando os vasos segundo a dóse, produzindo segundo a dóse tambem, ora a hyperthermia, ora a hypothermia.

Estas investigações confirmam os trabalhos de Bouchard, que admite nas toxinas duas substancias especiaes: a anectasina, que paralyza os centros vaso-dilatadores, e a ectasina que favorece pelo contrario a dilatação e a diapedese.

O systema nervoso póde pois ser influenciado pelos productos soluveis d'origem microbiana e a clinica confirma muitas vezes esta opinião.

Assim em 5 casos de purpura erysipelatosa Chantemesse e Sainton observaram nos doentes accidentes bulbo-medullares, ataxia e adynamia.

O caso de purpura emotiva com estaphylococco assignalado por Lebreton, não parece pôr em evidencia o papel respectivo da infecção e do systema nervoso; pois que a emoção podia ter sido apenas uma causa occasional.

Se o aspecto da erupção e os seus caracteres (symetria, etc.) demonstram até á evidencia a acção do systema nervoso, as considerações que precedem mostram que essa acção é bem secundaria. A's causas banaes invocadas por Faisans e Conty, fadiga, accessos etc., nos arthriticos e nos nevropathas, é preciso substituir a infecção.

A erupção cutanea não é mais do que o resultado da infecção, e segundo a susceptibilidade do individuo, segundo a intensidade da reacção nervosa, o aspecto da lesão será variavel.

Assim a dilatação e a congestão dos cones vasculares da pelle produzem o erythema; se a pressão sanguinea augmentar, o plasma transsuda e teremos o oedema; em um grau mais avançado os leucocyts sahem dos vasos, envolvendo-os em uma bainha, e produz-se o erythema papulo-tuberculoso; finalmente póde haver dilatação dos espaços lymphaticos, sahida das hematias, extravasação sanguinea, e teremos n'este caso erythema purpurico.

As alterações vasculares já mencionadas facilitam singularmente o papel dos vaso-motores.

Mencionaremos ainda a exaltação da virulencia dos germes, que póde exaggerar as perturbações nervosas e que provém das seguintes causas:

1.º As associações microbianas, como demonstraram Roux e Yersin (¹).

2.º A putrefacção de productos organicos ao nivel do fóco morbido.

3.º As culturas successivas, sobretudo nos

(¹) Roux e Yersin, Annales de l'Institut Pasteur, 1890, (citados por Gimard na sua these «Du purpura hemorrhagique primitif», pag. 53).

meios hospitalares, onde os microbios se propagam d'um doente ao outro, augmentando quasi sempre a intensidade da sua virulencia.

PARAGRAPHO SEGUNDO

Pathogenia das purpuras toxicas dos medicamentos, dos soros, etc.

Abstrahindo das purpuras infecciosas microbianas, causadas pela acção directa dos microorganismos sobre a pelle, vemos que na maior parte dos casos os germes pathogenicos actuam pelas suas toxinas; o que equivale a dizer que muitas purpuras infecciosas são na realidade purpuras toxicas, devidas a substancias organicas microbianas.

Tem pois uma grande analogia com as purpuras produzidas pelos virus dos reptis, ou pelas leucomainas e ptomainas da carne em putrefacção. Trata-se em qualquer dos casos de venenos de natureza organizada.

Os toxicos inorganicos ou organicos communs (iodo, antipyrina etc.) devem actuar por um mechanismo analogo. Com effeito, nós podemos admittir nos medicamentos tres acções differentes:

- a/ Ou produzem perturbações trophicas da pelle;
- b/ Ou as substancias toxicas, actuando so-

bre o systema nervoso central ou peripherico, produzem secundariamente erupções cutaneas;

c/ Ou, finalmente, são eliminados pelo suor e irritam directamente a pelle.

Pelo que respeita á purpura iodica em particular tem-se ás vezes verificado a presença do iodo nas vesiculas de eczema. KI, em presença dos acidos gordos, decompõe-se pondo em liberdade o iodo.

Na mesma ordem d'ideias alguns auctores suppõem que as erupções produzidas pelos sôros são devidas a uma excreção que a pelle procura fazer dos productos toxicos. E' a theoria da *irritação excretoria*.

De passagem diremos que para as purpuras medicamentosas e sôro-therapicas se tem querido fazer intervir a acção de certas substancias organicas, microbianas e outras.

A proposito dos medicamentos Grancher pensa que em certos casos, d'intoxicação rapida, devemos suppôr que a substancia toxica provoca a acção de toxinas presentes no sangue ou nos tecidos, toxinas que estavam por assim dizer no estado latente e que esperavam occasião de poderem manifestar a sua actividade.

Hayem emette outra theoria bastante engenhosa.

Numerosas observações lhe têm mostrado a frequencia d'accidentes gastricos em individuos purpuricos, depois da ingestão de medicamentos. Notou além d'isso a coincidencia da purpura com

a dilatação do estomago, e propoz a explicação seguinte:

A erupção cutanea não é, pelo menos em alguns casos, a consequencia directa do producto toxico: o medicamento produz uma gastrite e uma gastro-enterite especiaes, produz lesões na mucosa digestiva por onde penetram os microbios e toxinas contidas no tubo intestinal.

E' a theoria da auto-intoxicação d'origem intestinal.

Terminaremos este capitulo pela exposição da theoria recente que attribue os accidentes do sôro diphtherico não a uma irritação excretoria, mas a uma estreptococcia secundaria. Na opinião de Sevestre a infecção secundaria estreptococcica é a verdadeira causa efficiente, a injectão do sôro é apenas a causa occasional, como o frio para as broncho-pneumonias das doenças infecciosas.

CAPITULO III

Alterações renaes e hepaticas

Acabamos de estudar as causas que presidem ao apparecimento da purpura: umas, preparando o terreno, predispõem ás manifestações hemorrahgicas (arterio-sclerose ou degeneração gordurosa nos cacheticos e nos alcoolicos, hyperexcitabilidade nos nevropathas); outras parecem ser a sua condição determinante (emoção, frio, *surmenage*); outras, d'origem externa, provocam di-

rectamente ou por intermedio do systema nervoso, as manifestações morbidas nos organismos preparados (ordinariamente substancias toxicas organicas ou inorganicas); e finalmente as alterações do figado e do rim, cuja importancia é consideravel e que nos resta expôr.

Na pratica todas estas causas se combinam diversamente para augmentarem os seus effeitos no organismo. A pathogenia da purpura deve, com effeito, na maior parte dos casos, considerar-se como a resultante d'acções morbidas muito complexas.

O rim e o figado são os dois principaes emunctorios do organismo. O filtro renal tem por funcção principal eliminar não sómente os productos toxicos ordinarios da desassimilação, mas ainda todos os elementos nocivos de proveniencia externa.

O figado, por seu lado, retém e transforma os alcaloides vegetaes e animaes.

Ora enquanto as funcções biliar e urinaria estão intactas, ou quasi intactas, os venenos da economia são sufficientemente eliminados; mas se sobrevém, uma insufficiencia hepatica ou renal, ou ambas ao mesmo tempo e o figado perdendo as suas funcções, deixará passar para a torrente circulatoria as numerosas toxinas elaboradas no tubo digestivo «esse laboratorio de venenos», na expressão de Bouchard. O rim, por seu turno, não póde excretar senão incompletamente, e sobrevém uma auto-intoxicação de todo o organismo.

Os venenos retidos paralysam ou excitam os centros vaso-motores ou secretores da pelle, que se torna a séde de erupções erythematosas ou purpuricas.

Graças aos dados pathogenicos modernos é quasi sempre possivel remontar á origem d'um caso de purpura; ordinariamente este symptoma cutaneo é d'ordem toxica, quer se trate de toxicas d'origem não organisada, quer de toxicos microbianos.

A existencia de micro-organismos é constatada na maior parte das observações bacteriologicas, e as investigações posteriores virão provavelmente restringir a classe das purpuras chamadas primitivas ou d'origem desconhecida. Insistiremos no valor d'esta hypothese pela importancia das applicações therapeuticas que d'ella derivam.

Com effeito, não nos devemos actualmente limitar a um simples tratamento symptomatico dirigido contra a hemorrhagia, a febre, a adynamia, etc., mas recorrer antes ao tratamento pathogenico, que supprimirá a lesão purpurica supprimindo-lhe a causa.

A therapeutica symptomatica deve dar logar em todos os casos á therapeutica pathogenica, que é ao mesmo tempo mais racional e mais efficaç.

PROPOSIÇÕES

Anatomia descriptiva.—A disposição anatomica da articulação scapulo-humeral explica a frequencia das luxações.

Physiologia.—O alcool em pequena dóse aproveita á economia.

Materia medica.—No tratamento do rachitismo a hygiene occupa o papel principal.

Pathologia geral.—O virus vaccinico é differente do virus variolico.

Anatomia pathologica.—A purpura não tem microbio especifico.

Pathologia externa.—Póde dizer-se que a mastite é clinicamente uma doença da lactação.

Pathologia interna.—Regeito os tonicos cardiacos nos periodos adiantados da asystolia.

Hygiene.—A falta de desinfecção da navalha e pincel da barba é um attentado contra a saude publica.

Partos.—Mesmo no caso d'ausencia de ruidos cardiacos percebidos pela auscultação, os recém-nascidos podem ser chamados á vida.

Operações.—Nas amputações da perna pelo terço superior prefiro o methodo circular em canhão.

VISTA.

O presidente,

Silva Martins.

PÓDE IMPRIMIR-SE.

O director,

Wenceslau de Lima.

ERRATAS PRINCIPAES

PAG.	LINHAS	ONDE SE LÊ	LEIA-SE
24	26	constituem	constitue
25	24	No meu modesto trabalho procu- rarei	No nosso modesto trabalho procura- remos
34	9	Mathien	Mathieu
40	17	o acne	a acnéa
61	1	Terceira parte	Segunda parte
80	25	ao mesmo tempo e o figado	ao mesmo tempo, o figado
81	9	toxicas	toxicos

Escaparam á revisão outros erros de menor importancia que o leitor facilmente corrigirá.