

BREVE ESTUDO
SOBRE A
CHLOROSE E SEU TRATAMENTO

86/5 EHC

Presidência do Conselho de 1897, pre-
las 11 horas da manhã.

Presidente O. Le. Gomes Alberto Per^a

Pinto de Aguiar

Gomes

Eduardo Pereira Simentto

Silvino Aguiar Per^a do Valle

Augusto Henrique de Ha. Brand^a

Antonio Paes da Costa

atq^{tes}

V. 5 864
Custodio da Conceição Pinto.

BREVE ESTUDO

SOBRE A

CHLOROSE E SEU TRATAMENTO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO
TYPOGRAPHIA PEREIRA

Mousinho da Silveira, 50

1897

8615 EHC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

DR. WENCESLAU DE LIMA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

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

Professores jubilados

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

Professores substitutos

Secção medica	{ João Lopes da Silva Martins Junior. Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
Secção cirurgica.	{ Roberto Belarmino do Rosario Frias. Clemente Joaquim dos Santos Pinto.

Demonstrador de Anatomia

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

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

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



A' memoria

de minha querida e santa Mãe

Tão minha amiga eras e
morreste
.
.

Uma lagrima de profunda
saudade sobre a tua campa.





À memoria

de meus irmãos

MANOEL

E

JOÃO LUIZ FERNANDES



AO

MEU BOM PAE

O que sou a vós o devo. Offereço-vos hoje um trabalho que nada vale, sei que não recompensa os disvelos que por mim tivesteis, consola-me porém o poder perpetuar n'esta pagina da minha these, a gratidão, o respeito e o amor que sente por vós o coração do vosso

Custodio.

À minha noiva

D. Adelinda Braz Pereira da Silva

A minha irmã

D. Rosa da Conceição Amorim

e a meu cunhada

Eduardo da Conceição Amorim

Com a afirmação da minha
estima, o meu profundo reconhe-
cimento.

Aos meus sobrinhos

Marina

Annibal

Abigail

Anna

Irène

muitos beijos.

Aos meus Irmãos

MANOEL JOSÉ FERNANDES

sua Ex.^{ma} Esposa e Filhos

ALFREDO FERNANDES

sua Ex.^{ma} Esposa e Filhos

LUIZ FERNANDES BRAGA

e sua Ex.^{ma} Esposa

Á Ex.^{ma} Snr.^a

D. Maria Candida Gonçalves Braz

A amizade de V. Ex.^a orgulha-me,
enlouquece-me. Nunca esquecerei os
favores altruistas que de V. Ex.^a tenho
recebido. Muitissimo obrigado.

A suas Ex.^{mas} Filhas

D. Candida Braz Pereira da Silva

D. Almerinda Braz Pereira da Silva

A seu Filho

Joaquim Braz Pereira da Silva

Á MINHA MADRINHA

Ex.^{ma} Srr.^a

D. ANTONIA DA CONCEIÇÃO AMORIM

AOS MEUS PRIMOS

D. BEATRIZ BRAZ PEREIRA DA SILVA AMORIM

E

D.^r JOÃO BAPTISTA DA CONCEIÇÃO AMORIM

AO MEU AMIGO

JOSÉ DA SILVA ESPERANÇA

E SUA EX.^{ma} ESPOSA E FILHOS

ÀS MINHAS TIAS

AOS MEUS TIOS

e em especial

Bento Lourenço da Conceição
Joaquim Barboza Pinto
Francisco Freitas de Carvalho

ÀS MINHAS PRIMAS

e em especial

D. JULIA DA GRAÇA AMORIM

Aos meus Primos

e em especial

Padre Alberto Freitas de Carvalho
Alferes José Antonio Pereira
Augusto Freitas de Carvalho
Ernesto Amorim

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

Dr. José Carlos Lopes

Ao III.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

ORTUNATO GUILHERME DE BRITO E SÁ

Á EX.^{ma} SNR.^a

D. MALVINA DA CONCEIÇÃO ROCHA

e suas Ex.^{mas} Filhas e Filhos

Aos meus amigos

E EM ESPECIAL

José Maria Mendes Fragoso
Dr. José da Silva Fiadeiro
Alfredo Gonçalves
Joaquim Maria dos Reis Valle
Gonçalo Sampaio
Antonio Guimarães
João Guimarães
José Candido Gonçalves
Dr. Augusto Cesar Bianchi
Dr. Alexandrino Gonçalves de Souza
Alfredo Magalhães
Manoel Lopes Pereira
Dr. Adelino Soares Rodrigues
Dr. Francisco Baptista da Silva
Eduardo de Castro
Padre José Maria da Silva Amorim

Aos meus companheiros de casa

José Maria de Mesquita
Manoel Gonçalves de Carvalho
Luiz Antonio de Souza

um abraço de despedida.

Aos meus condiscipulos

e em especial

Luiz Alves Simões
Casimiro Lopes d'Almeida Vasconcellos
João Baptista da Silva Guimarães
Domingos José dos Santos Guerreiro
João Augusto Ferreira
Abel Fernandes Baptista Vieira
Eduardo Alves Sampaio da Silveira
José Teixeira e Castro Guimarães
Acurcio Gomes da Conceição e Silva
Pedro Pereira da Silva Guimarães Junior
Manoel de Moraes Costa
Deocleciano Dias Seixoto

Ao Illustre Corpo Docente

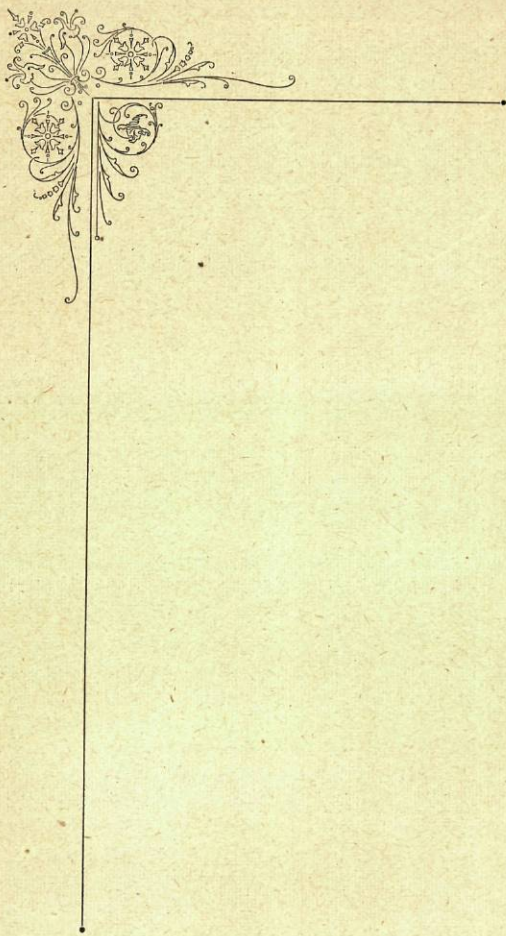
DA

Escola Medico-Cirurgica do Porto

AO MEU ILLUSTRE PRESIDENTE DE THESE

Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

DR. ALBERTO PEREIRA D'AGUIAR



Breve estudo sobre a chlorose e seu tratamento, eis o titulo da minha these.

Considerações geraes — Etiologia — Anatomia pathologica — Symptomatologia — Diagnostico — Marcha e duração — Prognostico — Prophylaxia e Tratamento, são os capitulos de que se compõe o meu trabalho. Apesar d'isto não conte o leitor que vae embrenhar-se n'um estudo de subido valor, não, porque o não tem.

Veja antes o cumprimento da minha ultima obrigação escolar, desempenhada no decorrer d'uns mexes de muito trabalho, como foram os ultimos do meu 5.º anno.

*Ao illustradissimo jury do meu acto grande,
que tem de classificar este meu trabalho, peço
toda a benevolencia, como sempre me foi dis-
pensada durante o meu tirocinio escolar.*

CONSIDERAÇÕES GERAES

A *chlorose* é uma doença conhecida por muitos nomes, assim é indistinctamente chamada, *morbis virgineus*, *febris amatoria*, *febris alba*, *pallidus morbus*, *faedus virginum color*, *icteritia alba*, *febris flava*, *febris virginea*, *febris alba virginum*, *icterus albus*, *cachexia virginum*, *doença da puberdade*, *phtysica nervosa*, hoje porém é commummente designada por *doença das donzellas*, *pallidas côres*, *chloro-anemia*, *anemia chlorotica* e sómente *anemia*.

Vejamos se é indifferente chamar-se *chlorose* ou *anemia* á doença de que nos occupamos. Quando dizemos *anemia*, não queremos dizer ausencia do sangue, como o sentido litteral o indica. Esta palavra que jazia no esquecimento, foi empregada por Hallé em 1803, quando encarregado pela Sociedade

da Escola de Medicina de Paris, d'estudar uma affecção que, n'uma mina de carvão em Anzin, perto de Valenciennes, fez cair doente mais de cincoenta operarios, dos quaes tres já tinham morrido. Como fosse obscura a natureza da doença, vieram a Paris quatro dos operarios mais gravemente enfermos, morrendo um d'elles. Então Hallé ligou esta affecção á *anemia*, e foi isto o bastante para que esta palavra de novo resurgisse.

Segundo Teissier, a *chlorose* é uma *anemia* resultante dos gastos exagerados, aos quaes dão lugar as funcções de crescimento ou de reproducção. Classifica a maior parte das *anemias* em dois grupos: — *Anemias por gasto exagerado e anemias por reparação insufficiente*. A *chlorose* fica comprehendida no primeiro grupo.

Para Teissier posto que a *anemia* seja quasi sempre consecutiva a outras doenças, todavia dá-lhe um logar no quadro nosologico. Piorry e Bouillaud pensando do mesmo modo, fizeram uma descripção completa da *anemia*; esta palavra já apparece nos livros Hippocraticos.

Segundo Larousse, a *chlorose* é uma *nosohemia aglobulica*, definindo-a simplesmente como uma alteração do sangue por privação de globulos.

Alguns auctores teem distinguido tres variedades de *anemias*: — *Anemia por diminuição total da massa do sangue* ou *oligaimia*, *spanemia*; *anemia globular* ou *aglobulia*; *anemia por augmento da massa serosa do sangue* ou *hydremia*. A *chlo-*

rose para Larousse ficaria comprehendida na segunda variedade.

Segundo Littrè, a *chlorose* só se distingue da *anemia* pelas suas causas, ligadas á difficuldade morbida da formação e do crescimento naturaes e pela sua maior frequencia no sexo feminino.

Segundo Bossu, a *chlorose* differe da *anemia*, em que n'esta todos os elementos do sangue estão em diminuição, menos a fibrina, e em ser propria de todas as edades e sexos.

Segundo Jaccoud, que conserva a palavra *anemia*, como uma expressão *generica* abrangendo todas as *dyscrasias caracterizadas pela insufficiencia do sangue ou d'alguns dos seus elementos (Dyscrasias negativas)*, a *chlorose* seria uma das suas especies.

Seriam quatro as especies:— *Anemia verdadeira* ou posthemorrhagica; *anemia albuminosa* ou hydremica; *anemia serosa* ou polyemica; *anemia globular* ou *chlorose*.

Quando uma hemorrhagia tem logar, a quantidade total do sangue diminue na rasão directa da abundancia da perda, d'onde uma *privação* de sangue ou *anemia relativa* ou melhor uma *hyphemia*. Attendendo á alteração soffrida pelo sangue, Jaccoud acha justa a expressão de *anemia relativa*; com effeito, o sangue é mudado em todos os seus elementos, em toda a sua massa, tendo soffrido uma alteração quantitativa em bloco. Se o individuo sobrevive, a agua do sangue é mais rapidamente

reconstituída que os seus elementos globulares, ha então uma *polyemia serosa* caracterisada por n'uma quantidade dada de sangue, o sôro estar n'uma proporção excessiva, relativamente aos globulos. É erradamente chamada *anemia* a esta *polyemia serosa*.

Depois, ou no decorrer das doenças de longa duração, nas cachexias, em seguida a suppurações, fluxos prolongados e privações alimentares, apparece uma outra alteração do sangue, caracterisada por n'uma quantidade dada de sangue, o numero dos elementos globulares ter diminuido, tendo o sôro, agua em excesso, havendo *hydremia*; esta *hydremia* é dita *absoluta* quando com o augmento da agua coincide a diminuição da albumina (*hypo-albuminose*). Esta *hydremia absoluta* é tambem erradamente chamada *anemia*.

Estas diversas variedades de *anemia* são sempre secundarias ou symptomaticas; são precedidas d'um estado morbido ou hygienico, que tem por effeito augmentar a consumpção do sangue ou diminuir a sua formação.

Vejamos o que se dá na *chlorose*, segundo Jaccoud. Na *chlorose* as cellulas do sangue são as unicas modificadas, a albumina e os saes contidos no sôro, são *d'ordinario* normaes. Na maioria dos casos, esta doença tem todas as apparencias da spontaneidade. Se s'accrescentar que a *chlorose* se distingue pela sua tenacidade, pelas recaídas e recidivas, que mostram um modo de ser, não accidental, mas sim inherente ao organismo doente, pelas suas causas onde se encontra a hereditarie-

dade, a influencia da familia como nas outras affecções constitucionaes, pela conformação particular do apparelho circulatorio, a *chlorose* é uma das doenças mais nitidamente autonoma.

Para Jaccoud a palavra *anemia* só cria confusões e tanto mais que cada uma das alterações do sangue já tem o seu nome particular.

Segundo Gintrac, *chlorose* e *anemia* estão longe de designarem estados morbidos identicos.

Define *chlorose* como uma doença especial, pertencendo ao sexo feminino e mesmo n'um periodo determinado da vida. Acompanha-se d'uma mudança na composição do sangue, mas existe, além d'isto, uma modificação no *systema nervoso* que se exprime por phenomenos notaveis; a *chlorotica* tem um cunho especial, mesmo uma côr que lhe é propria. Se na *chlorose* ha diminuição dos globulos ha constantemente augmento de sôro e pôde por conseguinte haver acrescimo na massa do sangue, isto é, *plethora* com as suas consequencias.

Becquerel e Rodier teem visto algumas vezes na *chlorose*, o sangue não apresentar nenhuma alteração notavel.

Segundo Monneret, a *chlorose* é uma *anemia* dependente do desenvolvimento das funcções genitales.

Segundo Sée, que fez entrar como causas determinantes todas as condições que presidem ao desenvolvimento do individuo, precisando e alargando

assim o circulo da doença, a *chlorose* não é senão uma *anemia* creada pelas necessidades proprias do organismo, pelas necessidades nutritivas que reclamam o estabelecimento das funcções de reprodução e a conservação das funcções de crescimento. Assim comprehende a *anemia* d'um modo mais geral, que não se tinha feito até elle. Para que haja *anemia*, diz Sée, não é, pois, necessario que o sangue tenha extravasado: uma alimentação insufficiente ás necessidades do organismo, um regimen defeituoso que não contenha os elementos proprios á reparação normal do sangue, uma affecção do tubo digestivo ou dos seus annexos que embarace a assimilação, são tantas causas de *anemia interna*, tão certas nos seus effeitos como se o sangue tivesse sido vertido para o exterior. Quanto ás consequencias, Sée formula-as assim: o sangue pobre em globulos, actua menos activamente sobre a *medulla*, sobre o *bolbo* e sobre os *nervos* que d'elle emanam, d'ahi diminuição das forças physicas e circulatorias, modificações profundas das secreções, das absorpções e das trocas nutritivas, d'onde perturbações nervo-musculares, perturbações digestivas e secretorias.

Segundo Dieulafoy, os termos *chlorose* e *anemia* não são synonymos. A *anemia* não é senão um symptoma cujas origens e variedades são multiplas e complexas. As hemorragias, as perdas de toda a natureza soffridas pelo organismo, grande numero de doenças agudas e chronicas provocam a *anemia*. A *chlorose*, pelo contrario, é uma entidade morbida

melhor definida, confinando por um lado ás *anemias*, por outro ás *nevroses*, não que os elementos dyscrasicos ou nervosos estejam forçosamente subordinados, mas a sua associação e a sua origem é que fazem um typo morbido, que tem a sua autonomia.

Segundo Bouillaud, *chlorose* e *anemia* são reunidas sob a denominação de *chloro-anemia*, assim faz uma concessão, para evitar de dizer que *chlorose* e *anemia* são indistinctas. Esta opinião é seguida por muitos auctores.

Que concluir d'esta diversidade d'opiniões, firmadas por nomes tão illustres? Terão razão os que dizem que *chlorose* e *anemia* são duas doenças indistinctas? Será a *chlorose* uma variedade de *anemia* como alguns auctores querem? Ou será a *chlorose* uma doença, com autonomia propria e a *anemia* simplesmente um symptoma? Não nos achamos com forças para responder, todavia parece-nos rasoavel a opinião de Dieulafoy, em que affirma que a *anemia* é um symptoma e a *chlorose* uma entidade morbida com autonomia propria. Seguiremos, pois, no decorrer do nosso trabalho o principio de que *anemia* é sempre symptoma e de que *chlorose* é uma doença com logar no quadro nosologico e tanto mais convencidos abraçamos esta opinião, quanto é certo que a *anemia* sendo nascida de causas accidentaes, tende a curar espontaneamente, ao passo que a *chlorose* tende a aggravar-se, se as causas que lhe teem dado nascença, persistem em actuar n'um sentido contrario á cura.

É verdade que em todo o *anemico*, pelo facto d'uma hemorragia um pouco abundante, se notam muitos dos symptomas da *chlorose*, como palpitações, ruidos de sôpro, descoramento dos tecidos, depressão das forças, flaccidez, etc., mas tambem o que é fóra de duvida, é que este estado, em geral, cura-se espontaneamente, ao passo que a *chlorose* não, isto pondo ainda de parte que todo o individuo póde ser *anemico* e que *chloroticos*, em geral, só são individuos do sexo feminino, da idade de 14 a 24 annos.

Antes, porém, de terminarmos estas *considerações geraes*, devemos confessar que, se um dia as causas internas que produzem a *chlorose*, poderem até um certo ponto ser assimiladas ás que produzem a *anemia*, então parece-nos que deve desaparecer a distincção entre *chlorose* e *anemia*, hoje, não.

Etiologia

A *chlorose* deve o seu nome á côr que toma a pelle dos *chloroticos*. É uma doença quasi exclusiva das mulheres; apesar da condemnação de Hoffmann, que chama delirantes aquelles que admittem a *chlorose* no homem, é preciso reconhecer que esta doença, póde ser observada no sexo masculino, sobretudo na época da puberdade, todavia os casos são rarissimos. Trata-se então quasi sempre d'individuos delicados, de constituição feminina e cujas occupações são analogas ás das mulheres, por exemplo os alfaiates.

Lund que submetteu a um estudo consciencioso a *chlorose* na Noruega, fixou a proporção de oito a nove para os individuos, do sexo masculino, em cada cem casos de *chlorose*. A explicação d'esta predominancia sexual, parece estar na constituição physiologica do sangue da mulher. O sangue das donzellas e das mulheres é naturalmente pobre em

globulos, 99 por 1:000 grammas de sangue, emquanto que no homem a média é de 132; observação de Lecanu. Todas as analyses teem demonstrado que o sangue da mulher tem menos globulos e ferro que o do homem; observações de Fædisch, Becquerel e Rodier. Esta penuria physiologica das hematias póde, pois, ser considerada como uma causa predisponente, que certas condições physiologicas, inherentes á mulher, podem transformar em imminencia morbida. A maior frequencia da *chlorose* é na época da puberdade (14 a 24 annos); á evolução dos órgãos genitales, parece estar intimamente ligado o maior apparecimento d'esta doença. Como na mulher os phenomenos physiologicos- que se desenrolam então, são de muita maior importancia que no homem, em que o desenvolvimento das funcções genitales é lento e gradual, por isso esta doença é muito rara no sexo masculino. Talvez uma espoliação que o organismo temporariamente soffra, em proveito do apparelho ovarico chegado ao periodo de actividade, seja a causa da influencia tão manifesta, que a época da puberdade tem sobre o apparecimento da *chlorose*. Nas creanças tambem se nota a *chlorose*, que, segundo Sée, só se encontra quando o crescimento physico da creança, não está em relação com os seus meios de reparação. Nonat affirma que desde a idade d'um anno até aos 12, por cada dez creanças, oito pelo menos são *chloroticas*, e isto tanto nos campos, como nas cidades.

Niemeyer admitte que a *chlorose* attinge fatal-

mente as raparigas que já são regradas aos 12 ou 13 annos, antes que os seios e pellos do pubis sejam desenvolvidos. É inteiramente excepcional que uma mulher seja attingida dos primeiros signaes da *chlorose* entre 30 a 50 annos ou mais tarde ainda, todavia, quando isto acontecer, é preciso desconfiar que esta pretendida *chlorose* não reconheça por causa uma affecção organica mais importante, principalmente a phtysica pulmonar ou um cancro latente e nas mulheres chegadas a *idade critica*, as *anemias* post-hemorrhagicas consecutivas ás menorrhagias e ás perdas hemorrhoidarias tão frequentes depois da menopausa.

Canstatt, chama *chlorose d'involução* á *chlorose* que se nota nas mulheres de mais de 50 annos, independente de qualquer affecção organica, por attender que n'aquella idade, o sangue é relativamente pobre em globulos.

A *hereditariedade* occupa um lugar preponderante no desenvolvimento da *chlorose*. A *menstruação* determinando modificações profundas no organismo, exige uma reparação activa; ora desde o momento em que haja falta de equilibrio entre as receitas nutritivas e a despeza creada pela função genesica, o numero de globulos do sangue diminue e a *chlorose* manifesta-se; esta *chlorose* é conhecida sob o nome de *chlorose menstrual*.

As perturbações do *systema nervoso*, as *tristezas*, as *paixões*, a *nostalgia*, as *emoções moraes vivas*, as *más leituras*, o *onanismo*, a *má alimentação*, a *vida sedentaria*, o *trabalho nas fabricas*, a *privação de movimentos*, a *permanencia em logares*

privados de sol e de lux, a permanencia em locais estreitos e mal arejados, a sequestração, o convento, a amamentação prolongada ou repetida, os corrimentos leucorrheicos, os sentimentos contrariados, são causas occasionaes da *chlorose*. Segundo Billharz e Griesinger o *ankylostomo duodenal* é a causa da *chlorose do Egypto*.

O dominio da *chlorose* estende-se a todos os paizes, tendendo a crescer nos tempos modernos, como Huso o demonstrou particularmente para a Suecia. Este resultado provém da civilisação moderna, principalmente da *surménage* e da má educação physica e intellectual.

A *chlorose* é extraordinariamente frequente em certos meios, notavelmente nas agglomerações das fabricas, onde se occupa uma população pobre e muitas vezes *desmoralizada*.

Apesar da opinião de Eichort e outros, que affirmam que a *chlorose* é tão frequente nas cidades como nos campos, em Portugal ella é muito mais frequente nos grandes centros, que nas aldeias.

Anatomia pathologica

Os individuos *chloroticos*, em geral, não morrem pelo facto da sua *chlorose*, d'ahi a difficuldade de praticar a autopsia. São doenças intercorrentes que matam quasi sempre os *chloroticos*.

Sobre o cadaver d'um *chlorotico*, nota-se muitas vezes um abundante desenvolvimento do tecido adiposo, não só para o paniculo adiposo, mas tambem para a gordura mesenterica e sob-epicardica.

As visceras são de côr pallida. Os tecidos são descórados. O systema arterial está quasi completamente vasio e as proprias veias conteem pouco sangue. As malformações cardiacas são variaveis. O coração pallido, muitas vezes molle, é originalmente pequeno e fica com fraco volume em caso *d'olighemia* permanente (observação de Virchow). O ventriculo direito apresenta frequentemente n'estas condições, relativamente ás outras cavidades, um certo estado de dilatação. Se a massa do sangue

se torna muito consideravel, o coração hypertrophia-se e dilata-se. O endocardio é bastantes vezes muito delgado, transparente, branco-azulado; manchas amarello-claras, levemente salientes, correspondendo a coagulos gordurosos, se notam muitas vezes sobre o endocardio. Sobre o myocardio encontram-se algumas vezes manchas amarellas e strias pequenas e a seu nivel o microscopio mostra por vezes a degenerescencia gordurosa das fibras musculares.

A aorta é em certos casos de tal modo estreita, que o seu diametro deixa apenas penetrar o dedo minimo. O seu calibre é por vezes o da carotida, arteria illiaca ou mesmo o da arteria crural d'um individuo são da mesma idade. N'estas condições a sua estructura é quasi sempre delicada. As tunicas da aorta são muitas vezes tão delgadas e tão extensivas que deixam estirar o vaso como um tubo de caoutchouc. A tunica interna é, em geral, d'um azul transparente, á sua superficie fazem saliencia elevações amarellas, em fórmula de manchas ou de reticulum, de sorte que ella apparece como crivada ou cavada de fossetas. O exame microscopico mostra quasi sempre a degenerescencia gordurosa que é inteiramente superficial, contrariamente ás lesões do atheroma.

Sobre a tunica média tem-se notado tambem a mesma degenerescencia, porém raras vezes.

Os pontos d'origem das arterias intercostaes e lombares apresentam frequentemente uma grande irregularidade. Eguaes modificações se encontram por vezes sobre as outras arterias.

A degenerescencia gordurosa póde encontrar-se sobre o figado, rins, pancreas e sobre as cellulas glandulares do tractus gastro-intestinal.

A alteração dos órgãos genitales é relativamente frequente na *chlorose*.

Umaz vezes notam-se hypertrophias, outras atrophias. As retro-versões são frequentes nas *chloroticas*.

Sangue.—O numero dos globulos vermelhos nada tem de particular no sangue dos individuos *chloroticos*, pois póde ser normal, augmentado ou diminuido, conforme os casos.

As dimensões exageradas dos *globulos vermelhos chloroticos* tambem não teem importancia, visto que em toda a *anemia*, seja ella qual fôr, a perturbação levada á formação e ao desenvolvimento dos globulos vermelhos faz apparecer fórmaz anormaes d'hematias. A diminuição da hemoglobina nos globulos vermelhos chloroticos, apesar de ser a verdadeira lesão encontrada no sangue dos *chloroticos*, tambem não é caracteristica, por não ser absolutamente especial á *chlorose*, pois existe em diversos graus n'outras anemias e principalmente na anemia dos cancerosos. É, pois, o conjuncto dos symptomas e sobretudo a etiologia da affecção que dão á *chlorose* o logar distincto que deve occupar.

Assim se encontra realisada a opinião outr'ora emittida por Sée, que o que distingue a *chlorose* da *anemia* é a sua origem.

Symptomatologia

Exame do sangue.— Dando uma picada na polpa d'um dedo, d'um individuo *chlorotico*, o sangue na maioria dos casos sáe abundantemente, por este facto póde concluir-se que na *chlorose* não se trata d'uma diminuição da massa sanguinea. O sangue faz-se ordinariamenté notar pela sua côr clara, descorada, serosa e aquosa; ainda que muito fluido, a coagulação é normal, visto que a fibrina s'encontra em proporção necessaria. O sôro sanguineo algumas vezes tem sido encontrado normal, outras enormemente rico em albumina, todavia em mais d'um caso tem sido encontrado pobre em materias albuminoides (*hypo-albuminose, hydremia*).

Segundo Dieulafoy, o sôro deve exercer sobre os globulos vermelhos uma acção deletéria, globulicida. Os globulos vermelhos são frequentemente d'um aspecto vermelho-pallido notavel e, em geral, sem grande tendencia a reunirem-se em pilhas.

Em certos casos de *chlorose*, não se encontra diminuição consideravel do numero dos globulos vermelhos, o que podia fazer prever que a alteração actua sobre a qualidade dos globulos, mais ainda que sobre a sua quantidade, é com effeito o que demonstra o colorimetro. O poder córante d'um sangue e a sua riqueza em hemoglobina, não está em relação directa com o numero dos globulos vermelhos que encerra; este resultado é particularmente evidente na *chlorose*.

Duncan fazendo a observação chromometrica comparativa do sangue *chlorotico*, com o sangue *normal*, concluiu que o poder córante do sangue chlorotico está para o do sangue são, como 0,30:1, — 0,31:1, — 0,37:1.

O numero dos globulos vermelhos/póde descer de 5 milhões, numero normal por millimetro cubico, até 4, 3, 2 milhões, a 1 milhão ou ainda abaixo. As dimensões dos globulos vermelhos apresentam variações muito extraordinarias. O diametro normal de 7 micron, póde attingir 13 ou 14 ou descer até 4 ou 3 micron.

Os globulos gigantes alternam então com outros extraordinariamente pequenos. A fórma apresenta tambem muitas vezes modificações, são principalmente os globulos pequenos que soffrem mudança de fórma; são estrangulados, piriformes, fusiformes, em serra, em cornuta, ou inteiramente irregulares. É isto que se designa sob o nome de *poikilocytose*. No estado normal o globulo vermelho é discoide. Segundo Dieulafoy, as alterações de fórma que os globulos vermelhos dos *chloroticos* soffrem, são de-

vidas a uma contractibilidade morbida do protoplasma.

Os globulos vermelhos dos *chloroticos* collocados n'uma solução de chloreto de sodio, abandonam mais rapidamente a sua materia cõrante que os globulos sãos. Um globulo vermelho normal é composto d'um stroma ou feltragem, chamado *globulina* e d'uma materia cõrante, rica em ferro e essencialmente respiratoria, esta materia que impregna a globulina e que como ella é de natureza albuminoide, é a *hemoglobina*. No globulo vermelho chlorotico a *globulina* é normal, porém a *hemoglobina* é quasi sempre diminuida.

Duncan observou que a precipitação dos globulos chloroticos no seu sôro era mais lenta, do que a dos globulos sãos, d'aqui inferiu que o peso especifico das hematias chloroticas era diminuido e que a hemoglobina ausente não era substituida por outra substancia.

Não é, pois, a diminuição do numero dos globulos vermelhos que produz a alteração do sangue chlorotico, pois pôde ser egual á normal, egualmente não é a sua fórma, nem as suas dimensões, mas sim a alteração qualitativa. A hemoglobina que no estado normal oscilla por 110^{gr} por 1:000 grammas de sangue, desce até 30 por 1:000 em certos casos de *chlorose* (Dieulafoy). Segundo Quinquaud a hemoglobina no estado normal é de 125 a 130^{gr} por 1:000, descendo na *chlorose* até 48 grammas.

Duncan e Quinke admittem *duas fórmas anatomicas* de *chlorose*, uma com diminuição da hemo-

globina sem diminuição notavel dos globulos vermelhos, outra com diminuição numerica notavel das hematias, a hemoglobina dos globulos restantes sendo aliás normal ou diminuida, o que quer dizer que ha sempre diminuição da hemoglobina, pois, mesmo que os globulos tivessem a quantidade physiologica de hemoglobina, bastava a diminuição consideravel do numero d'elles, para que ella estivesse diminuida.

Quanto maior fôr a alteração do globulo vermelho, alteração que só diz respeito á hemoglobina, tanto mais o individuo é *chlorotico*, isto mesmo no caso dos globulos serem em numero normal ou pouco inferior á normal (é claro que me refiro a individuos que apresentem os outros symptomas da *chlorose*). O numero dos globulos brancos é, em geral, normal, todavia não é raro encontral-os em numero menor. Em mais d'um caso tem-se encontrado numerosas granulações protoplasmicas, por vezes mesmo em grossas massas.

Em 1832 Fœdisch demonstrou que o *ferro* no sangue chlorotico era diminuido. Sendo o globulo vermelho a cellula que contém o ferro, é claro que diminuindo o numero d'ellas, necessariamente o ferro deve diminuir na mesma proporção.

Segundo Becquerel, ha normalmente 0,55 centigrammas n'um kilo de sangue, o que representaria cerca de 2^{gr},75 para a massa sanguinea, calculada por Bischoff em 5 kilos.

Esta quantidade de ferro póde, em certos casos de *chlorose*, ser reduzida em média a 0,31 centigrammas por kilo.

Algumas vezes os traços de *manganês* que contém o sangue normal, não se encontram no sangue chlorotico.

Os hematoblastos ou os globulos vermelhos no seu periodo de formação, são no estado normal em numero de 250:000 por millimetro cubico, no sangue chlorotico encontra-se um numero muito maior, porque se transformam lentamente, de sorte que entre os hematoblastos e as hematias encontram-se todos os estados intermediarios. O diametro dos hematoblastos oscilla entre 2 e 5 micron. Para Hayem o hematoblasto é o estado fetal da hematia.

Pallidez da pelle e das mucosas.— É um dos symptomas mais constante e mais precoce. Os *chloroticos* teem habitualmente o rosto amarello ou amarello-esverdeado; é no pavilhão da orelha que a pallidez na maioria dos casos é mais pronunciada, podendo por vezes tomar a côr d'alabastro.

Toda a pelle tem um aspecto pallido e amarelado, desde muito tempo comparado ao da cêra velha; por vezes nota-se um reflexo esverdeado. Nos trigueiros encontra-se algumas vezes uma côr cinzenta-pallida. N'um certo numero de *chloroticos*, o rosto tem uma côr vermelha, congestionada ou sanguinea, a ponto de se ter descripto uma *chlorose vermelha*. A razão está na dilatação dos vasos subcutaneos do rosto. Alguns *chloroticos* sob a influencia d'uma excitação psychica ou corporal, tornam-se d'um vermelho-escarlata subito e passageiro, que em alguns casos reveste uma notavel intensidade. Um exame attencioso permite de

reconhecer n'estas condições, traços ou linhas pallidas sob as palpebras e em volta das azas do nariz; a côr pallida característica desenha-se sob fórma de crescente branco-amarellado, no fundo-de-saco conjuntival inferior. Estes phenomenos de congestão facial, são uma prova d'excitabilidade dos nervos vasos motores, que em virtude da debilidade do organismo, chegam facilmente á paresia por esgotamento.

Por vezes produz-se um desaparecimento do pigmento cutaneo e os tegumentos apresentam uma côr clara. O mesmo facto pôde produzir-se para os cabellos quer para uma pequena, quer para uma grande extensão de região pilosa. Não é raro que a pelle seja sêcca, suando difficilmente; muitas vezes é rude e escamosa. Os labios são pallidos, descolorados. Ao nivel das conjuntivas e das carunculas nota-se uma côr rosa-pallida.

Nas gengivas e na mucosa boccal ha egualmente uma côr rosa-pallida ou rosa-amarellada. Por vezes a conjuntiva é azulada.

A côr verde de certos *chloroticos* depende da fraca quantidade d'hemoglobina contida no sangue; a analyse espectral do sangue mostra que em solução concentrada a hemoglobina absorve todos os raios do espectro, excepto os vermelhos e que em solução mais diluida deixa passar os raios verdes (Hoppe-Seyler), ora desde o momento que o sangue que circula na pelle seja pobre em hemoglobina, os raios verdes do espectro passam atravez d'elle, d'ahi a côr verde.

Apparelho circulatório.— Este aparelho apresenta perturbações frequentes e numerosas. A maior parte dos individuos *chloroticos* queixam-se de palpitações apparecendo quer espontaneamente, quer depois de esforços psychicos ou corporaes. Estas palpitações teem por vezes uma intensidade muito penivel e adquirem uma violencia excessiva. Os movimentos do coração são por vezes muito accelerados e violentos e em alguns casos visiveis sobre alguns espaços intercostaes. A percussão da região precordial mostra que o coração conserva o seu volume normal ou quasi normal, a não ser que haja complicações. Á auscultação do coração ouve-se muitas vezes um sôpro systolico, que póde estar localizado no orificio aortico ou no orificio tricuspido ou em todos os orificios quando as contracções do coração são muito violentas. Estes ruidos de sôpro são por alguns auctores chamados ruidos sanguineos ou liquidianos, para os differençar dos ruidos anormaes, determinados por alterações de textura.

O segundo ruido cardiaco póde ser reforçado passageiramente e póde perguntar-se n'este caso, se estamos em presença d'um sôpro cardiaco organico, ligado a uma insufficiencia mitral. O emprego do ferro fazendo na maioria dos casos desaparecer os symptomas observados e um exame rigoroso, decidem a questão. A dilatação do coração direito é muito frequente, a do esquerdo é rara. A dilatação do ventriculo direito póde referir-se a uma perturbação da nutrição do myocardio, sob a influencia da qual se deixaria mais facilmente dilatar o coração direito, de paredes delgadas.

Os sôpros systolicos designados sob o nome de accidentaes ou de anemicos, devem tambem ser referidos a uma causa da mesma ordem; o coração de nutrição viciada, não é mais capaz quando se contráe, de dar uma vibração regular. Certos auctores teem attribuido estes phenomenos a uma insufficiencia passageira da valvula mitral, mas objecta-se a esta opinião, que as consequencias d'uma similhante insufficiencia e a hypertrophia do coração, não existem.

Parrot affirma que é no orificio auriculo-ventricular direito que está a séde dos sôpros anemicos, pelo facto da insufficiencia relativa da valvula tricuspida por dilatação ventricular. Ouve-se na maioria dos casos ao lado do sôpro o ruido systolico; o sôpro tem raras vezes um som musical e em geral não se acompanha de fremito catar. Os sôpros accidentaes diastolicos observam-se mais excepcionalmente.

Se se colloca docemente o dedo sobre o trajecto dos grossos vasos do pescoço, acima da clavicula, depois d'estar a cabeça convenientemente disposta, sente-se d'ordinario um fremito catar. Muitas vezes notam-se vivas pulsações carotidianas. A auscultação dos vasos do pescoço, sobretudo do lado direito, faz ouvir um sôpro systolico, intermittente, d'origem arterial e coincidindo com a diastole da arteria e systole cardiaca e um sôpro continuo com reforço, d'origem venosa. Não é raro encontrar-se tambem sobre as arterias menos volumosas (brachial, cubital) um ruido curto, surdo, correspondendo á systole cardiaca; este ruido transforma-se em sôpro de

compressão pela pressão, e exagerando esta, apparece de novo um ruido de compressão. Ao nivel da veia jugular interna, no espaço comprehendido entre os dois feixes sternal e clavicular do musculo sterno-cleido-mastoideo, immediatamente por cima da articulação sterno-clavicular, o sôpro continuo na maioria dos casos, tem um timbre mais ou menos musical, que tem sido comparado ao *ronron* do gato, ao ruido de sôpro musical, ao ruido de sôpro com dupla corrente, ao ruido do engenho de fiar, a um fremito, ao ruido de serra, a um sussurro, a um sibillo, ao ruido do diabo (nome dado por Bouillaud, pela comparação com o ruido d'um bonecô a que se chama o diabo) ou ao ruido de *nonnes*. Algumas vezes é possível de seguir qualquer d'estes ruidos sobre o manubrium e ao longo do bordo direito sternal.

Ouvem-se em alguns casos ruidos semelhantes sobre a veia crural, immediatamente abaixo do ligamento de Poupart, todavia aqui ha a notar que se exageram durante a expiração. Mais raras vezes ouvem-se tambem nas veias sob-clavias e até nas faciaes.

Não é raro que o ruido musical seja tão intenso, a ponto dos doentes o sentirem como um fremito que os incommoda; este ruido reforça-se na posição assentada, na inspiração profunda e na rotação leve da cabeça para o lado opposto; d'ordinario é mais pronunciado á direita que á esquerda, onde póde mesmo faltar.

Resulta isto da disposição anatomica, visto que a veia jugular interna direita, se continua mais

directamente com o coração, de sorte que as vibrações da corrente sanguinea que se produzem e dão nascença ao ruído venoso, são ahí mais intensas que á esquerda.

A compressão da porção peripherica da veia jugular com o dedo, faz desapparecer o sôpro, pelo facto da interrupção da corrente sanguinea; o mesmo se dá com a rotação sufficientemente forte da cabeça.

Como explicar estes ruidos de sôpro? O sôpro intermittente, arterial, talvez se possa explicar pelas vibrações da veia fluida. Quando se produz uma corrente sanguinea rapida, n'um ponto do aparelho circulatorio, e que o sangue passa d'uma parte estreita para outra mais larga, onde é submettido a uma pressão menor, ouvem-se uns certos ruidos, ora o relaxamento das paredes aorticas, por cima do orificio inextensivel da arteria, realisa estas condições mechanicas na *chlorose*. O sôpro continuo, venoso, com reforço, é de mais difficil interpretação. Tem sido attribuido ás vibrações das proprias paredes do vaso, ao estado spasmodico das mesmas paredes e ás vibrações das valvulas venosas fazendo officio de palhetas vibrantes (Chauveau).

Estes sôpros não teem hoje a importancia diagnostica d'outr'ora, pois faltam n'um grande numero de *chloroticos* e encontram-se em individuos que o não são.

As veias do pescoço são ordinariamente pouco distendidas pelo sangue, todavia observam-se algumas vezes ao seu nivel, pulsações venosas, nunca o

pulso venoso verdadeiro ou positivo, produzido por uma onda retrograda vinda do coração direito, mas o pulso venoso negativo devido á influencia exercida pelos diversos periodos do cyclo cardiaco, sobre o escoamento do sangue nas veias jugulares.

As perturbações do aparelho circulatorio, liga-se a hypertrophia do corpo thyroideo, ao nivel do qual não se tem encontrado sôpros vasculares. Á medida que a doença primitiva desaparece, a tumefacção do corpo thyroideo vae-se apagando pouco a pouco, de sorte que esta hypertrophia parece poder só explicar-se por um affluxo anormal de sangue.

Pulso. — O pulso é em geral molle, pouco amplo, ondulante e algumas vezes dicoto, mais raras vezes é cheio e vibrante. A sua frequencia é extremamente variavel; exagera-se muito e com grande facilidade depois d'excitações psychicas ou corporaes.

Temperatura. — A temperatura na maioria dos casos é normal. A febre é muito rara na *chlorose* pura e isolada. Mollière demonstrou que as elevações thermicas rectaes até 39°,6, são particularmente muito frequentes na *chlorose*. A cessação d'este movimento febril pelo emprego do quinino, era o primeiro indicio de melhoras.

Leclerc pensa que a febre admite algumas vezes o typo *inversus*.

Já nos auctores antigos s'encontra uma *chlorose* febril, mesmo com exito fatal, ao passo que

alguns auctores modernos ligam este estado á *anemia perniciosa progressiva*. Raras vezes a temperatura é abaixo da normal.

Apparelho respiratorio.— As modificações d'este apparelho são em regra geral d'importancia secundaria. A respiração é ordinariamente um pouco accelerada, mesmo no repouso.

Os doentes queixam-se na maioria dos casos de serem curtos de respiração, sobretudo na occasião dos movimentos; as emoções moraes actuam tambem poderosamente sobre a acceleração das excursões respiratorias. O numero ordinario das inspiraões, sendo insufficiente para operar a troca gazosa intra-pulmonar n'uma medida conveniente, faz com que o numero d'ellas augmente. Outro facto concorre para este resultado: o fóco central ou bulbar da respiração, está n'um estado d'*anoxemia relativa*, pela diminuição da hemoglobina que traz como consequencia a diminuição do oxygenio, por ser a hemoglobina o seu agente fixador e vehiculo, ora esta anoxemia é para o fóco respiratorio uma causa d'excitação exaggerada (Rosenthal), d'ahi a frequencia das respirações que se tornam mais peniveis, sem ganhar em amplitude. Emquanto que este augmento d'actividade funcional não acarretar a fadiga dos pneumogastricos, não ha palpitações, mas se por uma circumstancia qualquer, como um exercicio, uma impressão moral, uma fadiga, estes nervos chegam momentaneamente a ser cançados, então apparecem as palpitações e as excursões respiratorias são mais raras e mais profundas como na

paralysis d'estes nervos. Alguns *chloroticos* são incapazes de fazer qualquer esforço.

A rouquidão não é rara; o exame laryngoscópico mostra uma pallidez notavel e uma seccura da mucosa da larynge. O catarrho das vias aerias profundas não é excepcional; a diminuição da resistencia do organismo é naturalmente um appello á sua producção e uma causa da sua duração.

Apparelho digestivo. — Em alguns doentes a sêde e o appetite são quasi nullos ou nullos, n'outros são exaggerados, finalmente, em alguns casos, manifesta-se um desejo violento para substancias difficeis de supportar ou mesmo não comestiveis, como vinagre, tinta, giz, lapis, etc. A esta depravação de gosto chama-se *pica e malacia*. A lingua é pallida, descórada e fria. Depois das refeições os doentes na maioria dos casos accusam uma oppressão, uma especie de pressão dolorosa no epigastrico. Os movimentos do estomago são mais raros e mais difficeis, d'isto resulta que os alimentos permanecem mais tempo no estomago, sem se misturarem mais intimamente com o succo gastrico. Estas anomalias que são puramente funcçionaes, resultam em grande parte do estado amyosthenico das paredes estomacaes. Muitos doentes queixam-se frequentemente de perturbações dyspepticas, taes como flatulencia estomacal, vivas dôres gastricas, pyrosis, vomitos, regurgitações e abahulamento do ventre. Quasi sempre os movimentos peristalticos do intestino são preguiçosos e ha constipação. Perturbações nervosas actuando sobre a sensibilidade

e musculatura das paredes intestinaes, provocam a anesthesia e a inercia das mesmas paredes, d'ahi as alterações do intestino. A *chlorose* cria uma forte predisposição para a ulcera do estomago, por isso deve-se procurar saber, se a gastralgia que em muitos casos afflige os doentes, é d'ordem puramente funccional ou symptomatica d'uma ulcera redonda. Em alguns casos as secreções estomacaeas são alteradas na sua quantidade e na sua composição; a hypopepsia, a hyperpepsia e a hyperchlorhydria teem sido verificadas (Hayem).

Glandulas mamarias. — Estas glandulas na maioria dos casos são notavelmente flaccidas e pequenas. Não é raro encontrar indurações, que algumas vezes são estendidas a toda uma glandula.

Apparelho urinario. — A urina em geral é abundante, clara, aquosa, de fraco peso especifico. É pobre em urea, acido urico e phosphatos.

A fraca densidade da urina, depende principalmente da diminuição da urea, cuja producção, segundo Führer e Ludwig, é proporcional á quantidade dos globulos do sangue. Nas *chloroses* com dyscrasia profunda, a urina póde ter todos os caracteres apparentes da urina hemorrhagica, não tendo todavia nenhum elemento figurado do sangue; isto só excepcionalmente s'observa. Este phenomeno é simplesmente devido á dissolução da hemoglobina.

A urina contém algumas vezes uro-hematina e traços d'albumina.

Rarissimas vezes s'encontram cylindros renaes.

Edemas.— Mostram-se algumas vezes. Na maioria dos casos são pouco importantes, attingindo d'ordinario os malleolos ou as palpebras; produzem-se de dia para desaparecerem no repouso horizontal, durante a noute. Observa-se raras vezes um edema permanente, estendendo-se ás duas pernas. As mãos e os pés tambem teem sido encontrados edematizados e egualmente a face.

Este edema não é sómente d'origem anemica, mas tambem devido ás modificações nutritivas das paredes vasculares, consecutivas á alteração do sangue, que lhes dá uma permeabilidade anormal.

Apparelho genital.— As perturbações funcçionaes dos órgãos genitales são constantes ou quasi constantes. A menstruação é mui habitualmente perturbada. A aménorrhœa existe muitas vezes e então na época em que as regras se deviam produzir (no caso da doente ter sido menstruada) não apparece nenhuma manifestação especial, nem de sensibilidade anormal no ventre, o que parece indicar que a ovulação está completamente suspensa.

Outras vezes as regras apparecem regularmente, mas são acompanhadas de vivas dôres (dysmenorrhœa), não durando em alguns casos senão poucas horas.

N'outros doentes, finalmente, o fluxo catamenial apparece d'um modo absolutamente irregular, sendo a menstruação acompanhada dos symptomas acima descriptos.

A menstruação raras vezes é abundante (*chlorose menorragica* de Trousseau); n'estas condições

traduz-se por uma duração prolongada das regras, por perdas sanguineas exageradas ou por perdas extraordinariamente frequentes.

O sangue menstrual é em geral pouco córado, seroso, mais mucoso que sanguineo, diluido muitas vezes pela abundancia das secreções vaginaes, de sorte que é com custo que os pannos ficam com manchas vermelhas sanguineas.

A leucorrhœa é um dos symptomas mais frequentes da *chlorose*; resulta d'uma irritação simples ou catarrhal e por vezes mesmo d'uma inflamação das mucosas vagino-uterinas (Nonat). As flôres brancas accentuam e prolongam a doença.

O exame pelo speculo, descobre muitas vezes erosões e ulcerações sobre a mucosa vaginal e a do collo uterino.

Em virtude da atonia dos ligamentos e da musculatura do utero, encontram-se frequentemente posições viciosas da madre.

A fecundação é vulgar na *chlorose*; quando houver sterilidade é pelo facto da desordem da ovulação.

Systema nervoso. — As perturbações nervosas consistem principalmente n'uma falta d'actividade regular, que conserva constantemente o systema nervoso n'uma especie de equilibrio instavel; é uma excitabilidade exagerada, junta a uma depressão facil. Estas perturbações recordam um pouco as da *hysteria*.

O humor, sobretudo na donzella, é sombrio, melancolico, triste, caprichoso, lacrimante, irascivel, bizarro ou pensativo.

A cephalalgia é muito frequente, acompanha-se de vertigens, tonturas, zunidos, insomnias ou visões.

Nevralgias de toda a ordem apparecem sob a fórma de enxaqueca, de pontos dolorosos nos lados, no abdomen, na região lombar ou no rachis.

De todas as nevralgias a mais commum é a nevralgia facial, alternando muitas vezes com a nevralgia intercostal, com a gastralgia, com as nevralgias do figado, do intestino e do utero.

Segundo Romberg, estas dôres diversas não são senão o grito dos nervos, pedindo um sangue mais generoso. A anesthesia e a hyperesthesia tambem s'observam.

As contracturas, as paralysias e os spasmos são mais raros e observam-se principalmente nos casos onde a hysteria apparece no decorrer da *chlorose*.

Por vezes se tem observado a *neurasthenia*.

Hemorrhagias. — As *chloroticas* tem frequentemente epistaxis, hemoptyses e metrorrhagias, o que torna mais intensos os signaes da doença.

Paniculo adiposo. — O tecido adiposo sub-cutaneo é n'um certo numero de *chloroticos* extraordinariamente desenvolvido, n'outro é normal, o que faz com que o emmagrecimento seja raro na *chlorose*. Quando houver uma atrophia d'este tecido, deve-se sempre pensar na possibilidade d'uma doença consumptiva, dissimulando-se por detraz da *chlorose*, doença que na maioria dos casos é a phtysica pulmonar.

Symptomas isolados. — Não é raro observar nas *chloroticas* um halito repellente e tenaz.

Gowers diz ter observado em individuos *chloroticos*, tres casos de nevrite optica e neuroretinite com perda da vista.

A pallidez do fundo do olho é bastante frequente.

Tuckwell, Hanot e Mathieu teem narrado casos de thromboses venosas, talvez consecutivas á degenerescencia gordurosa do endothelio. Hermann cita o caso d'uma rapariga de 18 annos, fortemente atacada de *chlorose*, que soffria á sua entrada no Hospital d'uma thrombose da veia crural esquerda, á qual veio addicionar-se cerca de quinze dias depois uma thrombose da veia crural direita; houve no começo da formação da thrombose um leve movimento febril.

As unhas apparecem muitas vezes d'uma pallidez cadaverica, isto é devido á fraca córação da sua *matrice*.

Signaes subjectivos. — As *chloroticas* accusam muitas vezes um sentimento de frio desagradavel, arripiam-se facilmente, procuram de preferencia os vestidos de lã e sentem-se bem quando encerrados n'um quarto. São debeis, indolentes, capazes por vezes d'um esforço violento, mas impotentes para o continuar.

A sua lassidão e a sua indiferença podem muitas vezes lêr-se no seu rosto. Em regra accusam preguiça para todo o trabalho physico e intellectual. O mais fraco movimento as fatiga, o menor exercicio as extenua, a mais leve ascensão ou

o menor esforço as opprime e as faz ter palpitações, a menor marcha lhe augmenta o numero d'escursões respiratorias.

A necessidade do somno é na maioria dos casos exagerada, muitos doentes dormem principalmente de dia e a noute passam-n'a dando voltas no leito, mexendo-se constantemente, agitando-se, etc.

Os musculos fatigam-se facilmente, porque teem uma nutrição insufficiente, todavia é de regra não serem atrophiados.

As manifestações da *chlorose* desenvolvem-se em geral, d'um modo progressivo. Algumas vezes ligam-se directamente á primeira menstruação. Uma viva emoção, uma profunda tristeza e outras causas afflictivas, são por vezes a origem do apparecimento da *chlorose*. São as perturbações subjectivas, a fadiga rapida e sobretudo uma languidez geral, a preguiça para o trabalho, a somnolencia, as dôres rheumatoides, a dyspnea, as palpitações, as dôres de estomago, a irregularidade da menstruação, a pouca abundancia e pallidez do fluxo catamenial, a dysmenorrhœa ou amenorrhœa, a côr pallida e definhada, etc., etc., que levam o doente a procurar o medico.

Não é preciso a reunião de todos os symptomas que acima ficam descriptos, para se caracterisar a *chlorose*, visto o quadro clinico apresentar quatro fórmas principaes, segundo que predominam os phenomenos *cardio-pulmonares*, os *accidentes dyspepticos*, os *symptomas uterinos* ou as *perturbações nervosas*.

Diagnostico

Principiamos por estabelecer a differença entre a *chlorose* e a *anemia*, apesar do que dissemos no primeiro capitulo d'este trabalho; repetimos o que já escrevemos, mas assim é preciso para a boa disposição da nossa dissertação.

A *chlorose* é uma doença espontanea, primitiva, essencial, com logar proprio no quadro nosologico; a *anemia* ou melhor as *anemias*, são sempre secundarias. Na *chlorose* os phenomenos nervosos são variados e frequentes; na *anemia*, são raros. Na *chlorose* a infiltração edematosa do tecido conjuntivo sob-cutaneo é muito rara, ao passo que na *anemia verdadeira* (anemia posthemorrhagica, hypemia) é bastante commum e constante na *hydremia*. Na *chlorose* o pulso é, em geral, pouco amplo, ondulante, algumas vezes dicoto, mais raras vezes é cheio e vibrante; na *anemia verdadeira*, é pequeno, molle, facilmente depressivel e na *hydremia* é am-

plo e largo, desaparecendo á menor pressão digital. Na *chlorose* não ha emmagrecimento e havel-o, é insignificante; ¹ na *anemia* o emmagrecimento é rapido. Na *chlorose* o ferro é o remedio por excellencia; na *anemia* actua com menos segurança.

A *chlorose* não tratada, tende a aggravar-se incessantemente; a *anemia* ou melhor as *anemias*, em muitos casos, curam-se simplesmente por uma boa alimentação e hygiene.

Nos casos duvidosos, porque os ha e muitos, a analyse do sangue é que nos parece ser um elemento seguro de diagnostico, pois como já vimos, a hemoglobina é constantemente diminuida ², todavia devemos confessar que, em algumas *anemias*, principalmente na *anemia dos cancerosos*, dá-se o mesmo phenomeno.

Apesar dos caracteres distinctivos apontados, é preciso muitas vezes attender á idade, sexo, aos antecedentes pessoaes e hereditarios, á evolução da doença, aos commemorativos, ás circumstancias etiologicas, para o medico poder affirmar a doença de que se trata.

¹ Isto parece ser devido a que a reserva alimentar constituida pela gordura, é economisada, gastando-se só para as necessidades das funcções de desenvolvimento (ovulação e crescimento).

² A hemoglobina póde ser diminuida de dois modos: — pelo numero dos globulos vermelhos estar diminuido, ou por a hemoglobina de cada globulo em separado, ser menor á normal.

Apesar da *anemia perniciosa progressiva*, não ter ainda 'logar seguro na nosologia, visto para muitos auctores ser considerada como uma *chlorose* excepcionalmente grave ou uma cachexia chlorotica, vamos todavia estabelecer o diagnostico entre esta doença e a *chlorose*; antes, porém, vamos excluir todas as doenças que, pelo seu conjunto de symptomas, podem simular a *anemia perniciosa progressiva*.

Os *carcinomas do figado, pancreas, baço*, as *nephrites*, por vezes traduzem-se por uma *anemia*, inteiramente parecida com a *anemia perniciosa progressiva*, mas um exame rigoroso permite descobrir a existencia carcinomatosa e o exame das urinas mostra que na *anemia perniciosa progressiva*, não existem cylindros renaes.

A *leucemia* e *pseudo-leucemia*, podem egualmente simular a *anemia perniciosa progressiva*, mas o exame do sangue e a existencia de tumores spléno-ganglionares, determinam o diagnostico.

A *anemia* grave devida ao *ankylostomum duodenal*, tambem se póde confundir com a *anemia perniciosa progressiva*, mas a existencia d'ovos nos excrementos, a frequencia d'hemorrhagias intestinaes, as perturbações persistentes da digestão, decidem o diagnostico; Blanchard chama *uncinariose* ou *ankylostomasia* á *anemia profunda* devida ao *ankylostomo*.

A *atrophia total das glandulas gastricas*, segundo uma observação de Nothnagel, tambem póde produzir uma *anemia*, de facil confusão com a

anemia perniciosa progressiva, mas as doenças do estomago a que dão origem tal atrophia, esclarecem a questão.

Posto isto, que fica descripto muito resumidamente, vamos fazer o diagnostico entre a *chlorose* e a *anemia perniciosa progressiva*.

Na *chlorose* os symptomas anemicos são menos accusados, é rarissimo observar-se um estado febril prolongado, o tratamento tem acção na grande maioria dos casos, não existem hemorragias retinianas, é raro encontrar uma situação desesperada, além d'isto a *chlorose* desenvolve-se quasi sempre na época da puberdade, sendo quasi o sexo feminino o unico tributario; na *anemia perniciosa progressiva* os symptomas anemicos são excessivos, ha febre, ha hemorragias retinianas, petechias, mais tarde sobrevem diarrhea e edemas cacheticos.

Nem a *chlorose* nem a *anemia perniciosa progressiva*, são fatalmente mortaes, todavia esta ultima doença é extremamente grave.

O diagnostico entre a *chlorose* e a *tuberculose anemiante*, na ausencia do exame bacteriologico, é por vezes bastante difficil; vamos, todavia, expôr o conjuncto de symptomas d'uma e outra doença, para assim estabelecermos o diagnostico.

A alteração do sangue é commum á *chlorose* e á *tuberculose*; vejamos como se traduz n'uma e n'outra doença. Os sôpros vasculares tão cara-

cteristicos e tão pronunciados na *chlorose*, faltam quasi sempre na *tuberculose*. Os sôpros dos orificios valvulares do coração, frequentes na *chlorose*, são substituidos na *tuberculose* por um ruido de *claquement* valvular exagerado. A circulação nos *chloroticos* é normal, nôs *tuberculosos* é, em geral, accelerada, além d'isto as palpitações são constantes, quer sejam accusadas pelos doentes ou não. A dyspnea é mais precoce na *tuberculose*, sendo na *chlorose* mais completa, pelo facto da *hypoglobulia*. Os phenomenos d'emmagrecimento são immediatos na *tuberculose*, na *chlorose* são rarissimos.

A côr da pelle em vez de ser amarello-palha, como na quasi totalidade dos *chloroticos*, é antes um acinzentado-claro, como nos cacheticos.

A febre é rara na *chlorose*, não apresentando nunca o movimento febril dos *tuberculosos*, onde é quasi constante.

A fadiga muscular é precoce e completa na *tuberculose*; é esta fadiga, produzida pela desnutrição, que produz a dyspnea, a ponto dos doentes não executarem o menor trabalho sem dyspnea; na *chlorose* não se dá isto.

A menstruação na *chlorose* é mais precoce no seu desaparecimento, porém na *tuberculose* antes de se supprimir, soffre irregularidade, ficando total e definitivamente comprometida depois da supressão.

Apesar d'estes caracteres differenciaes apresentados, algumas vezes a *tuberculose anemiantes*, tem sido tomado por *chlorose*, é por isso que sempre

que possamos fazer o exame bacteriologico, nunca o devemos dispensar.

Quando a *chlorose* se desenvolver em mulheres d'origem tuberculosa, quando o emmagrecimento fôr rapido e acompanhado de suores nocturnos, quando se mostrar pela primeira vez depois dos 30 annos, quando o estado dos musculos e da pelle, a nutrição e as oxydações geraes, indicarem uma decadencia immediata, devemos sempre presumir uma *tuberculose* no começo.

O diagnostico da *chlorose* com a insuficiencia mitral é bastante difficil e impossivel por um só exame, portanto só uma observação muito prolongada e de muitos dias, poderá permittir ao medico de decidir a questão.

A *chlorose* póde simular um cancro latente, mas então a investigação etiologica, junta com o cortejo dos symptomas inherentes á *chlorose*, permite d'affirmar o diagnostico.

De resto a *chlorose*, á primeira vista, póde ser confundida ainda com outros estados morbidos, mas um exame consciencioso, faz-nos entrar logo no verdadeiro caminho.

Duração e marcha

Dependem principalmente das suas causas. Estas são accidentaes ou facéis d'afastar, a cura é então a regra, não se observando mais os symptomas chloroticos, todavia a duração é indeterminada.

Se ha uma influencia hereditaria ou congenital, então temos a contar com numerosas recidivas e mesmo alguns symptomas da *chlorose* tornam-se muitas vezes permanentes, apesar do sangue ter sido reparado, isto parece querer demonstrar que a *chlorose* é mais uma doença nervosa, causa da alteração do sangue, que uma cachexia, produzindo doenças nervosas.

Algumas vezes os symptomas nervosos precedem os anemicos, prova de que não ha subordinação.

O apparecimento da *chlorose* é lento ou brusco; basta a supressão do fluxo catamenial ou uma emoção viva para a *chlorose* se declarar.

Prognostico

O prognostico relativo á conservação da vida, é favoravel.

Se, porém, attendermos a que a *chlorose* predispõe á *tuberculose*, ás *lesões endocardicas*, ás *metrorrhagias* e *epistaxis repetidas*, á *phlegmatia alba dolens*, ver-se-ha o quanto é obscurecido o prognostico, tão favoravel quando a *chlorose* existe só, sem complicações.

A *phlegmatia alba dolens* tem a sua predilecção pelas veias dos membros inferiores; a sua duração é variavel, podendo durar apenas algumas semanas; ás vezes dá origem a embolias que são seguidas, na grande maioria dos casos, de morte. Segundo Bollinger e Rendu, tem sido notadas thomboses dos seios e da arteria pulmonar.

Prophylaxia e tratamento

A *prophylaxia* deve ser dirigida inteiramente ás familias, onde é hereditaria a *chlorose*, póde evitar-se assim muitas vezes o apparecimento da doença.

Assegurar o bom desenvolvimento do corpo e da intelligencia por um regimen apropriado, eis a *prophylaxia* da *chlorose*.

Desde os tempos mais antigos o *ferro* tem gosado d'uma grande virtude e reputação no tratamento da *chlorose*, já era reputado pelos Grecos como um remedio milagroso, hoje é um medicamento popular, de que todos abusam.

Como actua o ferro na *chlorose*?

A questão tem sido tão debatida e tão diversamente resolvida, que nos desperta a vontade de nos demorarmos um pouco.

Estabeleçamos os principios que servem d'alicerce ás questões que se teem originado sobre este assumpto: — o ferro cura directamente a chlorose, creando o globulo, como o alimento plastico cria a carne? — o ferro cura indirectamente a chlorose excitando as forças assimiladoras, facilitando a digestão ou a absorpção? — o ferro cura a chlorose actuando directamente sobre o systema nervoso da vida de nutrição?

Para os pathologistas da escola dos chimiatras, a hematina ou hematosina dos globulos do sangue, é o unico principio da economia viva, onde s'encontra o ferro, ora desde o momento que o numero dos globulos tenha diminuido, o ferro diminue na mesma proporção, então o ferro empregado a titulo de medicamento, torna-se um elemento reparador, um verdadeiro alimento, que restitue ao sangue o que elle perdeu.

A chlorose era outr'ora o verdadeiro triumpho da escola chimiatica, segundo a expressão de Trousseau, mas hoje perdeu immenso terreno.

Reveil e muitos outros demonstraram (como já dissemos no decorrer d'este trabalho) que o ferro do sangue podia ficar o mesmo, apesar do numero dos globulos diminuir, e ainda mais ficou sem valor a theoria da escola chimiatica, com o emprego do manganesio, na therapeutica da chlorose.

Citemos a proposito as palavras de Claude Bernard sobre este assumpto.

Dizia o grande mestre :

La véritable question, n'est pas de savoir si le fer guérit la *chlorose*, mais d'abord se la *chlorose* est due à l'absence du fer, et si le fer administré va si mettre à la place de celui qui manque. Sans doute, quelques auteurs ont avancé qu'il y avait dans le sang des chlorotiques diminution dans la proportion de fer; mais ils ne l'ont pas prouvé chimiquement.

Ceux, au contraire, qui ont fait des analyses, ont trouvé que la quantité de fer est la même avec ou sans *chlorose*.

Ce qu'il y a de vrai, c'est que, dans cette maladie, il y a moins de globules dans le sang. Supposons, ce qui est à peu près probable, qu'il y ait 6 grammes de fer dans la masse du sang, et que dans la *chlorose* le sang en perdu 3 grammes. Si tout le fer qu'on administre était absorbé, on avait vite réunis cette quantité dans le sang; mais on voit qu'il faut au moins un mois, et souvent bien plus de temps pour guérir cette affection, malgré la masse de fer qu'on a fait prendre.

Posto isto, conclue-se que a theoria chimica não tem fornecido provas sufficientes, ao appoio das suas asserções.

Em vista d'estas opiniões diversas, diz Quevénne, auctor d'um notabilissimo trabalho sobre as preparações ferruginosas, a unica conclusão a tirar é que nada se sabe verdadeiramente, nem em que estado de combinação s'encontra o ferro nos globulos, nem qual é a causa da côr d'estes. Sabe-se talvez ainda menos como o ferro actua sobre o globulo, pois ainda ha discussões sobre a possibilidade da absorpção das preparações do ferro.

Segundo Giacomini e a escola italiana, o ferro actua como hyposthenisante, considerando a *chlorose* como uma arterite.

Segundo Burcq, o apostolo convencido da metallo-therapia, o ferro, como metal, é tão bom interna como externamente, restabelecendo as funcções nervosas perturbadas.

Outros metaes, o cobre por exemplo, dariam tambem o mesmo resultado, dependendo a escolha do individuo affectado.

Segundo varios auctores, o ferro actuaria directamente sobre o sangue, communicando-lhe propriedades plasticas. Forneceria aos globulos sanguineos os materiaes indispensaveis á sua constituição e favoreceria a transformação dos globulos da *lympha* ou *leucocytos* em *hematias* verdadeiras.

Segundo Trousseau e Pidoux, o ferro seria um estimulante poderoso sobre todas as grandes funcções. O ferro não é absorvido, mas determina a *hyperhemia* da mucosa gastro-intestinal, favorecendo assim a absorpção dos alimentos e determinando uma excitação nas funcções innervadoras.

Gubler veio mais tarde confirmar esta opinião, dizendo: plantas estioladas e languidas, pelo facto d'estarem privadas da sua *chlorophylla*, esverdecem e retomam o seu vigor, quando se regam com uma solução de sulphato de ferro.

Segundo Monat, a *chlorose* sendo o resultado da

insufficiencia da hematose, o ferro seria impotente para a curar, ao passo que se curava espontaneamente. Os cuidados hygienicos são para Monat, o elemento principal da medicação, quanto ao ferro, só faz encobrir os accidentes.

Segundo Tavignot, o phosphoro é tão preciso á fibra nervosa, como o ferro ao globulo, principalmente no estado nervoso-chlorotico.

Segundo Moock, a *chlorose* é o resultado da funcção glycogenica do figado, restabelece esta funcção pelo uso do ferro, da agua fria, mas sobretudo pelo mel e outras preparações saccharinas. Considera a hematina, como a salicina, um principio assucarado, que exige algumas materias adocicadas para a sua formação.

O tratamento pelo mel é frequente na Dinamarca e em Hanover.

Os medicos que consideram a *chlorose* como uma affecção nervosa, empregam a medicação anti-spasmodica: arsenio, fava de Santo Ignacio, strychnina, etc.

Os que consideram a *chlorose* como uma lesão primitiva das funcções renaes, empregam os émmenagogos.

Outros medicos, a exemplo de Hoffmann, julgam a *chlorose* consequencia d'uma affecção dos órgãos digestivos e empregam, os amargos, os purgativos, os drasticos mesmo.

No meio d'esta diversidade d'opiniões, de theorias, de tratamentos, cujas bases periclitam ao mais pequeno sôpro da discussão, salva-se o ferro.

É o *ferro* o medicamento por excellencia da *chlorose* e occupa um logar tão importante na therapeutica, como a quina nas febres intermittentes.

A *chlorose* é uma doença essencialmente chronica e sujeita a recidivas, devemos, pois, empregar o ferro durante muito tempo, deixando todavia intervallos, tanto maiores quanto mais perfeita fôr a saude.

Alguns auctores empregam o ferro em dósés elevadas.

Relativamente á facilidade com que são supportadas as diversas preparações de ferro, Eichorrst estabelece a ordem seguinte: ferro reduzido, lactato de ferro, ferro porphyrizado (0^{gr},1 tres horas depois da refeição), tintura de malato de ferro, tintura d'acetato de ferro, etc.

Quasi todos os medicos teem a sua preparação favorita.

O ferro emprega-se debaixo de muitas fórmás, sendo a melhor, aquella que é melhor supportada. O citrato de ferro, o tartrato ferrico-potassio, o sulphato de ferro, o pyrophosphato de ferro citro-ammoniacal, o iodeto de ferro, o proto-chloreto de ferro, o oxydo de ferro, o ferro metallico, o ferro reduzido pelo hydrogenio, etc.; etc., tantos são os compostos de ferro, de que se acham cheios os codigos pharmaceuticos.

Em certo numero de doentes, as preparações

de ferro, mesmo as mais leves, determinam perturbações gastricas, de sorte que nos vemos obrigados a abandonal-as. N'estes casos, recorre-se ás injeccões sub-cutaneas (ainda sem resultado confirmado) d'oxydo de ferro dyalisado, de pyrophosphato de ferro citro-ammoniacal (1 para 5), de pyrophosphato de ferro citro-sodico (1 para 6), na dóse de meia injeccão a uma injeccão, contendo cada seringa 0^{gr},03 de ferro. As preparações devem ser frescas, porque se desenvolvem facilmente bolores, determinando então a injeccão a formação d'abcessos.

Nos *chloroticos* atacados de *gastralgia* ou de *perturbações dyspepticas*, deve-se aconselhar o *ferro*? Ha varias opiniões. Uns querem que se combata em primeiro logar o erethismo e a fraqueza digestiva, pelos acidos mineraes e amargos, antes de recorrer ás preparações ferruginosas, que, segundo elles, exasperam os soffrimentos e provocam mesmo um augmento do mal. Outros affirmam que o ferro é o remedio por excellencia na dyspepsia, quando a *chlorose* está bem diagnosticada, associando opio em pequenas quantidades ao ferro, quando existir uma *gastralgia* muito intensa. Finalmente, outros empregam o ferro, mas favorecem tambem a digestão pelo emprego do acido chlorhýdrico (X gottas de HCl, em agua tepida meia hora antes do almoço e jantar), pois para elles é a pobreza do succo gastrico em HCl, a causa das perturbações gastricas.

Nos *chloroticos*, cujos *symptomas nervosos* são *predominantes*, deve-se empregar o *ferro*? Quasi todos os auctores concordam que sim, se, porém, passados tres mezes, as melhoras não se manifestarem, devemos abandonar o ferro e recorrer ao arsenio e á hydrotherapia.

Nas *chloroticas*, cujo *fluxo catamenial* é *perturbado*, dêve-se empregar o *ferro*? sim, salvo quando houver menorrhagia, porque n'este caso temos a attender que não basta remediar a alteração do sangue, mas é preciso evitar a hemorrhagia prolongada, que entretém ou augmenta a dyscrasia. Aconselhamos, pois, a suppressão do ferro durante as épocas menstruaes e administraremos a cravagem do centeio ou outro qualquer medicamento hemostatico se existir menorrhagia.

Quando os *chloroticos* se queixarem de *preguiça do estomago e intestinos*, aconselharemos os *amargos*, por exemplo o vinho ou o extracto de quina. Aconselharemos tambem o vinho com base de cascas de laranja azeda, o vinho de genciana, o menyantho, azotato de strychnina, gottas amargas de Baumé, etc., tudo isto é suspenso logo que o estomago e intestinos começam a funcionar bem. Quando houver tendencia á constipação, devemos administrar as pilulas de ferro e aloés (Bouchardat).

Se nos *chloroticos* houver indicios de escrofula, associaremos o iodo ao ferro, juntamente devemos aconselhar o oleo de figados de bacalhau.

Não é possível estabelecer regras precisas sobre o modo d'administração do ferro na *chlorose*, por nada ser mais variavel que a tolerancia do individuo para esta ou aquella preparação, devemos, pois, variar de formula (mesmo que nos mereça inteira confiança) logo que o doente se queixe. Ha preparações soluveis e insoluveis, porém as indicações sobre a sua applicação estão longe de serem scientificamente estabelecidas.

O ferro nem sempre cura a *chlorose*, ha casos d'insuccessos, então substituiremos o ferro pelas preparações d'arsenio, manganeseo e mesmo do phosphoro.

Schulz e Strübing aconselham o emprego do enxofre, nos casos do ferro não ter acção, mas para esta applicação é necessario que o estomago e intestinos não estejam inflammados.

Tem sido indicado algumas vezes fazer a cura da *chlorose*, com tratamento ferruginoso com base d'enxofre.

Ha doentes que, sendo intolerantes para as preparações pharmaceuticas do ferro, são todavia bem succedidos com o uso das aguas ferruginosas naturaes, quer internamente, quer em banhos, entendo por isso que antes de abandonarmos o ferro, devemos sempre enviar o doente a qualquer nascente ferruginosa.

Em Portugal são abundantes as nascentes de agua ferruginosa, sendo de lastimar que não tenham sido aproveitadas, como mereciam.

O ferro póde ter adjuvantes no tratamento da

chlorose, sendo os principaes: o rhuibarbo, a quina, a pepsina, as labiadas aromaticas, etc.

Devemos aconselhar a permanencia no campo, nas montanhas ou á beira-mar, a mudança d'habitação, os exercicios physicos, estes, porém, nunca devem ser levados á sensação de fadiga e as loções frias. Com os banhos do mar devemos ser um pouco reservados, podendo, comtudo, empregar a agua do mar em loções frias.

Os passeios não devem ser grandes no principio do tratamento.

As viagens, um regimen substancial, as aguas salinas, dão bom resultado. Devemos evitar as influencias nocivas, causas da doença.

A æoretherapia pelo ar comprimido parece dar bons resultados. De todos os fructos o que mais podemos aconselhar é a laranja.

Alguns medicos referem a *chlorose* á falta dos desejos lascivos e ás paixões, aconselham então um casamento rapido. É certo que nos casamentos felizes todos os symptomas da *chlorose* desapparecem, mas tambem é verdade que algumas mulheres vêem aggravar-se a sua *chlorose* precisamente depois do casamento, todavia, em regra geral, devemos aconselhar o casamento, quando se reconheça que a causa da doença é uma paixão, ou uns amores contrariados, etc., etc.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — O numero dos ossos do corpo humano é variavel.

Physiologia. — Para a fecundação, é dispensavel a copula.

Materia Medica. — No tratamento da impotencia, e melhor dos aphrodisiacos, é a impressão moral.

Anatomia Pathologica. — As crôstas da variola, conservam durante muito tempo, as suas propriedades contagiosas.

Pathologia geral. — Entre o cancro duro e molle, a auto-inoculação é o melhor meio de diagnose.

Pathologia interna. — O ferro é o tratamento por excellencia da *chlorose*.

Pathologia externa. — Na appendicite, é o tratamento cirurgico que offerece as melhores garantias.

Operações. — Nos apertos d'urethra, a urethrotomia interna não é mais do que um meio palliativo.

Partos. — A ligadura do cordão umbelical, não deve ser feita emquanto houver pulsações.

Hygiene. — Reprovo o uso de serem beijados os santos nas egrejas.

Visto.

O Presidenta,

A. S. Pinto d'Aguiar.

Póde imprimir-se.

Pelo Director,

Dr. Souto.