

3

Enfaixamento húmido no
Tratamento da Pneumonia

168/3. FNP

ANTÔNIO MARQUES MARTINS DA SILVA



Enfaixamento húmido no Tratamento da Pneumonia

OBSERVAÇÕES COLHIDAS NAS ENFERMARIAS DA 2.^a CLÍNICA MÉDICA

Dissertação inaugural apresentada
à faculdade de Medicina do Porto

|||
—
ABRIL - 1916
—
|||

168/3 FMP

PORTO

Escola Tipográfica da Officina de S. José

Rua Alexandre Heroullano

1916

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

DIRECTOR

Cândido Augusto Correia de Pinho

PROFESSOR SECRETÁRIO

Álvaro Teixeira Bastos

CORPO DOCENTE

Professores Ordinários e Extraordinários

1.ª classe — Anatomia	{ Luís de Freitas Viegas Joaquim Alberto Pires de Lima
2.ª classe — Fisiologia e Histologia . .	{ António Plácido da Costa José de Oliveira Lima
3.ª classe — Farmacologia	Vaga
4.ª classe — Medicina legal e Anatomia Patológica.	{ Augusto Henrique de Almeida Brandão Vaga
5.ª classe — Higiene e Bacteriologia . .	{ João Lopes da Silva Martins Júnior Alberto Pereira Pinto de Aguiar
6.ª classe — Obstetrícia e Ginecologia. .	{ Cândido Augusto Correia de Pinho Álvaro Teixeira Bastos.
7.ª classe — Cirurgia	{ Roberto Belarmino do Rosário Frias Carlos Alberto de Lima António Joaquim de Souza Júnior
8.ª classe — Medicina	{ José Dias de Almeida Júnior José Alfredo Mendes de Magalhães Tiago Augusto de Almeida
Psiquiatria	António de Souza Magalhães e Lemos

Professores jubilados

José de Andrade Gramaxo
Pedro Augusto Dias
Maximiano Augusto de Oliveira Lemos

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

(Regulamento da Faculdade de 23 de Abril de 1840, art. 155.º).

A meus queridos Pais

*Os sacrificios que fizestes por mim
nunca vo-los poderei pagar; deixo-vos
apenas aqui patenteada a expressão do
meu infinito reconhecimento.*

A meus irmãos

A meu cunhado

e

A minha sobrinha.

A meus Tios

e

A meus Primos

Ao meu prezado amigo

Jaime de Macedo e Vasconcelos

*Os meus protestos de sincera
amizade e profunda gratidão*

Aos meus amigos

Aos meus condiscípulos

Ao corpo docente

da

FACULDADE de MEDICINA

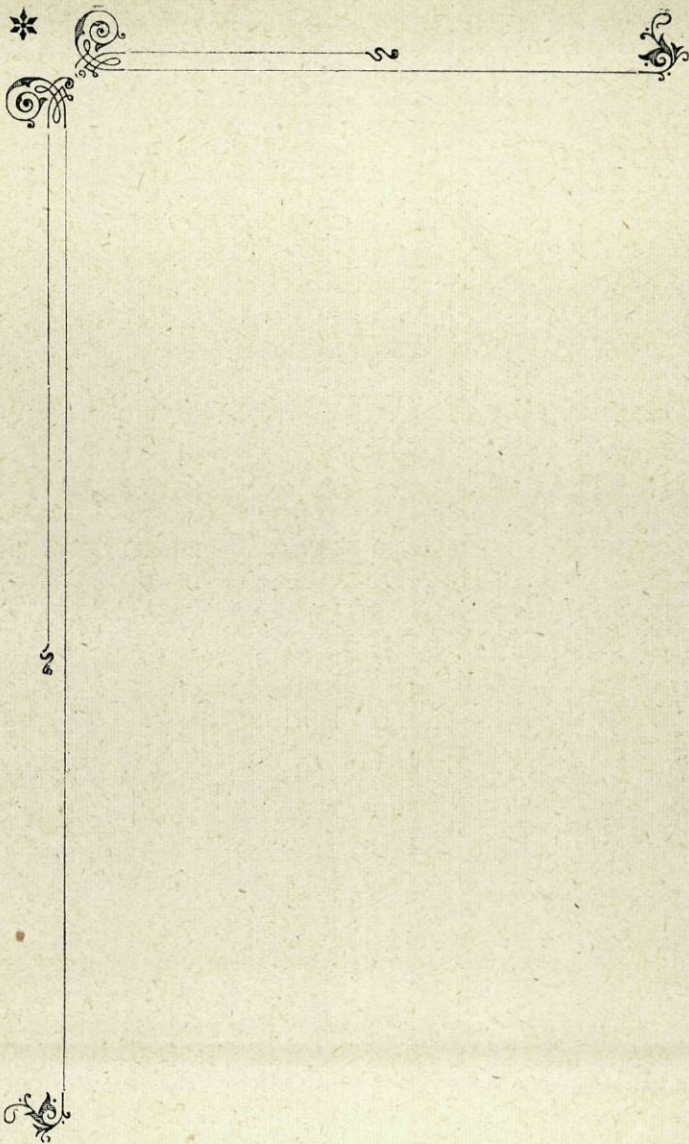
do PORTO.

Ao Excelentíssimo Senhor

Dr. Tiago Augusto de Almeida

*meu ilustre presidente
de tese*

Homenagem de vivo reconhecimento



Breves palavras

Para concluir o nosso curso resta-nos ainda a apresentação e defesa de um estudo escrito.

Esta obrigação que a lei nos impõe e sem a qual não poderíamos legalmente chegar ao desideratum a que vimos votando toda a vida, foi que nos levou à elaboração dêste insignificante trabalho.

E trabalho é êle cheio de incertezas e hesitações próprias da inexperiencia de quem pela primeira vez é obrigado a publicar uma obra que será o terminus da vida de estudante e o início dessa vida prática que tão obscura e duvidosa se nos apresenta.

O assunto de que lançamos mão foi-nos sugerido pelo pensamento que temos de ir

exercer a nossa missão para uma provincia onde as águas lípidas e puras brotam em abundância, onde os meios de fortuna dos seus habitantes são assás escassos, onde as farmácias rareiam e vemos que este trabalho muito se harmonisa com os precários recursos da terra onde além disso a pneumonia é doença muito vulgar; o que desejámos era poder tratá-lo com a lucidez e desenvolvimento preciso, mas que só a experiência de alguns anos, guiada pelas sábias lições de nossos Mestres nos podia permitir.

Confiamos porê, na benevolência de quem nos há-de julgar e certo estamos de que as faltas nos serão relevadas.

*Não podemos deixar de frisar o auxílio
valiosíssimo que colhemos da boa vontade com
que sempre se prontificou a esclarecer-nos o
Ex.^{mo} Snr. Dr. Thiago de Almeida.*

*Ao ilustre professor que também se dignou
aceitar o nosso pedido para presidente de tese
apraz-nos aqui deixar consignado o nosso
indelével reconhecimento.*



CAPÍTULO I



Agentes físicos na terapêutica

Os meios de cura empregados na terapêutica das diversas doenças, tem sido principalmente de natureza química. Últimamente, porém, tem-se utilizado muitos agentes físicos.

Os meios físicos de que se faz uso em terapêutica, levam ao organismo novas energias, que êle modifica apresentando-as depois sob diversas formas.

O agente físico tanto pode ser um factor patológico como terapêutico. É patológico, quando a sua acção produzir uma perturbação na estrutura ou função da célula — na vida celular — terapêutico quando restabelece a vida celular abalada.

Das energias que os agentes físicos fornecem ao elemento celular resultam outras que contribuem para a cura de várias doenças.

Acção dos agentes físicos
sobre o organismo - -

Admite-se a hipótese de que quando um agente físico atua sobre o organismo, este sofre uma excitação que pelos nervos é levada aos centros cerebrais; e, aí transformada, vai levar vida e movimento às regiões que estão entorpecidas, ou com a sua constituição alterada.

Esta excitação pode traduzir-se por aceleração da circulação, maior amplitude do pulso, aumento de tensão e de amplitude respiratória, desenvolvimento de calor, etc.

A físico-terapia, baseando-se em modificações estáticas ou dinâmicas dos centros nervosos, que neles se produzem por acções inibitórias ou dinâmicas, aproveita-se das suas variadas formas como meios de cura. Uma acção inibitória das que a terapêutica pode utilizar, observa-se por exemplo quando se

aplica uma corrente eléctrica à mucosa nasal dum individuo com cefalalgia, que desaparece muitas vezes sob aquella influência. Outras vezes o agente fisico produz uma acção dinâmica, tal como o aumento da tensão arterial, adquirido com a applicação duma duche.

Acção dos agentes físicos na vida da célula - -

Para que se colha resultados efficazes pela terapêutica, não devemos dirigir a acção dos agentes fisicos aos sintômas que o doente apresenta, mas sim contra o elemento anatómico affectado.

Como nós não podemos atingir muitas vezes por estes meios a sede das perturbações, limitamo-nos a modificar os processos nervosos que devem atuar sobre a vida celular e principalmente sobre a função de nutrição pois que, segundo Ch. Robin e Bouchard, a doença não é mais do que uma perturbação da nutrição celular.

Assim como há centros nervosos destinados a regular a produção do calor,

outros há também reguladores da função nutritiva.

São os agentes físicos, pela sua acção exercida sobre o organismo, que mantem a nutrição celular, quando esta se faz normalmente, ou que a restabelecem quando alterada.

Os agentes físicos teem uma notável influência na reprodução e reparação da célula pelas acções químicas a que dão origem. Há por vezes uma diminuição de nutrição que se deve attribuir a uma falta de estímulo no protoplasma celular e não à falta de materiais necessários ao seu sustento.

Os agentes físicos além de todas estas acções sobre a célula, são também geradores de energias pelas excitações que produzem no sistema nervoso, que as transforma em novas fôrças.

Entre os variados agentes físicos, utilizados em terapêutica, tais como a electricidade, a luz, o calor, a água, etc., referir-nos hemos apenas a este último por ser o que mais se liga com o assunto que escolhemos para o nosso trabalho.



CAPÍTULO II



Importância e formas de hidroterapia — e suas diversas acções —

Acção da água sôbre o organismo - - - - -

Chama-se hidroterapia o emprêgo da água como medicação.

Em hidroterapia aproveitam - se como meios de cura certas propriedades comuns aos seres orgânicos e inorgânicos, tais como o calor, o frio, a acção mecânica, etc.

Além de dar energias ao organismo, a hidroterapia desperta-lhe a vitalidade celular.

A água aplicada sôbre o indivíduo atua dos seguintes modos: levando-lhe e subtrain-

do-lhe calor, e provocando reacções próprias só do ser vivo.

Estas reacções constituem um meio de defesa do organismo, que para se efectuar é necessário que haja uma diferença entre a temperatura da água e a do organismo. Essa diferença tanto pode ser por excesso como por diminuição da temperatura.

Tanto a água moderadamente quente, como a moderadamente fria, são susceptíveis de produzirem uma excitação, mas essa excitação é que é diferente e oposta.

A água a 8° ou a 48° produz efeitos semelhantes quando a duração da sua acção é pequena.

Os efeitos observados imediatamente à sua aplicação são: aumento ou diminuição de sensibilidade; rubefacção de pele causada pelo espasmo ou paralisia dos vasos; modificações musculares, tais como: a horripilação pilosa, arrepios, etc.

ESCOLHA DO PROCESSO

Quando pretendemos empregar a água num tratamento, devemos escolher o processo

a aplicar que deve depender do estado fisiológico em que o indivíduo se encontra. Assim a água tépida deve empregar-se nos casos em que há reacções reflexas exageradas: nos cardíacos e artério-esclerosos para não haver variações grandes na pressão arterial; nos nevropatas facilmente irritáveis, etc.

Qualquer que seja o processo empregado, deve êle estar sujeito à lei geral, segundo a qual toda a excitação térmica ou mecânica aplicada aos tegumentos é transmitida pelos nervos centrípetos aos centros nervosos e aí transformada, sob a acção das forças vitais, em energia que é empregada no desempenho das funções fisiológicas ou na respiração das perturbações mórbidas.

A reacção de defesa que o organismo experimenta sob a acção de uma excitação, está em relação com a sensibilidade; por isso, antes de se fazer uma applicação de água deve-se examinar o estado de sensibilidade do indivíduo.

As excitações produzidas numa área limitada, pela água dão origem a reflexos que tanto podem aparecer nessa área como a distância, em regiões homólogas ou profundas.

Segundo as experiências de Wintemiz, Musso, Istanoff, etc., toda a excitação cutânea dá origem a reflexos que modificam a circulação e a termogenese. Quando, por exemplo, se applica uma duche quente a 48° ou fria a 8°, há um espasmo vascular na periferia e uma dilatação central compensadora, dando origem a uma maior velocidade sangüínea e um aumento de tensão; os ruídos cardíacos tornam-se mais frequentes, bem como os movimentos respiratórios, e, quando a duche é convenientemente applicada, vem em seguida um affluxo de sangue à pele, reacção que dá ao organismo uma sensação de bem estar.

O abaixamento ou elevação da temperatura que se dá no organismo após uma duche, é devido mais à acção fisiológica do que a um transporte de calor num ou noutro sentido, sendo todavia êste também notável.

Lirbermeister e Lorrain demonstraram que um individuo sujeito à acção da água fria, produz no interior tanto mais calor, quanto maior é a perda dele à superficie. Rosenthal attribue mais às contracções e dilatações vasculares o poder de regularisar o calor animal, do que à acção fisica da água fria.

As modificações sofridas pelo organismo, sob a acção da hidroterapia, são produzidas por intermédio do sistema nervoso que por sua vez veio influir sobre a circulação, temperatura, etc. fazendo com que reajam.

Estas reacções serão tanto mais fortes quanto mais intensas forem as excitações e estas tanto maiores, quanto maior fôr a diferença entre a temperatura do corpo e a da água.

Acção da água sobre o sistema nervoso - - -

O organismo, sob a acção da água fria, sofre uma excitação que será mais ou menos intensa conforme a temperatura da água aplicada.

Esta excitação é levada pelos nervos centrípetos aos centros cerebrais, onde dá origem a fenómenos reflexos.

Estes fenómenos reflexos manifestam-se primeiro por uma contracção dos vasos que pouco depois se dilatam. Esta dilatação é devida ao esgotamento das fibras musculares,

ou à inibição de certos nervos, ou ainda à acção física do frio.

O sistema nervoso, assim estimulado, desempenha melhor as suas funções. Quando a aplicação da água se faz durante demasiado tempo, dá lugar a uma anestesia cutânea.

Se em vez de água fria, empregarmos água muito quente passam-se quási os mesmos fenómenos, mas a sua acção é mais sedativa. Os efeitos da água sôbre o organismo vão-se atenuando à medida que as respectivas temperaturas se aproximam uma da outra, chegando quási a desaparecer, quando elas são iguais.

Acção da água sôbre a circulação - - - - -

Quando o organismo é submetido à acção da água fria, no primeiro momento os vasos periféricos sofrem uma constrição e a pele empalidece; os ruídos cardíacos diminuem de frequência e intensidade; o pulso torna-se mais lento e a pressão arterial eleva-se, sendo o sangue empellido dos vasos periféricos para

os profundos. Passado que seja um curto intervalo de tempo, dão-se fenómenos inversos. Os vasos periféricos dilatam-se, dando origem a uma coloração rósea da pele, uma diminuição da pressão arterial e um aumento de frequência dos ruídos cardíacos, tornando-se a circulação mais activa.

Dois fenómenos inversos se notam: um, que se traduz por uma vaso-constricção periférica com aumento da pressão arterial, e outro por vaso-dilatação e diminuição da pressão arterial.

Acção da água sôbre a
respiração - - - - -

A função respiratória sofre modificações quando se fazem applicações de água fria sôbre o organismo e principalmente na região torácica, ou sua vizinhança. Essas modificações traduzem-se por um reflexo que dá origem a uma suspensão momentânea da respiração na mesma ocasião, em que a frequência dos ruídos cardíacos diminue, e a tensão arterial se eleva.

Passado este primeiro momento os movimentos respiratórios tornam-se mais rápidos, para em breve voltarem a ser mais lentos e profundos, na ocasião em que as pulsações cardíacas se tornam mais frequentes e a tensão arterial baixa.

Estas modificações teem, como consequência, levarem mais quantidade de ar ao pulmão e tornarem por isso a hematose mais activa.

Acção da água sôbre a temperatura - - - -

As alterações que a temperatura do organismo sofre, sob a acção da água, são devidas a modificações que se dão na circulação.

A vaso-constricção que a aplicação da água fria produz na periferia, é devida a um reflexo que traduz a defesa do organismo contra a perda de calor.

As aplicações da água fria sôbre uma região fazem baixar a temperatura desta e das vizinhas, sem que a sua influência, sôbre a temperatura geral do organismo, seja apreciável.

Quando, porém, a água fria é aplicada a todo o organismo, a temperatura dêste baixa, a pressão intra-vascular diminue e o sangue é impellido para os órgãos internos, onde há uma maior produção de calor nos nossos tecidos que sob uma influência nervosa se tornam mais activos.

Quando o sangue volta de novo à periferia, traz mais calor, adquiredo no interior e vem distribuí-lo à superfície, contribuindo assim para o reaquecimento das regiões arrefecidas.

Se o organismo ainda está submetido a acção da água fria, repetem-se os mesmos fenómenos.

Esta veiculação do calor do interior para a periferia, donde êle é subtraído, faz com que haja um momento em que a perda à superfície não possa ser compensada; nesta ocasião apparece um arrepio e a temperatura começa a baixar.

Quando a acção da água não é muito prolongada, a vida celular é a princípio entorpecida, mas em breve é restaurada, produzindo-se uma reacção que dá aos órgãos arrefecidos a temperatura anterior que por vezes é até ultrapassada.

Quando a aplicação da água é prolongada, a constrição vascular é mais demorada e a vaso-dilatação faz-se mais lentamente e com menos actividade, de modo que o reaquecimento leva mais tempo a produzir-se.

Todos estes fenómenos traduzem-se no indivíduo por uma impressão desagradável que elle recebe, determinando uma contracção dos músculos horripiladores dos pêlos, acompanhada muitas vezes de um arrepio e seguida de bater de dentes e tremuras.

O coração bate com mais violência e mais apressadamente, a tensão arterial eleva-se, o pulso torna-se mais frequente, a respiração arquejante, a pele empalidece e torna-se fria, e os músculos contraem-se.

Estes fenómes são de curta duração; o coração e o pulso perdem a aceleração passageira tornando-se as pulsações mais amplas; os movimentos respiratórios aumentam de amplitude e são mais profundos, dando ao indivíduo uma sensação agradável e maior energia.

Chama-se reacção a êste fenómeno em que as funções do organismo retomam a sua normalidade.

Para que a reacção seja completa é preciso que todas as funções adquiram o seu estado normal e pelo menos passageiramente tomem uma actividade maior.

Este estado não é sempre atingido igualmente; umas vezes é o calor que, só lentamente, chega à normalidade, outras é a circulação que só tarde volta ao estado anterior, etc., mas logo que o sistema nervoso entre em equilíbrio e funcione com regularidade, a calorificação e circulação tornam-se normais.

A reacção é tanto mais intensa quanto mais fria é a água, quanto maior é o movimento de que vai animada, e mais alta a temperatura do corpo.

Acção da água sôbre a pele

É da pele que parte a impressão que dá origem à reacção de sensibilidade, ao reflexo vaso-motor que produz a reacção circulatória, e ao reflexo térmico que por intermédio dos vaso-motores regula a distribuição do calor periférico.

Na pele também se dão modificações por intermédio dos seus capilares. Assim na fase de vaso-constricção, ela torna-se pálida e na fase de vaso-dilatação torna-se mais ou menos rósea.

Estas modificações nos vasos facilitam o desempenho das funções como succede com a transpiração, que é muitas vezes aumentada, contribuindo assim para uma melhor eliminação.

Acção da água sôbre a nutrição - - - - -

Além das acções que a água tem sôbre as diversas funções que vimos, tem-nas também apreciáveis sôbre a nutrição do organismo; além de activar a hematose, aumenta também o número de glóbulos vermelhos e brancos, bem como a percentagem da hemoglobina.

Na urina notam-se igualmente algumas modificações, como aumento da sua excreção, das matérias azotadas e do ácido úrico.

Reacção do organismo após a acção da água - - -

As aplicações da água sobre o organismo tem por fim produzir-lhe o aparecimento de uma reacção. A água fria é a que em mais alto grau produz nele modificações mais acentuadas, ao passo que as da água quente não são tão importantes.

Obtida que seja a reacção, de maneira mais ou menos intensa, ela manifesta-se-nos por alguns sinais como sejam: uma coloração rósea mais acentuada na pele, sensação de bem estar manifestado pelo doente e diminuição dos movimentos respiratórios que se tornam mais lentos e profundos etc.

Para que se colham bons resultados da aplicação da água, é preciso que esta produza a reacção, sendo necessário provocá-la no caso de senão dar.

Acção terapêutica da água

A água aplicada ao organismo tanto pode produzir uma acção excitante como

sedativa em graus variáveis. Estes efeitos obteem-se às vezes com uma única aplicação de água; outras vezes porém é preciso um tratamento mais prolongado. No primeiro caso vê-se isso por vezes, com uma nevralgia que uma simples duche atenua ou faz desaparecer. Do segundo são epexemlo, os neurasténicos que precisam dum tratamento mais demorado.

A hidroterapia tem efeitos imediatos, e efeitos que só mais tarde aparecem. Entre os primeiros encontram-se os efeitos antifiugísticos que se podem obter por meio de compressas de água fria renovadas frequentemente. Da mesma natureza temos os efeitos excitantes e sedativos que se obteem quasi instantâneamente nos indivíduos atingidos duma inflamação interna, com febre e tratados com água fria.

Entre os efeitos que só tarde aparecem, notam-se os tónicos e reconstituíntes. A hidroterapia faz despertar todas as funções, regularisa a circulatória e nervosa, activa a assimilação e desassimilação tornando a nutrição mais intensa etc., chegando o or-

ganismo a regenerar-se sob o efeito excitante da água.

FORMAS DE APLICAÇÃO DA ÁGUA

No emprêgo da água, aproveitamos certas propriedades que ela fornece, tais como a pressão com que é projectada e a temperatura quente ou fria.

A água pôde ser aplicada sob a forma de duche sendo neste caso projectada com mais ou menos força sôbre o corpo.

Outro processo é a afusão que consiste em lançar sôbre o corpo uma certa quantidade de água fria com um vaso de abertura larga.

Outra forma é envolver o corpo totalmente, excepto a cabeça, com um pano molhado em água fria sendo expremido ou não.

Muitas vezes o corpo é envolvido ou coberto só parcialmente por faixas ou compressas de pano.

Emprega-se também a água sob a forma de loção que consiste em embeber uma esponja em água e depois espremê-la sôbre o corpo.

Faz-se também uso da água sob a forma de banho em que o corpo está inerso durante mais ou menos tempo.

Acção da água fria nas doenças febris - - - -

Já vimos de uma maneira muito geral a acção que a água tinha sobre o organismo nos casos em que não havia febre; vamos agora observar o que se passa nos casos de a haver.

No indivíduo com uma doença febril em que se tenha de empregar como tratamento, a água fria sob a forma de banho, a temperatura dêste, deve regular-se pela temperatura do doente.

O organismo do indivíduo febricitante tem uma maior sensibilidade para as causas modificadoras do poder regulador da sua temperatura.

Num indivíduo em estado febril há uma produção exagerada de calor, sendo também a sua perda por irradiação aumentada não em quantidade igual à que o organismo

produz, mas inferior, donde resulta a existência de um excesso de calor que faz subir a temperatura.

Para aumentar a perda do calor por irradiação é preciso empregar quaisquer processos capazes de refrigerar o organismo.

Um dos melhores antitérmicos empregados é o banho.

Acção do banho sôbre o febricitante - - - - -

A acção que o banho exerce sôbre o febricitante, não resulta sómente da subtração de calor ao doente, mas também de outros factores biológicos, tendo como intermediário o sistema nervoso.

A água faz baixar a temperatura pela subtração do calor que produz, excita as funções da pele, regularisa a actividade do sistema nervoso que lhe serve de intermédio para dar maior incremento às funções cardíaca, hepática, renal, aumentando a diurese e a eliminação dos productos tóxicos, pulmonar

tornando as oxidações mais activas, donde resulta uma maior absorção de oxigénio e uma eliminação do anidrido carbónico em maior quantidade.

A subtracção do calor e o estímulo que sofrem as diversas funções contribuem para o abaixamento da temperatura,

A temperatura da água a que o banho é dado é variável segundo os autores. Os banhos de 35 a 37°, como se vê nas «Lições de Clínica Médica» do Prof. Tiago de Almeida, são bêm tolerados pelo doente, qualquer que seja a sua temperatura febril; não dão origem ao calafrio violento, como no método de Brand, são compatíveis com o estado congestivo do fígado e dos rins, não excitam os doentes; são applicáveis em casos variáveis, como na febre tifoide, meningite cerebro-espinhal, pneumonias e bronco-pneumonias, febres eruptivas dando óptimos resultados no tratamento das pirexias das creanças.

Segundo Arnozan o banho frio produz no indivíduo com febre uma sensação de frio muito intensa, uma espécie de angústia e de receio, que se traduzem por tremuras súbitas e gritos.

Dentro de pouco tempo, o doente habitua-se a este novo meio, e torna-se calmo tendo uma sensação de bem estar.

Esta sensação agradável que o doente experimenta, pode-se prolongar durante dez ou quinze minutos, seguindo-se-lhe depois um estado de fraqueza, com aumento de frequência das pulsações e aparecimento de uma sensação de frio acompanhada de um arrepio e bater de dentes. Nesta ocasião deve-se tirar o doente do banho. Segundo Arnozan é agora que a temperatura central começa a declinar. Se o doente continuasse a permanecer no banho podia dar-se uma alteração no poder regulador térmico.

Acção do banho frio sôbre
a temperatura do fe-
bricitante - - - - -

Quando um doente é submetido à acção dum banho a 18 ou 20°, dá-se uma elevação da temperatura central. Esta subida da temperatura pode conservar-se durante toda a duração do banho; neste caso o poder termo-regu-

lador, fica graduado para uma temperatura mais alta.

Quando a temperatura da água do banho é inferior a 20°, pode não haver a subida da temperatura central.

Siglas e Lafarelle observando as relações que há entre a temperatura axilar e rectal, notaram que à saída do banho, a axilar tinha baixado bastante para subir rápidamente e tornar-se igual à rectal que também tinha descido um pouco menos e que subiram de novo paralelamente, ficando em um grau igual ao que tinham antes do banho.

A explicação que Arnozan dá do fenómeno é a seguinte: a superfície cutânea perde calor que é cedido à água e por sua vez o calor central irradia para a periferia a aquecer a pele; aquecendo-se portanto esta à custa do calor central dá ao doente o bem estar que êle sente.

OUTRAS ACÇÕES DO BANHO FRIO

O coração é um dos órgãos sôbre que o banho exerce a sua acção. Quando o indivíduo é atingido por uma doença que também lho

afecte ou êle esteja lesado de doença anterior podem dar-se perturbações no seu funcionamento, ocasionando mesmo síncope.

E preciso pois ter muito cuidado com o primeiro banho, sendo preferível que seja tépido e que se vá arrefecendo gradualmente.

O pulso também participa da influência do banho; em seguida a êste torna-se menos frequente e mais regular.

Igualmente a respiração é beneficiada pela acção do banho, pois torna-se mais lenta e mais profunda; o doente tosse com mais facilidade e faz a sua expectoração melhor, expulsando das vias respiratórias as mucosidades que aí existem e que embaraçam a livre circulação do ar.

O sistema nervoso também é atingido pelos benefícios da água. Alguns doentes que estão em apatia notável, são despertados e estimulados.

Na urina também se notam modificações; esta apresenta-se-nos mais clara e encontra-se-lhe maior quantidade de princípios tóxicos.

Acção do banho na pneu-
monia - - - - -

Vogel de Berne foi quem começou a fazer uso na pneumonia, da água fria sob a forma de banhos.

Na Alemanha principiou-se depois a empregar-los também com o mesmo fim, tendo como seu principal apologista Jurgensen que preconizou o seu emprêgo sistemático e metódico da maneira seguinte: dá-se o banho a uma temperatura de 22°, arrefecendo-se em seguida gradualmente até 16°. O doente permanecerá nele de 6 a 25 minutos, e repetir-se há todas as vezes que a temperatura atingir 39° na axila, podendo essa repetição ir até 12 vezes em 24 horas.

Bonhay não concorda com estes banhos, porque diz êle, sendo a causa da aceleração dos movimentos respiratórios, podem favorecer a cianose e produzir síncope; alguns pneumónicos tem lipotínias todas as vezes que se lhe dá banho.

Lândouzy e Griffon são de opinião que se devem dar banhos frios aos pneumónicos mas,

é preciso que os doentes não sejam muito velhos, nem artério-esclerosos, nem brighticos, cujo estado seja grave e que tenham tendência para o colapsus ou para a adinamia e sofram de astenia cardíaca.

Quando houver dificuldade em dar banhos, podem êstes ser substituídos por panos molhados.

PANO MOLHADO

Quando quisermos empregá-lo, molharemos um pano grande em água fria e espreme-mo-lo ou não e envolveremos em seguida o doente com êle, excepto a cabeça. Em seguida cobre-se o indivíduo com cobertores para impedir que o ar chegue até à superfície do corpo.

No primeiro momento, o indivíduo tem uma sensação de frio com arrepios e tremuras; a circulação, a princípio, torna-se mais frequente, mas dentro em pouco tempo fica normal, começando a temperatura a baixar.

A respiração acelera-se, mas volta dentro em pouco a fazer-se mais vagarosamente e com maior amplitude de movimentos.

Dentro em breve, tem o doente uma sensação de frescura e calma e o aparecimento da reacção

Pouco depois o doente apresenta-se excitado, sendo em breve substituída por uma acalmia esta excitação e restabelece-se a temperatura.

Os efeitos que nós obtemos com o pano molhado podem ser sedativos ou excitantes, conforme a duração da aplicação.

Quando pretendemos ter efeitos sedativos, logo que o doente tenha a sensação de frescura e se apresente calmo, tiramos-lhe o pano molhado e aplicamos-lhe uma duche. Se, pelo contrário, desejamos que a sua acção seja excitante, só tiraremos o pano depois do aparecimento da reacção.

Para conseguirmos efeitos sedativos mais facilmente, não devemos espremer o pano, mas fazê-lo quando quizermos uma acção excitante.

Para obtermos uma acção sedativa notável devemos fazer as aplicações repetidas vezes.

Quando o invólucro se estende só ao tronco os seus efeitos são menos enérgicos. A sua acção pode se estender apenas ao abdó-

men constituindo assim a cintura húmida que é uma faixa de 2 ou 3 metros de comprimento por 30 centímetros de largura. Para a aplicar molhamos uma das extremidades que adaptaremos sobre o ventre e com a parte restante daremos duas ou três voltas no abdómen de modo a cobrir a parte molhada podendo em seguida envolver-se este pano com outro de flanela para impedir a entrada do ar.

Por vezes o emprêgo da água faz-se com compressas molhadas, as quais cobrem uma região mais limitada do corpo.

Estas são aplicadas sobre a região doente e se quizermos obter uma acção sedativa, ou antiflogística, renovamo-las com frequência.

Este renovoamento tem por fim subtrair calor continuamente modificando a circulação da região e a sua inervação.

Para não termos o trabalho de estar constantemente a mudar de compressas, podemos fazer cair umas gotas de água sobre ela. Poderemos assim conseguir a acalmção da dor, o abaixamento de temperatura etc.



CAPÍTULO III



Os enfaixamentos torácicos e sua técnica — Seus efeitos terapêuticos e suas aplicações na pneumonia

Os enfaixamentos torácicos são uma das formas do emprêgo da água.

Podem envolver todo o tórax ou apenas o hemitórax. No primeiro caso pode-se obter ainda sob a forma cruzada ou circular.

Trataremos em primeiro lugar do enfaixamento cruzado.

Enfaixamento cruzado

Por esta forma de enfaixamento é recoberto todo o pulmão incluindo o vértice. Para

se obter preparam-se duas faixas que tenham 3 metros de comprimento; uma é de flanela e tem 25 centímetros de largura; a outra tem apenas 20 centímetros de largo e é formada por seis espessuras de panos velhos, moles e porosos. Uma extremidade corta-se em ponta e prègam-se-lhe dois cordões que tenham comprimento suficiente para dar volta ao tórax. Esta faixa depois de enrolada de modo que a extremidade que tem os cordões fique para fóra, é metida na água e espremida, depois aplicada ao tórax da seguinte maneira: a extremidade larga da faixa é colocada sob a axila direita, por exemplo, depois desenrolando-a, conduz-se por diante do peito, sôbre a espádua esquerda; daqui é reconduzida de novo através do dórso para a axila direita e em seguida transversalmente para a axila esquerda e finalmente por cima da espádua direita sôbre o esterno; termina-se depois por uma circular em volta do peito e fixa-se pelos cordões.

Feito isto coloca-se por cima desta a faixa de flanela mas de modo que ela ultrapasse a largura da primeira de maneira a cobri-la bem deixando-a ficar assim

durante duas ou três horas e renova-se em seguida.

Enfaixamento unilateral

Êste modo de enfaixamento faz-se da maneira seguinte: prepara-se uma faixa que tenha de comprimento 1,^m75 como a que serve para o enfaixamento cruzado. No terço médio ligam-se duas faixas de 90 centímetros de largura sôbrepostas e perpendicularmente à primeira.

Para se aplicar coloca-se o ponto de junção das três faixas um pouco abaixo da extremidade da omoplata do lado que se quer obter os efeitos; em seguida conduzem-se as duas faixas sôbrepostas para o vértice do pulmão do mesmo lado e depois são rebatidas sôbre o peito e afastadas em leque, recobrendo assim o hemitórax anterior. A outra faixa é em seguida enrolada circularmente sob as axilas

Por cima dêste revestimento húmido coloca-se uma faixa de flanela como a que serve para o enfaixamento cruzado.

Enfaixamentos circulares

Foram estes os enfaixamentos empregados nos indivíduos pneumónicos cujas observações adeante apresentamos.

A maneira de os obter consistiu em envolver o tórax do doente com uma faixa de pano com 2 metros de comprimento e cuja largura compreendia toda a altura do tórax. Esta faixa era molhada em água tépida e espremida em seguida, para ser aplicada. Depois era recoberta por outra de flanela de 1,^m50 de comprimento e de largura um pouco inferior à primeira e fixada com alfinetes. O doente permanecia assim durante 2 horas. Estes enfaixamentos podem-se renovar duas ou três vezes por dia.

Efeitos terapêuticos dos enfaixamentos e suas aplicações na pneu- monia - - - - -

A pneumonia, é uma doença aguda e infecciosa do pulmão cujo agente microbiano é o

pneumococo de Talmon-Fraenkel, doença que se não pode impedir na sua marcha seguindo sempre a sua evolução.

O seu tratamento é por assim dizer sintomático e de especiação. Um dos meios empregados e de excelente resultado para combater vários dos seus sintomas, é o enfaixamento húmido torácico tendo como agente a água.

Como vimos na hidroterapia, os enfaixamentos são uma das formas da aplicação da água.

É um dos meios revulsivos que podemos utilizar e dos mais activos.

Os enfaixamentos húmidos aplicados a um pneumónico têm uma acção importante sobre os seus sintomas.

São calmantes da tosse e da dôr que tantas vezes incomoda de modo notável os doentes. Têm também uma acção bastante pronunciada sobre a dispneia, fazendo com que esta diminua ou mesmo desapareça realisando-se a respiração muito mais facilmente, sendo os seus movimentos mais amplos e profundos. A expectoração faz-se com menos dificuldade, expulsando o doente as mucosidades que por vezes tanto embaraçam a circulação do ar. A circulação

pulmonar é estimulada e o sangue, girando melhor nos vasos, não produz congestões com tanta facilidade. A temperatura baixa sob a sua influência. A diurese é aumentada, facilitando assim a eliminação dos produtos tóxicos. Teem uma acção tónica sobre o organismo, calmante sobre o sistema nervoso, e sedativa sobre a inflamação pulmonar.

O doente, depois da aplicação dos enfaixamentos, tem uma sensação de alívio e bem estar, chegando a dormir socegado.

As observações que reúnimos, dos doentes tratados na 2.^a Clínica Médica da Faculdade por êste processo, são provas eloquentes do valôr dos enfaixamentos no tratamento dos pneumónicos.

CAPÍTULO IV

Observações

1.ª Observação - - - -

G. A. de 23 annos de idade, padeiro, solteiro, em 12 de novembro adoeceu súbitamente às 8 horas da noite, aparecendo-lhe uma pontada violenta no lado direito do tórax que se exasperava com os movimentos respiratórios ou com a tosse. A pontada foi precedida dum intenso arrepio e tosse sêca. Depois deitou um escarro que no dizer do doente era côr de marmelada.

Entrando para o hospital, quando foi observado em 14 de novembro de 1914 apresentava a seguinte symptomatologia: olhos e face brilhantes, dispnêia notável, acusava uma pontada na linha axilar direita e dores

no mesmo hemi-tórax; espectorava com dificuldade, sendo o escarro ferruginoso, aderente e viscoso; tinha cefalalgia e anorexia. A sua temperatura era de $39^{\circ},2$; os movimentos respiratórios eram 34 por minuto e as pulsações 100.

À auscultação, notava-se sopro tubar na parte média e posterior do hemi-tórax direito; sarridos crepitantes na parte média e base do pulmão, alguns roncoss e sibilos por todo êle, submacissês, quási até ao vértice; vibrações aumentadas na base. Na parte anterior do hemi-tórax direito, apresentava: diminuição do murmúrio respiratório na parte média e superior do pulmão; macissês na base e aumento das vibrações, um ou outro ronco e sibilo para a parte inferior.

No pulmão esquerdo anterior e posteriormente havia um ou outro ronco e sibilo.

Tratamento: enfaixamentos húmidos do tórax, injeccões de estriquinina e poção de Todd.

No dia 17 deu-se a defervescência em crise: Urinou e suou muito.

A temperatura da manhã foi de $38^{\circ},4$ e a de tarde de $37^{\circ},8$; teve 84 pulsações e 38

movimentos respiratórios. Dêste dia em diante as melhoras foram-se acentuando até à cura.

2.^a Observação - - - - -

I. de O., de 18 anos de idade, solteiro, motorista, conta que dias antes de entrar para o hospital começou a sentir-se mal disposto, com dores de cabeça, anorexia, febre, tosse seca, até que cinco dias antes de se hospitalizar sentiu uma grande pontada ao nível da 6.^a costela direita, que aumentava com os acessos de tosse. Tinha suores nocturnos. A expectoração era viscosa e raiada de sangue. Quando foi observado, em 17 de novembro, tinha dispneia notável, 40 movimentos respiratórios por minuto.

Na face posterior do pulmão direito notava-se, na base, macissês e ausência de murmúrio respiratório; broncofonia e sôpro tubar na parte média.

Na parte anterior do pulmão direito havia aumento das vibrações vocais, ausência de murmúrio respiratório e macissês na base.

O número de pulsações por minuto era de 108. A temperatura era de 39°.

No dia 18 a dispneia aumentou e appareceu-lhe uma nova pontada do lado esquerdo do tórax, tendo-lhe quasi desaparecido a do lado direito; teve abundantes suores nocturnos e expectoração ferruginosa.

Na parte posterior do pulmão esquerdo havia ausência de respiração, macissês e aumento de vibrações na base; na parte média havia submacissês e diminuição do murmúrio respiratório.

Na parte anterior do mesmo pulmão havia macissês, diminuição da respiração e aumento das vibrações vocais na base; na parte média submacissês e diminuição da respiração.

No pulmão direito posteriormente os mesmos sintomas do dia 17 se notavam e mais na parte média submacissês e sarridos subcrepitantes; anteriormente apresentava a mais os seguintes sintomas: submacissês na parte média e aumento da respiração para o vértice.

A temperatura era de 39°,4 de tarde.

O número de movimentos respiratórios por minuto era de 40 e o de pulsações 110.

No dia 19 havia diminuição da dispneia e do lado esquerdo queixava-se o doente de fortes dores torácicas que se exasperavam com a tosse; a expectoração era abundante e viscosa.

No pulmão direito notava-se diminuição do sopro tubar e o aparecimento de ralas húmidas.

A temperatura era de 39°,8, de tarde.

O número de pulsações por minuto era de 98 e o de movimentos respiratórios de 28.

Tratamento: enfaixamentos húmidos do tórax; poção de Todd, injeções de estriquinina e esparteína e uma injeção de electrargol.

No dia 20 havia uma diminuição da pontada do lado direito e aparecimento dum sopro tubar do lado esquerdo.

A temperatura era de 39°,8 de manhã e de 39° de tarde. O número de pulsações por minuto era de 125 e o de movimentos respiratórios 40.

No dia 21 houve diminuição da dispneia, da pontada do lado esquerdo, da temperatura que passou para 36°1, do número de pulsações que foram 84 por minuto e dos movimentos respiratórios, 34 no mesmo tempo.

Dêste dia em diante as melhoras foram-se acentuando até ao completo restabelecimento.

3.ª observação - - - - -

P. de O., de 14 anos, solteiro, cauteleiro, andando em 23 de Novembro de 1914 a vender cautelas, foi surpreendido por uma violenta dor no ventre que o obrigou a recolher à cama, onde pouco depois lhe sobrevieram repetidos ataques de tosse. Em seguida foi tomado duma tal sonolência que o inibiu de sentir outras perturbações.

No dia 26 entrou para uma das enfermarias do hospital onde foi medicado: vesicatório de cantaridato de soda, hidro-infuso de digitalis, pilulas de terpina e codeína. Passou depois para a enfermaria de 2.ª Clínica

Médica apresentando em 30 os seguintes sintomas: grande prostração e delírio tranqüilo pronunciando palavras sem nexo; expectoração viscosa, aderente e sanguinolenta; anúria; sôpro tubar; ralas crepitantes; submacissês; uma pontada ao nível do mamilo esquerdo.

A temperatura era de 38 °,1 de tarde; o pulso era amplo e tinha 120 pulsações por minuto.

Tratamento: enfaixamento, injeção de óleo canforado, electrargol.

No dia 1, na parte anterior do pulmão esquerdo havia submacissês, respiração diminuída e sarridos húmidos, na base. Na parte posterior notava-se macissês na base e ausência de sôpro tubar; para a parte superior a respiração estava diminuída e havia alguns sarridos de retôrno. Na parte posterior do pulmão direito havia alguns roncós e sibilos.

A temperatura era de 36,5 de tarde. O número de pulsações por minuto era de 70 e o de movimentos respiratórios 35.

Dêste dia em diante os sintomas foram-se atenuando até que ao fim de pouco tempo estava curado.

4.ª observação - - - - -

F. B., de 16 anos de idade, ourives, diz que no dia 24 de novembro teve arrepios e começou a sentir dores por todo o corpo e febre. No dia 25 apareceu-lhe uma pontada do lado esquerdo do tórax e dispneia.

No dia 30 queixava-se de dores de cabeça, tinha tosse, e expectorava com dificuldade, sendo os escarros ferruginosos e aderentes à escarradeira.

A temperatura era de 39.º,9; o número de pulsações por minuto era de 107 e o de movimentos respiratórios 25.

Na parte posterior do pulmão esquerdo, apresentava na base macissês e diminuição do murmúrio respiratório; na parte média, havia submacissês, sarridos subcrepitantes e diminuição da respiração.

Na parte anterior do mesmo pulmão, tinha na base macissês, o murmúrio vesicular diminuído e sarridos subcrepitantes; na parte média havia sarridos subcrepitantes, submacissês e diminuição de respiração.

Na parte anterior do pulmão direito notava-se um ou outro sibilo.

Tratamento: enfaixamentos, pílulas de terpina, poção de Todd, injeções de óleo canforado e injeção de electrargol.

Em 2 de dezembro o doente apresentava prostração com uma certa emaciação, rubor nas regiões malares, língua saborrosa, sôpro tubar. Os outros sintomas poucas modificações sofreram.

Até à sua saída do hospital a temperatura manteve-se sempre mais ou menos elevada.

Algun tempo depois de ter pedido alta voltou para o hospital, sendo então portador de um abcesso na região mamária. A evolução desta pneumonia foi um pouco demorada devido talvez à existência duma pneumonia em pequeno.

5.ª observação - - - - -

S. R., de 16 anos de idade, sapateiro, refere que 5 dias antes de entrar para o hospital adoecera súbitamente sentindo um

grande arrepio, seguido de muito calor, cefalalgia, falta de ar e tosse sêca; no dia imediato apareceu-lhe uma pontada na parte anterior do hemitórax esquerdo. Entrou para o hospital no dia 1 de dezembro e no dia 3 para a enfermaria da 2.^a Clínica Médica, apresentando os seguintes sintomas: cefalalgias, tosse com expectoração ferruginosa e aderente, dispneia, sendo o número de movimentos respiratórios por minuto 32, elevação de temperatura (40°4), pulso freqüente com 120 pulsações por minuto, dôres no hemitórax esquerdo anterior e posteriormente.

No aparelho respiratório, na parte posterior do pulmão esquerdo, havia inferiormente e na parte média macissês, sarridos crepitantes, sibilos e roncós em pequeno número; para a parte superior um ou outro ronco ou sibilo.

Anteriormente o mesmo pulmão apresentava submacissês em quási toda a altura, sendo mais acentuada para a base onde havia alguns sarridos crepitantes e alguns roncós e sibilos.

No pulmão direito apresentava sibilos e roncós, mas em pequena quantidade, anterior e posteriormente.

Tratamento: enfaixamento húmido, poção de Todd, injeções de esparteína e estriquinina, terpinol e benzoato de soda.

No dia 3 a temperatura baixou, mas no dia seguinte subiu novamente, conservando-se elevada até ao dia 7, em que declinou definitivamente, tornando-se as melhoras nos dias que se seguiram, cada vez mais acentuadas até à cura.

6.ª Observação - - - - -

A. C. O., de 30 anos de idade, solteira, doméstica, conta que, em 28 de dezembro, adoeceu, sentindo arrepios, pontadas na parte inferior do hemitórax direito, cefalalgias; tinha tosse seca, dispneia, perda de apetite, aparecendo-lhe, algum tempo depois, expectoração sanguinolenta.

Quando foi observada, apresentava-se com prostração, dispneia, tosse, uma pontada do lado esquerdo, rubor facial.

No pulmão direito, apresentava, na parte posterior, sarridos crepitantes e subcrepitantes, sôpro tubar, broncofonia, submacissês e au-

sência de respiração, para a base. Na parte anterior do mesmo pulmão, havia submacissês e sarridos subcrepitantes.

Tratamento: enfaixamentos, pílulas de terpina, injeções de óleo canforado, poção de Todd, glicerofosfato de cal. A doente melhorou, mas no dia 13, o processo estendeu-se ao pulmão esquerdo, chegando a sua temperatura no dia 15 de manhã, a 38,°8 para descer de tarde a 37°. Conservou-se apirética até ao dia 18, em que houve uma ligeira subida, que voltou no mesmo dia a descer. A marcha da doença efectuou-se depois sem mais incidente até à cura.

7.ª Observação - - - - -

J. de O., de 21 anos de idade, solteiro, jornalista, no dia 15 de janeiro começou a sentir dores de cabeça acompanhadas por ligeiros arrepios, abatimento, de forma a não poder conservar-se de pé e temperatura febril, pelo que teve de recolher ao leito. Três dias depois, appareceu-lhe no hemitórax direito, na linha axilar, uma pontada que aumentava com os

movimentos respiratórios. Vieram-lhe suores abundantes, perda de apetite, sêde, insónias e escarros raiados de sangue. Entrou para a enfermaria da 2.^a Clínica Médica, em 22 de janeiro, com os seguintes sintomas: palidez da face, contrastando com um ligeiro rubor das regiões malares, língua levemente saborosa, mas húmida, dispneia, suores profusos e tosse com expectoração viscosa e aderente à escarradeira.

No aparelho respiratório havia: diminuição do murmúrio vesicular, do lado esquerdo, no lobo inferior e sarridos subcrepitantes; ligeira broncofonia nas proximidades do vértice e um esboço de sopro, já muito apagado, na parte anterior e posterior, ao nível do vértice da omoplata.

No lobo inferior anterior e posteriormente havia diminuição das vibrações vocais e submacissês.

No aparelho circulatório, notava-se pequenez do pulso e hipotensão

A temperatura era de 37,°4.

O número de pulsações por minuto era de 80 e o de movimentos respiratórios 30.

Tratamento: enfaixamentos, injeções de

óleo canforado, poção de Todd e pilulas de terpina.

No dia 26 acentua-se a permeabilidade pulmonar aparecendo um ou outro sarrido.

No dia 27 a língua deixa de estar saborosa, aparecem sarridos de retôrno e diminue a zona de macissês. Nos dias seguintes acentuaram-se progressivamente as melhoras até à sua saída do hospital.

8.ª Observação - - - - -

L. A. L., de 31 anos, casado, marceneiro, refere que em 19 de janeiro de 1915 andando a trabalhar, sentiu uma violenta pontada no hemitórax direito, abaixo e um pouco para fora do mamilo e arrepios com bater de dentes. Deixou o trabalho, recolheu a casa e aí, applicou no lugar da pontada, cataplasmas de mostarda e linhaça. Na noite de 19 para 20 não dormiu, sentindo muito calor, falta de ar, tosse sêca, sêde e anorexia. Em 21, a pontada estendeu-se a toda a altura do pulmão e transversalmente até à base do pulmão esquerdo.

A tosse era acompanhada de escarros ferruginosos.

De 21 para 22 teve dores violentas na frente.

Entrou para a enfermaria da 2.^a Clínica Médica com os seguintes sintomas: prostração, dispneia intensa, língua sêca, conservando a pontada, que aumenta com a respiração, tosse acompanhada de escarros ferruginosos, sede, cefalalgia, pulso frequente e hipotenso.

A temperatura era de 39,°8, de tarde.

O número de movimentos respiratórios por minuto era de 28 e o de pulsações 102.

No pulmão direito havia sôpro tubar na parte superior e broncofonia; diminuição da respiração, submacissês, sarridos crepitantes e ligeiro aumento das vibrações vocais na parte inferior e média.

Tratamento: enfaixamentos, injeções de éter canforado e poção de Todd.

No dia 24 a temperatura subia a 40,°1 de tarde; o número de movimentos respiratórios por minuto foi de 36 e o de pulsações 112; o doente estava muito agitado.

No dia 25 a temperatura tinha baixado

para 38°,6 de tarde; já não se queixava da pontada e a dispneia era menos intensa.

Em 26 tinha dormido um pouco; a tosse tinha diminuído e a expectoração aumentado, sendo os escarros arejados e viscosos, mas sem sangue.

Havia diminuição das dores de cabeça, da dispneia e aumento da diurese. A temperatura baixou para 36°,3 de tarde; o número de movimentos respiratórios foi de 24.

Nos dias que se seguiram, as melhoras foram-se acentuando até ao completo restabelecimento.

9.ª Observação - - - - -

A. M., de 30 anos de idade, solteiro, funileiro, conta que em 23 de fevereiro de 1915, estando a trabalhar sentiu um grande arrepio e dores de cabeça, pelo que teve de recolher a casa. Pouco tempo depois passou-lhe o arrepio começando a sentir muito calor. No dia seguinte apareceu-lhe uma pontada ao nível do mamilo direito e tosse sêca que lhe exasperava a dor; esta durou 3 dias sentindo-a depois só quando

tossia; passado algum tempo veio a expectoração que no dizer do doente era côr de barro.

Entrou para o hospital em 2 de março apresentando os seguintes sintomas: dores no hemitórax direito que aumentavam com a tosse; esta era acompanhada de expectoração mucopurulenta; cefalalgias, suores quando dormia.

Anteriormente no pulmão direito havia sarridos subcrepitantes, na parte média e base; sarridos brônquicos no vértice; diminuição do murmúrio respiratório em toda a altura; broncofonia, submacissês mais acentuada e aumento das vibrações na base.

Na parte posterior do mesmo pulmão notava-se a existência de sarridos subcrepitantes, broncofonia e aumento das vibrações para a base.

No pulmão esquerdo havia sarridos brônquicos mas raros.

Tratamento: enfaixamentos, pílulas de terpinol e benzoato de soda e injeções de óleo canforado.

No dia 7 tinham desaparecido os sarridos subcrepitantes da parte média do pulmão direito e os brônquicos do vértice; tinha-se restabelecido um pouco o murmúrio respiratório;

na base eram menos numerosos os sarridos subcrepitantes; na parte posterior os sarridos eram em menor número.

No pulmão esquerdo tinham deixado de existir os sarridos brônquicos.

A temperatura era de 37°,1 de tarde.

O número de movimentos respiratórios por minuto era de 20 e o de pulsações de 88.

Nos dias seguintes foram-se acentuando as melhoras até à sua saída em 23, conservando ainda nesta altura o murmúrio respiratório um pouco diminuído

10.ª Observação - - - - -

A. G., de 32 anos de idade, solteira, doméstica, entrou para o hospital em 29 de fevereiro de 1916 referindo que no dia 28 do mesmo mês estando no banco do hospital, perdeu repentinamente os sentidos, tendo vômitos durante o estado de inconsciência, depois cefaleia intensa, dores lombares, forte ataque de tosse, e mais tarde já em casa, arrepios de frio muito demorados e a seguir uma pontada na base do pulmão esquerdo ao nível da

linha axilar posterior. Foi internada apresentando a seguinte sintomatologia: temperatura elevada 39°,1, prostração, fadiga fácil, insónia ligeira, cefalalgia, pontada na região acima referida que aumentava com a tosse e com a respiração funda, tosse sêca mas sem expectoração, dispneia, (28 movimentos respiratórios por minuto), língua saborrosa, mau hálito na boca, anorexia, dejeções diarreicas fétidas amareladas, meteorismo, abaulamento do ventre e dôr na extremidade inferior do cólon.

Na parte posterior do pulmão esquerdo e na base havia submacissês, aumento de vibrações, broncofonia, diminuição da respiração e sarridos crepitantes. Na parte anterior havia na base sarridos crepitantes, submacissês e diminuição da respiração.

Tratamento: enfaixamento húmido e óleo canforado.

No dia 1 de março a temperatura baixou para 37 de manhã tendo subido à tarde a 38.

No dia 2 a doente entrou em convalescença; a temperatura declinou marcando o termómetro 36°,8; apareceram sarridos subcrepitantes de retôrno; deixaram de existir os sarridos crepitantes, a pontada e a dispneia;

a respiração restabeleceu-se quasi por completo.

*

*

*

Das considerações que deixamos expostas e das poucas observações que conseguimos obter constatamos: que em todos os pneumónicos se fez o enfaixamento húmido sistematicamente, que em pouco tempo os sintomas começavam a diminuir, que dentro em breve o doente entrava em convalescença e que todos saíram curados ou em via disso, excepto um, mas esse mesmo que depois voltou a entrar para o hospital, veio, não por motivo de pneumonia, mas obrigado por uma inflamação na região mamária.

Apesar das observações serem em pequeno número e feitas de modo a não deixarem bem patentes os efeitos exclusivos dos enfaixamentos húmidos, parece-nos no entanto que a sua acção não é para desprezar, mas de grande influência na marcha e cura da doença, embora ela seja auxiliada por outras medicações, sendo portanto o seu emprêgo de grande utilidade nas pneumonias.

Proposições

Anatomia — É de grande conveniência o conhecimento do tracto dos feixes vâsculo — nervosos dos espaços intercostais na toracotomia ou pleurotomia.

Histologia — A broncoectasia é devida a alterações da estrutura das paredes dos brônquios.

Fisiologia — Um aneurisma aórtico pode produzir a morte por congestão cerebral.

Patologia geral — Cincoenta por cento dos indivíduos, antigos pneumónicos, são portadores de pneumococos.

Patologia externa — Nos traumatismos da abóbada craneana em que há fractura, esta começa pela face interna dos ossos.

Matéria Médica — A água é um maravilhoso antitérmico.

Anatomia Patológica — Um dos meios de conhecer se a morte dum pneumónico se deu no período de sufocação ou de hepatisação vermelha, consiste em deitar na água um bocado do pulmão affectado.

Higiene — A água é um dos meios higiênicos mais empregados.

Operações — Na amputação dum membro, deve-se seccionar os nervos à maior distância possível da extremidade do côto.

Patologia Interna — Uma queimadura extensa pode ser origem duma congestão pulmonar.

Clínica Médica — Na icterícia grave a hipotermia é indício duma infecção coli-bacilar.

Partos — O abôrto do 3.^o e 4.^o mês oferece maior gravidade que o do 1.^o e 2.^o ou 5.^o e 6.^o.

Medicina legal — Nem sempre a morte dum indivíduo que cai à água é motivada por asfixia.

VISTO.

IMPRIMA-SE.

Tiago de Almeida.

Pinho.

ERRATAS

PAG.	LINHA	ONDE SE LÊ	LEIA-SE
24	5	éste	êste
24	8	desejámos	desejávamos
24	12	podia	poderia
25	4	Thiago	Tiago
33	24	limitada,	limitada
34	25	regularisar	regularizar
35	4	vem	vão
36	23	empelido	impelido
43	19	senão	se não
44	7	epxemplo	exemplo
51	4	E	É
52	17	Bonhay	Boulay
52	21	lipotínias	lipotímias
53	10	quisermos	quizermos
61	21	realisando	realizando
64	23	defervecência	defervescência