

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE OS

ENVENENAMENTOS

15615 FMP

MIGUEL PINTO VALLADA

---

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE OS

# ENVENENAMENTOS

---

HYDRARGYRISMO

---

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO



156/5 FMP

PORTO  
TYPOGRAPHIA PEREIRA  
Mourinho da Silveira, 60

1913

# Faculdade de Medicina do Porto

DIRECTOR INTERINO

**ANTONIO PLACIDO DA COSTA**

LENTE SECRETARIO

**ALVARO TEIXEIRA BASTOS**

## CORPO DOCENTE

### Professores ordinarios e extraordinarios

1.ª Classe—Anatomia . . . . .	{ Luiz de Freitas Viegas. Joaquim Alberto Pires de Lima.
2.ª Classe—Physiologia e Histologia	{ Antonio Placido da Costa. José d'Oliveira Lima.
3.ª Classe—Pharmacologia . . . . .	Vaga.
4.ª Classe—Medicina legal e Anatomia Pathologica . . . . .	{ Augusto Henrique d'Almeida Brandão. Vaga.
5.ª Classe—Hygiene e Bacteriologia	{ João Lopes da Silva Martins Junior. Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
6.ª Classe—Obstetricia e Gynecologia . . . . .	{ Candido Augusto Corrêa de Pinho. Alvaro Teixeira Bastos.
7.ª Classe—Cirurgia . . . . .	{ Roberto Belarmino de Rosario Frias. Carlos Alberto de Lima. Antonio Joaquim de Souza Junior.
8.ª Classe—Medicina . . . . .	{ José Dias d'Almeida Junior. José Alfredo Mendes de Magalhães. Thiago Augusto d'Almeida.
Psychiatria . . . . .	Antonio de Souza Magalhães e Lemos.

### Professores jubilados

José d'Andrade Gramaxo.  
Pedro Augustio Dias.  
Antonio Joaquim de Moraes Caldas.

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

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

# A MEUS PAES

Tudo quanto sou a vós o devo.  
O mais profundo e sincero amor do  
filho reconhecido

Miguel.

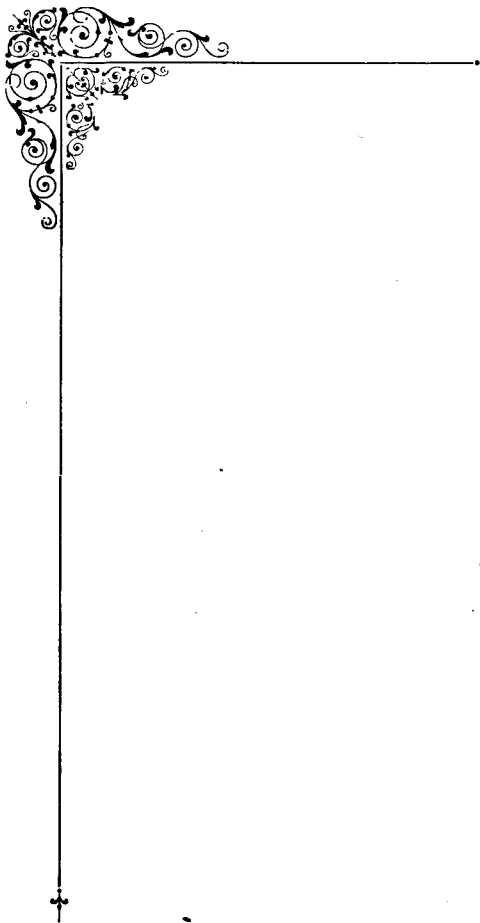
# A MEUS IRMÃOS

Muita amizade e gratidão.

AO MEU PRESIDENTE DE THESE

o Ex.<sup>mo</sup> Snr.

Prof. Thiago d'Almeida





*É bastante modesto o trabalho que nos propomos traçar; no entanto, julgamos não ter desperdiçado tempo no estudo d'um assumpto, que tantas vezes nos apparece na pratica a reclamar os cuidados clinicos.*

*Os envenenamentos evoluem segundo phases sufficientemente constantes para que nos seja possivel expôr, d'uma maneira rapida e concisa, o que é hoje conhecido a proposito das intoxicações e do seu tratamento geral.*

*O nosso trabalho, subordinado a esta ordem de ideias, tratará resumidamente das intoxicações em geral e das intoxicações pelo mercurio, em particular.*

*Para isso, não só aproveitamos duas doentes, que passaram pela enfermaria de Clinica Medica—servindo a doente da primeira observação para uma lição, que logo nos primeiros dias do anno, fez o illustre Prof. Dr. Thiago de Almeida—como tambem nos servimos dos conhecimentos, que tiramos da leitura de alguns auctores, retendo sómente o que nos pareceu mais importante e mais pratico, pondo de parte todas as discussões e todas as theorias.*

*Não devemos terminar estas ligeiras considerações, sem implorar a benevolencia dos que tiverem a paciencia de nos lerem, e, particularmente, do Ex.<sup>mo</sup> Jury que nos julgar.*

## Considerações geraes

---

O estudo das intoxicações, que pertenceu durante muito tempo ao dominio medico-legal, tomou um logar dos mais notaveis na evolução medica contemporanea, constituindo na hora actual um capitulo muito vasto da pathologia.

As intoxicações exogeneas, que resultam da absorpção do veneno do meio externo, são conhecidas e estudadas ha muitos annos.

As intoxicações endogeneas, determinadas pela absorpção dos differentes productos toxicos elaborados pelo proprio organismo, sómente ha poucos annos, devido aos activos trabalhos de Bouchard, conseguiram ter o preponderante logar que occupam.

As intoxicações microbianas são de descoberta mais recente: verificou-se, pouco depois das memoraveis descobertas de Pasteur, que a maior parte dos micro-organismos actuam principalmente pelas toxinas que elaboram, causando a maior parte dos accidentes infecciosos.

A historia das intoxicações é conhecida desde os tempos mais antigos; os Athenienses empregavam a cicuta para envenenarem os condemnados á morte, e os Medos utilizavam o aconito para o mesmo fim.

Desde a mais remota antiguidade se tem utilizado os venenos para os usos diários da vida, quer com um fim proveitoso, quer com um fim criminoso; por isso, em todas as civilizações antigas, os tem usado no fabrico de settas envenenadas, nas bruxarias dos feiticeiros e no arsenal dos therapeutas.

Na antiguidade, a que alludimos, o suicidio ou o homicidio com veneno não eram raros; a historia transmittiu-nos uma serie numerosa de principes e personagens illustres, que assim acabaram.

Actualmente, enquanto que o numero dos envenenamentos criminosos tende a decrescer, o numero das intoxicações industriaes ou profissionaes tende, pelo contrario, a crescer consideravelmente.

As condições da vida operaria moderna, o desenvolvimento das industrias, contribuiram para augmentar a frequencia d'estas intoxicações. D'esta fórma se tem desenvolvido gradualmente, com os progressos das differentes industrias, as intoxicações profissionaes pelo mercurio, phosphoro, benzina, anilina, sulfureto de carbono, oxydo de carbono, hydrogenio sulfurado, etc.

Concomitantemente, seguindo os progressos das novas industrias, desenvolvem-se outras intoxicações, que resultam, em parte, das detestaveis condições de trabalho: o alcoolismo é indubitavelmente a mais espalhada d'estas intoxicações e certamente a mais antiga. Parallelamente, desenvolveu-se o uso do tabaco, e alguns annos depois o do opio e o da morphina.

As intoxicações medicamentosas e as intoxicações

alimentares constituem outros tantos grupos importantes, que é de grande proveito conhecer.

Com effeito, a maior parte das substancias empregadas em therapeutica são substancias toxicas. Em consequencia d'uma predisposição individual, d'uma eliminação insufficiente, podem surgir accidentes gravissimos, pondo em risco a vida do doente.

Em determinados individuos é tal a sensibilidade para os saes de mercurio que o simples contacto das mãos com uma solução diluida de bi-iodeto é o bastante para lhes provocar diarrhea.

N'outros, uma injeccção d'um milligramma de morphina é dose sufficiente para lhes originar um grave envenenamento.

Finalmente, ha certos alimentos, que, em circumstancias especiaes, produzem verdadeiros envenenamentos.

Uns são de origem vegetal, como o esporão do centeio absorvido com as farinhas, como os cogumelos, etc.

Outros são de origem animal, como as ameijoas e as ostras.

Sob o ponto de vista social, torna-se cada vez mais forçoso o cumprimento das medidas hygienicas, realisando novos aperfeiçoamentos technicos, que vão substituindo progressivamente os productos nocivos por outros que o não sejam, procurando estabelecer uma perfeita protecção sanitaria para os operarios.

## Mechanismo das intoxicações

---

Apresentadas estas noções primordiaes, vamos ver, por um lado, como os venenos são absorvidos, eliminados e transformados; por outro lado, as acções toxicas do veneno, e, por ultimo, quaes os phenomenos reaccionaes, que provocam, quer dizer, os meios de defesa, que o organismo utiliza para resistir á intoxicação.

Este estudo é d'uma grande importancia, não só para explicar a anatomia e a physiologia pathologicas das intoxicações, mas ainda para interpretar os symptomas e para orientar o tratamento.

**Absorpção.**—São muitas as portas de entrada, por onde os venenos podem ser absorvidos; tentaremos mencional-as e accentuar a importancia de cada uma d'ellas.

D'entre as mucosas destaca-se a digestiva, não só pela sua grande extensão e facil communicação com o exterior, como tambem por se encontrar constantemente lubrificada por liquidos, que facilitam a absorpção.

Certas substancias, muito nocivas quando introduzidas pela via sub-cutanea ou intravenosa, teem uma acção toxica insignificante, quando escolhem a via digestiva. É bem conhecida a pratica popular de sugar a ferida feita por uma serpente, logo depois da mordedura, o que não occasiona nenhum perigo, desde que se não tenha nenhuma escoriação na bocca.

A absorpção inicia-se na cavidade buccal, augmentando cada vez mais até ao estomago, para ser mais energica ainda ao nivel do intestino.

A mucosa estomacal absorve lentamente, sendo a rapidez da absorpção dependente de varias circumstancias, como sejam as condições, em que se apresenta o tubo digestivo — vasio ou cheio.

A *strychnina*, introduzida no estomago d'um cavallo, a que se tenha ligado o pyloro, não produz phenomeno algum de intoxicação, por causa da lentidão da absorpção (Bouley).

No intestino, a absorpção faz-se com grande rapidez; todavia, varia nas diferentes porções do canal intestinal, sendo a extremidade superior do jejuno a região, onde a absorpção se torna mais activa.

A mucosa, que tapeta as vias aereas, pela delicadeza da sua constituição e pela sua vasta extensão, está admiravelmente adaptada a uma facil e prompta absorpção. É a principal via de escolha, para a introdução na economia dos gazes, dos vapores, das substancias volateis, que, introduzidas com o ar inspirado, são immediatamente absorvidas pela rede sanguinea alveolar: chloroformio, ether, oxydo de carbono, etc.

A via vesical não é, geralmente, aproveitada para absorpção dos toxicos. A absorpção pela bexiga não está ainda bem estabelecida: uns affirmam a permeabili-

dade do epithelio vesical; outros admittem que a absorpção não tem logar, senão quando elle estiver alterado.

A absorpção pela mucosa vaginal e pela mucosa uterina são factos averiguados; varias vezes se teem provocado manifestações toxicas com lavagens pelo sublimado.

A absorpção pela mucosa ocular é enorme; basta depositar algumas gottas d'uma solução de acido cyanhidrico na conjunctiva d'um coelho, para elle morrer dentro do espaço de alguns segundos.

A absorpção pela pelle, pelo menos para algumas substancias, parece ser um facto averiguado. A propria estrutura da pelle e o inducto sebaceo, que a reveste, indica-nos que a pelle deve ser pouco favoravel á absorpção dos toxicos.

A absorpção dos venenos pela pelle é um tanto especial: sómente as substancias gazosas ou volateis podem atravessar a epiderme sã e intacta; as outras só a passam depois de a terem lesado, quer por fricções energicas e repetidas, quer pela acção irritante ou caustica de certos venenos.

A absorpção pela via sub-cutanea póde observar-se em consequencia da mordedura por animaes venenosos, feridas por frechas envenenadas, injeccões therapeuticas, etc.: é, por exemplo, a via usual da intoxicação morphinica.

A absorpção augmenta com uma velocidade, variavel segundo a região escolhida é muito, ou pouco, rica em vasos sanguineos ou lymphaticos, muito ou pouco espessa, etc.

**Eliminação.**— Os venenos, introduzidos na economia, são em parte eliminados, e em grande parte retidos nos tecidos.

Podemos dizer, d'uma maneira geral, que as substancias soluveis escolhem o rim, as insolueis o intestino e as volateis os pulmões.

Esta regra não tem nada de absoluta: o mesmo veneno póde eliminar-se ao mesmo tempo pelos rins, intestinos e pulmões.

A via de eliminação mais accessivel e mais importante é a do rins.

A duração da eliminação varia, segundo determinadas circumstancias physiologicas, segundo certas condições organicas individuaes, e tambem para cada especie de veneno.

Quanto mais rapidamente a eliminação renal se fizer, mais probabilidades ha de a substancia eliminada se tornar pouco toxica; pelo contrario, nos doentes com rins alterados, com eliminação renal demorada, observam-se intoxicações com as doses usuaes de medicamentos: as intoxicações nos brighticos, pelas injecções mercuriaes.

Os brometos eliminam-se completamente pelos rins (Rabuteau); os iodetos eliminam-se pelos rins na proporção de 82 p. c. (Ehlers); o alcool elimina-se, em cinco horas, na proporção de 16 p. c. approximadamente, sendo 5 p. c. pelos pulmões, 7 p. c. pelo tubo digestivo e 2 p. c. pelo rim (Subbotine e Voit).

Byasson, que estudou com cuidado a eliminação do mercurio, verificou que, depois da ingestão de 0<sup>ra</sup>,2 de sublimado, só se encontrava mercurio na urina ao fim de duas horas, e que esta eliminação era muito prolongada.

Um certo numero de substancias só são eliminadas depois de terem sido transformadas: os sulfuretos transformam-se em sulfatos para se eliminarem.



É também de grande importancia a eliminação gastro-intestinal.

A secreção salivar pôde conter um grande numero de substancias toxicas: o iodeto de potassio apparece alguns instantes depois da ingestão; da mesma fórmula se encontram na saliva os chloratos, a estrychnina, etc.

Um interesse consideravel se liga ao estudo das substancias, que passam para o estomago, pois que, por meio da lavagem, se podem retirar para fóra. Muitos compostos metallicos se eliminam d'esta fórmula.

A morphina, uma hora depois de injectada de-baixo da pelle, passa para o estomago na proporção de 30 a 50 p. c. da que foi injectada.

Concebe-se, pois, que a lavagem do estomago possa dar bons resultados, mesmo quando o veneno tiver sido introduzido por uma outra via que o tubo digestivo.

Entre os principaes corpos, que se eliminam pelo intestino, pôde citar-se a maior parte dos metaes, ouro, cobalto, nickel, bario, estroncio, calcio, magnezio. O ferro elimina-se, quasi unicamente, pelo intestino.

Mas pelo intestino também se eliminam outros corpos: o sulfureto de carbonio, absorvido pelos pulmões, tem sido encontrado nas fezes.

A morphina, administrada em injeções sub-cutaneas, também se encontra nas fezes.

A eliminação dos venenos pela bilis aproxima-se da eliminação pelo intestino. São numerosos os venenos, que tem sido encontrados na bilis, principalmente o sulfato de cobre, o iodeto de potassio, o salicylato de soda.

Para um grande numero de venenos volateis e para os gazes, o pulmão é a via natural de eliminação.

O hydrogeneo sulfurado, que, segundo Brouardel

Loye, é mortal para o homem na proporção de 0,12 p. c. elimina-se immediatamente pelos pulmões, como se pôde verificar pelo ennegrecimento do papel de acetato de chumbo.

O chloreto de calcio é um regular desinfectante pulmonar:  $S\ Ca + 2\ H\ Cl = Ca\ Cl^2 + H^2\ S$  — devido, como se vê, á eliminação do hydrogenio sulfurado por via pulmonar.

A secreção sudoral gosa, debaixo d'este ponto de vista, d'um papel importante. Muitos compostos arsenicaes, o sulfureto de carbono, o alcool, são eliminados pelo suor.

Pelas lagrimas e pelo leite tambem se eliminam diferentes toxidos.

A. Gautier estudou a eliminação normal do arsenico pelas regras, e Meillère a eliminação do chumbo pelos pêlos.

**Transformações e fixações dos venenos no organismo.**— Algumas substancias toxicas transformam-se, mais ou menos completamente, depois de terem lesado os diferentes órgãos, durante a sua permanencia no organismo.

Os saes ammoniacaes transformam-se, no figado, em urêa, substancia menos toxica e mais facilmente eliminada.

Certos corpos transformam-se mais completamente ainda e soffrem, nos diferentes tecidos, uma verdadeira combustão. É assim que 80 a 96 p. c. de alcool ingerido são queimados e transformados em anhydrido carbonico e agua.

Os diferentes venenos, introduzidos no sangue, fixam-se em proporções variaveis nos diferentes tecidos e órgãos.

Entre os órgãos fixadores, o figado occupa o primeiro logar.

Os venenos, levados pela veia porta, espalham-se pelos capillares hepaticos e, atravessando a barreira endothelial, penetram na cellula hepatica; é ahi que o ferro se fixa sob a fórmula de oxydo ferroso.

Outros venenos escolhem determinados tecidos para se fixarem.

Conhece-se a localisação electiva, por assim dizer invariavel (demonstrada por analyses chemicas) e decrescente do chumbo: 1.º as producções pilosas (pêlos do pubis, axilla, cabellos) fixam o chumbo; 2.º o figado, que, retendo uma grande quantidade de chumbo absorvido, tende a eliminá-lo pela bilis, que o lança no duodeno; 3.º a substancia cinzenta do cerebro, os ossos e as cartilagens. Finalmente, os rins e o baço.

D'uma maneira geral, podemos dizer que os venenos se fixam, principalmente, nos órgãos sobre que actuam.

**Reacções defensivas do organismo.**— Tratando-se de venenos ingeridos, a irritação, que exercem na mucosa gastrica, provoca quasi sempre vomitos, ou diarrhea, que teem como resultado a expulsão de grande parte da substancia toxica.

Além d'isso, o contacto com o succo gastrico, e, ao mesmo tempo, o mucus espesso, segregado em abundancia pelas glandulas do estomago, annullam ou attenuam a acção corrosiva e toxica de muitas substancias venenosas.

Os outros modos de administração acompanham-se de phenomenos defensivos, mais ou menos importantes: tosse, expectoração consecutiva á absorpção

pulmonar, edema local consecutivo á injeção sub-cutanea, etc.

Muitas vezes, o veneno não chega a ser ingerido, não só porque a maior parte das substancias venenosas possui um sabor, um cheiro ou um aspecto, tão desagradaveis ou tão repugnantes que fazem com que se dê immediatamente a sua rejeição, mas ainda porque muitas outras, excitando a secreção salivar, facilitam a expulsão e lavam, ainda que pouco, a cavidade buccal.

Por ultimo, o figado retém ou, pelo menos, attenua os venenos, que tenham sido absorvidos, como Schiff, Roger, Bouchard, tiveram occasião de provar.

Parece que as capsulas supra-renaes teem, igualmente, uma função anti-toxica, verificada para a nicotina, para os venenos musculares, e ainda mal definida quanto ao seu mecanismo.

Os leucocytos entram tambem, em grande parte, na defeza do organismo, fixando o veneno, sendo os destruidos substituidos por outros novos, que os ganglios lymphaticos, baço e medulla ossea estão constantemente formando.

Nem sempre, porém, o organismo sae victorioso da lucta, sendo muitas vezes a morte o desenlace.

Tem uma importancia muito especial a dose do veneno ingerida e o modo como elle é administrado.

Igualmente se concebe que a dose mortal varie, conforme a via de introdução do veneno, a existencia de taras anteriores, a idade, etc.

## Symptomas do envenenamento em geral

---

Não é possível reunir um conjuncto de symptomas, que se reproduzam identicamente em todos os envenenamentos, pois as diferentes intoxicações são caracterizadas por accidentes de ordem muito variada, que dependem principalmente da acção differente dos venenos sobre o organismo e das diversas reacções d'este com os venenos.

No entanto, tentaremos esboçar uma descripção geral dos phenomenos alarmantes, para, com rapidez e com proveito, reconhecermos uma doença tão grave e tão rapidamente mortal.

Apreciado no conjuncto das suas manifestações, o envenenamento é caracterizado: primeiro, por perturbações das funcções digestivas, que são, muitas vezes, a primeira consequencia da ingestão d'uma substancia prejudicial; depois por um rebate, mais ou menos intenso, na respiração e na circulação; e, finalmente, pela desordem, umas vezes primitiva, outras vezes secundaria, do systema nervoso.

Um dos symptomas, que se observa muito frequentemente n'um grande numero de intoxicações, é a sensação de ardencia e queimadura da garganta, que se estende a todo o canal digestivo. Este symptoma é pertinaz. Acompanha-se de dores vivas no epigastro e de colicas violentas, com soluços e nauseas.

Os vomitos, que apparecem logo no principio, pouco tempo depois da introdução do toxico, constituem um signal de intoxicação rapida, e muitas vezes grave.

A diarrhea apparece algumas vezes, quer acompanhando os vomitos, quer alternando com uma constipação rebelde. As fezes offerecem aspectos diversos, conforme a natureza do veneno.

O tympanismo, as dores abdominaes e ainda, algumas vezes, tenesmo rectal, são outros tantos symptomas, que raras vezes se deixam de encontrar.

Os symptomas respiratorios, como a dyspnea e a sensação de oppressão—sensação de barra no peito—raras vezes, tambem, deixam de se revelar: o doente respira com muita difficuldade, experimenta uma certa asphyxia e tosse frequentemente.

O coração é muitas vezes attingido.

Alguas vezes, as contracções tornam-se tão fracas que se extinguem temporariamente, d'onde resultam as lipothymias e as syncopes.

Do lado da circulação geral, nota-se a pallidez ou a cyanose, arrefecimento das extremidades, etc. O pulso é pequeno, rapido e irregular.

Do lado do apparelho renal, observa-se a oliguria e a anuria, algumas vezes sensação de tenesmo vesical.

Sobre o systema nervoso, a acção dos toxicos é

muito electiva: um determinado centro é quasi sempre atingido antes d'um outro, e esta electividade varia, de toxico para toxico.

A todos estes symptommas, ha a accrescentar a sêde inextinguivel, que as bebidas mais inoffensivas só conseguem irritar, provocando novos vomitos.

Nem todos estes symptommas apparecem, podendo ou não apresentar-se: o que é verdadeiro signal, para o diagnostico de intoxicação em geral, é a transição, subita e violenta, da saude á doença.

## Therapeutica das intoxicações agudas

---

No tratamento das intoxicações agudas, ha a considerar o tratamento geral e o especial.

Este ultimo adapta-se á natureza do veneno e o outro a qualquer veneno.

O tratamento geral tem grandes vantagens sobre o especial, principalmente por não estarmos de posse de todos os antidotos e alguns dos conhecidos não serem seguros.

O tratamento geral tem de obedecer a tres indicações principaes:

Evacuação immediata do veneno, tão rapida e tão completa, quanto possivel.

Neutralisação do veneno e adsorpção.

Tratamento symptomatico dos effeitos toxicos.

A lavagem do estomago realisa o melhor processo, de que nos servimos para eliminar o toxico, ainda não absorvido, e impedir a absorpção e a acção local na mucosa.

A lavagem, feita com agua fria, póde ser reali-



sada, quer com o conhecido tubo de Faucher, quer com um funil e um tubo de cautchouc, quer mesmo, quando se trate d'uma creança, com uma grossa sonda de Nélaton.

Em certos casos, pôde haver interesse em effectuar esta lavagem, com o auxilio d'uma solução, capaz de exercer sobre o veneno uma acção chimica.

No emtanto, é a acção da agua, passando em grande abundancia no estomago, que é aqui de grande utilidade.

Soluções para a lavagem do estomago:

Dose e substancia a empregar	Agua	Envenenamentos
Magnezia calcinada . . . 5 gr.	1 litro	acidos mineraes
Claras d'ovos . . . . 10	»	saes de mercurio
Sulfato de soda . . . . }	»	phosphoro ou morphina
Permanganato de potassa } 20 centigr.	»	
Chloreto de sodio . . . 20 gr.	»	arsenico
Agua de cal . . . . .		acido oxalico

*Vomitivos.*—Sómente em certos casos, quando a lavagem do estomago se torna impossivel (ausencia do tubo de borracha, contracção da garganta e do esophago, tornando difficil a introduccção do tubo, lesões e friabilidade do esophago e da parede estomacal)—mas sómente n'estes casos, se deve provocar o vomito, porque a expulsão dos venenos, com auxilio dos vomitivos, é um mau processo, que pôde, muitas vezes, trazer accidentes mortaes.

O vomito exgotta o systema nervoso, traz um enfraquecimento accentuado da circulação e diminue a tensão circulatoria.

Nunca se deve utilizar, com o fim de auxiliar os vomitos, substancias oleosas ou gordas, ou grandes porções de agua quente, com receio de facilitar a solubilidade de certas substancias toxicas.

Um dos processos, quasi completamente isento de inconvenientes, mas que nem sempre dá resultados, sendo necessario recorrer a outros meios mais efficazes, é o que consiste em fazer titillações na uvula, tendo feito ingerir ao doente, préviamente, bastante agua fria.

#### Vomitivos

Ipecacuanha em pó . . .	5 decigr.;	Dose completa	1 gr.
Tartaro emetico . . .	5 centigr.;	»	»
Farinha de mostarda . . .	5 gr.;	»	»
Sulfato de cobre. . .	10 centigr.;	»	»
			25 centigr.

A ipecacuanha é o vomitivo de escolha para as creanças e velhos e, d'uma maneira mais geral, para os debilitados.

O emetico, exercendo uma acção depressiva no coração e no systema nervoso e muscular, está indicado nos individuos robustos, são, dotados d'um coração vigoroso.

O sulfato de cobre nunca se deve administrar além da dose de um gramma, pois, para cima d'esta dose, pode dar-se a paralyisia do centro do vomito.

Nas creanças, quando se não administrar estas soluções, dá-se-lhes a apomorphina (chlorhydrato) em injecções.

Este sal póde administrar-se sob a fórma de poção, clyster, ou melhor injecção hypodermica (tendo cuidado de effectuar as soluções sómente na occasião de as utilizar, para evitar a decomposição do sal e a formação de productos toxicos) nas proporções seguintes:

Via hypodermica . . . . .	5 a 10 milligr.
» gastrica . . . . .	1 a 5 centigr.
» rectal . . . . .	2 centigr.

Os evacuanes empregam-se em ultimo logar, havendo toda a vantagem em o toxico ser eliminado, sem atravessar o tubo intestinal.

Purgantes:

Sulfato de soda . . . . .	10 a 15 grs.
Agua . . . . .	150 grs.

ou ainda:

Sulfato de magnezia . . . . .	10 a 15 grs.
Agua . . . . .	150 grs.

Em certos casos, recorreremos a clysteres purgativos:

Folliculos de sene . . . . .	15 grs.
Agua á ebullição . . . . .	500 cc

Depois de ferver, juntar

Sulfato de soda . . . . .	20 grs.
---------------------------	---------

ou então:

Clysteres de 200 cc a 300 cc de agua, adicionada ou não de substancias, capazes de produzirem efeitos therapeuticos.

Embora a litteratura medica não seja muito fertil em documentos, que nos permittam formar um juizo seguro a respeito da sangria, como meio geral de tratamento, a sangria é, no principio do envenenamento, uma maneira rapida de desintoxicar um doente — quando a sua robustez o permitta.

Em certos casos, poderá ser vantajoso realizar primeiramente uma sangria de 100<sup>cc</sup> a 250<sup>cc</sup> e mesmo mais, seguida depois de uma injeção de sôro physiologico.

A adsorção do toxico pôde ser feita, quer com o carvão de madeira pulverizado (Touéry), quer com o carvão animal (Adler, Daunic).

M. Adler, inspirando-se nas investigações experimentaes de M. Wiechowski sobre a adsorção, emprehendeu, na Clinica Medica da Faculdade de Medicina de Praga, uma serie de ensaios therapeuticos com o negro animal, obtendo sempre excellentes resultados.

Eis qual é, segundo M. Adler, a conducta a tomar n'um caso de envenenamento: começa-se por administrar 5 a 10 grs. de negro animal, finamente pulverizado e diluido em meio copo, ou mesmo n'um copo de agua e, como a adsorção do veneno se produz immediatamente, procede-se desde logo, e o mais depressa possivel, a uma lavagem cuidadosa da cavidade estomacal, podendo repetir-se esta operação pelo dia adeante.

Ao mesmo tempo, far-se-hão irrigações intestinaes, com dez a vinte litros de agua contendo 10 a 15 grs. de negro animal.

Quando o veneno já tiver sido absorvido, pôde-se injectar na pelle, ou nas veias, com o fim de estimular as glandulas, que tomam parte na eliminação do toxico, sôro physiologico na quantidade de 100<sup>cc</sup> a 500<sup>cc</sup>, e mesmo mais.

Igualmente se favorecerá a estimulação renal, administrando durante o dia o acetato de potassa ou o tartrato borico-potassico na proporção de 5 %.

Para fazermos o tratamento symptomatico dos

efeitos toxicos, temos de nos orientar pelas manifestações clinicas, que o doente apresentar.

Assim, para combatermos a intolerancia gastrica empregamos fragmentos de gelo (internamente), compressas de gelo (externamente), agua de cal (ás colheres), agua chloroformada saturada, etc.

Para sustentar o coração: as injeccões de cafeina, ether, oleo camphorado, o aquecimento (cobertores, caloriferos), etc.

Contra a dyspnea, lançaremos mão do seguinte: respiração artificial, camara humida no quarto do doente, inhalações e injeccões sub-cutaneas de oxygenio, tubagem da larynge (nos casos de edema de glotte), etc.

O estado geral acautela-se com injeccões de sôro physiologico a 38° e 39°; colheres de vinho do Porto, chá com rhum, poção de Todd ou champagne, quando o estomago o tolere.

HYDRARGYRISMO

## Historia

---

Ha muitos seculos que o mercurio é conhecido, havendo desde o tempo dos romanos algumas noticias d'elle.

Segundo Plinio, o sulfureto de mercurio era conhecido e empregado pelos romanos na pintura, e ainda como adorno das senhoras.

Mas as propriedades therapeuticas do mercurio eram desconhecidas dos antigos, que unicamente lhe conheciam as propriedades toxicas.

O mercurio era condemnado como um veneno, e sómente os Arabes o ousavam administrar para uso externo. Rházés, Ebn Baithar, Avenzoar, Avicenne contam que os vapores de mercurio originavam ulcerações buccaes, tremulo e paralyrias.

É principalmente no XV seculo, com o conhecimento da syphilis, que o mercurio é prescripto como agente therapeutico de grande valor, considerado por uns como um medicamento admiravel e sem equal, e por outros como um veneno abominavel.

Marcus Cumanus, medico do exercito veneziano, foi um dos primeiros a prescrever o mercurio na syphilis.

A principio, empregavam o mercurio para uso externo (ungentos, fricções, emplastos e fumigações), e mais tarde, em 1536, começaram a administral-o interiormente, maş com prudencia.

Este periodo de moderação não durou, porém, muito tempo; a facilidade apparente d'este tratamento fez com que elle passasse para as mãos de ignorantes, sempre promptos a todos os exaggeros.

Consistia o tratamento mercurial em friccionar com unguento, ou com differentes drogas, as articulações dos braços e das pernas, algumas vezes o corpo todo, conservando depois o doente, durante vinte ou trinta dias, n'uma estufa, que se mantinha continuamente a uma alta temperatura. Este methodo era tão doloroso, que muitos doentes preferiam a morte, a uma cura obtida por este processo barbaro.

Astruc, que descreveu a barbaridade d'este tratamento, conta que muito poucos recuperaram a saude, e Hallopeau diz: vi morrer varios no meio do tratamento.

Por isso, não admira que não faltassem anti-mercurialistas.

Os seus ataques, a principio muito violentos, (Gaspar Torrella, Fernel) acalmaram pouco a pouco, e tanto assim que, na ultima metade do XVI seculo, o mercurio tornou a entrar na medicina, como sendo o melhor remedio para a syphilis, manejado, porém, com maior prudencia.

É nos XVII e XVIII seculos que o mercurio é empregado por todos os medicos, como sendo o



medicamento da syphilis, applicado primeiramente em fricções, e mais tarde em uso interno.

Van Swieten, pouco depois de Samuel Hahermann recommendar o mercurio solúvel, indica a administração do licor, que ainda hoje conserva o seu nome.

No XIX seculo, apparecem novos anti-mercurialistas.

Broussais diz que o mercurio é a causa dos accidentes secundarios da syphilis.

Fregusson e John Thompson na Inglaterra, Boerensprung na Allemanha, Dyday e Dresprés na França, admittem que o syphilitico nada tem a lucrar com o tratamento mercurial.

Actualmente, a utilidade do mercurio está universalmente reconhecida, não só para combater os accidentes syphiliticos, mas como preventivo dos accidentes graves do terciarismo e das affecções para-syphiliticas.

## • Etiologia

---

São innumeráveis os accidentes, causados pelo mercurio. No suicidio, e principalmente nos envenenamentos accidentaes, que diariamente se vêem notando, os saes de mercurio, antisepicos poderosos, generalisaram-se, e desde então o numero das intoxicações therapeuticas augmentou muito.

Por outro lado, o tratamento mercurial da syphilis tem causado muitos accidentes de intoxicação.

Todos os productos mercuriaes e todos os modos de tratamento podem ser incriminados, desde a lavagem uterina com sublimado, a fricção com pomada mercurial e o toque do collo uterino com uma solução de nitrato acido, até á injeção intra-venosa.

As intoxicações therapeuticas, desde que o emprego das soluções injectaveis de mercurio entrou na pratica corrente, teem-se tornado cada vez mais frequentes. A pratica das injeções sub-cutaneas e intra-musculares com doses elevadas de mercurio (bi-iodeto, calomelanos, oleo cinzento, combinações organicas dos saes de mercurio, etc.) occasiona verdadeiros

accidentes hydrargyricos, nos individuos portadores d'um mau figado e d'um mau rim.

Tem-se ainda incriminado, mas sem provas sufficientes, a transformação possível de certos saes mercuriaes, pouco soluveis: por exemplo, o calomelanos poderia transformar-se em bichloreto, reagindo em presença do chloreto de sodio; a agua louro-cerejo poderia dar logar ao cyaneto de mercurio.

Pelo contrario, as tentativas criminosas, que foram frequentes nos seculos passados, são actualmente raras.

Diz-se que os venenos, empregados no XV seculo pela marqueza de Brinvilliers e pelo seu amante Sainte-Croix, eram uma mistura de sublimado e acido arsenioso. O sabor desagradavel e a acção caustica do sublimado devem ter sido as principaes causas, que afastaram este toxico do emprego criminoso.

Nas industrias, o mercurio está muito espalhado, encontrando-se expostos a estes accidentes, principalmente: os mineiros, encarregados da extracção do proprio mercurio, por ustullação do seu minerio; os que se empregam na industria dos espelhos; os douradores e prateadores; os fabricantes de instrumentos metereologicos; os operarios das industrias de chapheus, que se encontram expostos a uma dupla causa de intoxicacção: á intoxicacção pela inhalação de vapores e poeiras mercuriaes, e á intoxicacção pela absorção do nitrato acido de mercurio. Com effeito, na industria dos chapheus utiliza-se a solução de nitrato acido, para humedecer os pellos, de fórma a auxiliar a preparacção do feltro.

Finalmente, póde observar-se a intoxicacção mercurial nos operarios que fabricam brinquedos e flores artificiaes, medicamentos, capsulas de fulminato de mercurio, nos constructores de ampolas electricas, nos photographos, etc.

## Symptomatologia

---

Dividiremos os envenenamentos pelo mercurio em tres grupos clinicos, baseando-nos na rapidez e na agudeza, com que evolucionam os symptoms do envenenamento: hydrargyrismo agudo, sub-agudo e chronico.

A estes tres grupos correspondem, quasi exactamente, tres divisões etiologicas, que são: intoxicações criminosas ou accidentaes, therapeuticas e profissionaes.

**Hydrargyrismo agudo.**—Quasi todas as substancias mercuriaes podem, em determinadas condições, provocar um envenenamento agudo. Comtudo, nenhuma preparação mercurial offerece tanto interesse como o sublimado corrosivo: nenhuma outra tem causado tantos envenenamentos, nenhuma tem dado origem a observações tão numerosas.

Em todos os casos, as doses toxicas são das mais variaveis, dependendo da susceptibilidade pessoal,

da quantidade expellida pelos vomitos, etc. Deve admitir-se, na pratica, que este sal é perigoso, em dose superior a quinze centigrammas (Orfila).

Os primeiros symptomas, que traduzem a acção local do veneno, quando o toxico foi absorvido pela bocca, apparecem rapidamente, e consistem na percepção d'um gosto metallico desagradavel e d'uma seccura de bocca, quasi logo acompanhada por vivas dores, provenientes da acção corrosiva do veneno sobre as terminações nervosas das differentes mucosas, que se extendem á pharynge, ao esophago, e principalmente ao epigastro.

Ao mesmo tempo, a lingua espessa-se, a face interna das bochechas intumesce e, segundo alguns auctores, a mucosa buccal descama-se.

Mais tarde, quando a morte não põe termo ao soffrimento, a inflammação extende-se á pharynge e á larynge, mas, as mais das vezes, estes symptomas não tem tempo de se installar.

Immediatamente, manifesta-se uma gastro-enterite violenta, com vomitos biliosos e mucosos, dejeccões viscosas, vomitos e dejeccões, logo em breve sanguinolentos. A diarrhea acompanha-se de tenesmo, e algumas vezes de ulcerações anaes.

A temperatura baixa, não indo além de 34° (Hallopeau), o pulso torna-se filiforme, e, sem que a intelligencia se altere, o collapso vae progredindo, e a morte apparece em algumas horas, vinte e quatro horas no maximo, com uma anuria completa, quasi sempre.

Em certos casos, por exemplo nos envenenamentos menos massiços, o organismo apresenta um esboço de reacção, e a vida prolonga-se por mais alguns dias.

A anúria é completa durante esses dias; depois, com o auxílio da sonda, consegue-se retirar algumas grammas de urina albuminosa, encerrando algumas vezes assucar, apresentando sempre cylindros epitheliaes.

No quarto ou sexto dia notam-se algumas melhoras, mas, horas depois, o estado agrava-se e, no meio de todos estes accidentes temiveis, que affectam d'uma maneira predominante o tubo digestivo e o rim, o systema nervoso sendo poupado, o doente succumbe em côma, com toda a lucidez de espirito.

Finalmente, raros são os casos de intoxicação aguda, em que a apparição de escaras nos tegumentos e nas mucosas accessiveis á vista (bocca, pharynge, mucosa vulvo-vaginal) não deixem de vir accelerar a morte.

**Hydrargyrismo sub-agudo.**—Esta intoxicação mercurial é, quasi sempre, devida a uma intervenção therapeutica. A quantidade de veneno, necessaria e sufficiente para produzir effeitos toxicos, é das mais variaveis. Por vezes, uma pequena dose é o bastante para rapidamente acarretar phenomenos toxicos.

O estado, normal ou pathologico, do figado, dos rins, a predisposição individual e a idiosyncrasia medicamentosa regulam quasi sempre esta intolerancia, as mais das vezes tardia.

O começo dos accidentes pôde ser muito precoce, ao quinto e sexto dia d'um tratamento, ou ser pelo contrario muito tardio (enkystamento do oleo cinzento, do calomelanos, com absorpção em massa do producto, varios mezes depois).

*Perturbações digestivas.* As perturbações do hydrargyrismo sub-agudo começam pelo abdomen, po-

dendo dizer-se, com alguma justiça, que o hydrargyrismo sub-agudo é, no começo, uma affecção intestinal.

Primeiramente, apparecem algumas colicas ligeiras, espaçadas e de curta duração; logo depois, as dores intestinaes violentas, correspondendo ao trajecto do intestino grosso, augmentam de frequencia e de intensidade.

Os vomitos estabelecem-se d'uma maneira precoce, e contem muitas vezes algumas mucosidades sanguinolentas.

A diarrhea, acompanhada de tenesmo doloroso, estabelece-se ao mesmo tempo que as colicas, ou pouco depois; as fezes são biliosas, depois serosas, e finalmente sanguinolentas; as dejecções são muito frequentes e pouco abundantes: o doente tem vinte a quarenta dejecções diarias. O anus encontra-se dilatado, e muitas vezes a mucosa rectal ulcera-se.

Este estado abdominal persiste assim um ou dois dias, servindo, por assim dizer, de prodromo á estomatite mercurial, que, pela sua constancia, precocidade e valor diagnostico, é um dos primeiros symptomas do mercurialismo.

N'uma fórma benigna, em casos de intoxicação therapeutica, a inflammação, que, na opinião de Ricord, começa quasi sempre por detraz do ultimo dente molar e do lado para onde o doente se deita, revela-se, no começo, antes de qualquer outro signal, por uma irritação gengivo-dentaria, dando a impressão d'um corpo extranho, interposto entre as arcadas dentarias, gengivas, faces e lingua.

Ao mesmo tempo, a mastigação torna-se dolorosa, e o doente julga ter os dentes abalados e como alongados, levantados nos alveolos.

O ptyalismo, que, muitas vezes, é o signal por

onde a estomatite se inicia, pôde representar o symptoma principal da affecção buccal e tomar um desenvolvimento excessivo: pôdem recolher-se dois a tres litros de saliva por dia.

Algumas vezes, a lingua, intumescendo d'uma fórma extraordinaria, desvia os maxillares, difficulta a deglutição e, pelo seu enorme volume, obsta não só aos movimentos dos maxillares, mas ainda á respiração.

A mucosa-lingual, a face interna das bochechas e dos labios, exposta ao ar, secca-se, ulcera-se e cobre-se d'um revestimento, de aspecto pseudo-membranoso, que contribue para augmentar a virulencia das infeções microbianas, que invadem a bocca e a pharynge.

*Perturbações renaes.* A intoxicação hydrargyrica acompanha-se sempre de nephrite e de dores lombares.

O volume das urinas diminue consideravelmente, e reduz-se mesmo a zero algumas vezes; as urinas são ligeiramente albuminosas, contem sempre cylindros epitheliaes e, algumas vezes, sangue e assucar.

A anuria pôde prolongar-se durante varios dias; muitas vezes, o desenlace fatal é precedido d'uma diurese muito reduzida.

*Perturbações circulatorias.* O pulso é, geralmente, irregular; é frequente (batendo até cento e vinte pulsações por minuto); pequeno, depois filiforme.

A tensão arterial, no principio, é pouco modificada; depois, quando a intoxicação attinge a sua maior intensidade, desce abaixo da média normal.

As contracções cardiacas, pouco energicas, dão-nos, na auscultação, ruidos surdos e irregulares.

Observa-se ainda, como accidentes da circulação geral, arrefecimento das extremidades, cyanose, lypothymias, syncopes (causa de morte subita).

Algumas vezes, segundo Küssmaull, observam-se,



nos casos excepcionalmente graves, hemorragias por diversas vias (hêmateméses, enterorrhagias, hematurias).

*Perturbações geraes.* O estado geral é sempre profundamente atingido. Quasi sempre os doentes apresentam um grande abatimento, uma profunda prostração e uma hyperesthesia generalizada.

A temperatura, que nas fórmulas medias attinge, algumas vezes, a normal, acompanha-se, quasi sempre, d'um certo grao de hypothermia, que se mantem durante a doença.

A cachexia é excepcional nas intoxicações sub-agudas.

N'estas intoxicações, exceptuando a cephalalgia frontal e a photophobia, que são frequentes, o systema nervoso é, geralmente, poupado; o doente assiste á evolução da sua doença n'um perfeito estado de intelligencia, respondendo, porém, com difficuldade ás perguntas, que se lhe fazem.

*Manifestações cutaneas.* Além dos suores, frequentemente observados, temos a assignalar, algumas vezes, as erupções hydrargyricas, que são essencialmente polymorphas: papulosas, escamosas, bulhosas ou vesiculosas.

Bazin descreveu estas erupções hydrargyricas, em tres grupos: hydrargyria ligeira, febril e grave.

A fórmula ligeira, hydrargyria cutanea por acção local, limita-se a um simples rubor, localizado na face interna das coxas, escroto e parede abdominal, com vesiculas muito pequenas.

A fórmula febril começa como a precedente, depois propaga-se ao corpo todo, para attingir a face em ultimo lugar. A erupção reveste o typo escarlatini-forme e acompanha-se, quasi sempre, de angina. Ao quarto dia, as placas de aspecto escarlatiniformes en-

chem-se de vesiculas, maiores que as da fórma precedente, as quaes, rompendo-se, deixam ficar crostas humidas e amarellas.

Durante uns oito a dez dias, a temperatura oscilla entre 38° e 39°.

Na hydrargyria grave ou maligna veem-se largas phlyctenas, que substituem a erupção vesiculosa; esta fórma de hydrargyria acompanha-se de febre intensa e de phenomenos geraes graves.

Todas estas erupções se acompanham de pruridos muito intensos, e terminam habitualmente pela cura.

**Hydrargyrismo chronico.**— Em regra geral, esta fórma de intoxicação observa-se nos operarios, que absorvem diariamente, durante annos, pequenas quantidades de mercurio ou de compostos mercuriaes, pela via pulmonar, ou pela via digestiva.

Os accidentes do envenenamento chronico incidem sobre o aparelho digestivo e sobre o systema nervoso.

N'um periodo prodromico, verifica-se uma alteração da saude geral e desordens digestivas. Os doentes, pallidos, lividos, perdem as forças, emmagrecem, tornam-se tristes, queixam-se de cephalalgias e de insomnias. O appetite diminue, as digestões tornam-se laboriosas e acompanham-se de diarrhea.

Quando o envenenamento se confirma, traduz-se por tres grandes ordens de perturbações: perturbações digestivas, perturbações nervosas, perturbações de cachexia.

*Perturbações digestivas.* As perturbações digestivas apparecem muitas vezes prematuramente, mesmo antes da estomatite.

N'este periodo, são ordinariamente benignas, con-

sistindo no odôr fetido do halito, ptyalismo, gosto metallico da saliva, inappetencia, sêde, evacuações frequentes, membranosas e fetidas, muitas vezes es-triadas de sangue.

Mais tarde, as perturbações digestivas tornam-se mais graves e traduzem-se pela anemia e pelo emma-grecimento. Este estado de emaciação e de anemia pôde manter-se durante muito tempo, mas, nas fórmias graves de intoxicação, as perturbações tornam-se cada vez mais accentuadas e o doente approxima-se, cada vez mais, da cachexia.

A estomatite pôde apresentar as differentes mo-dalidades, de que já fallamos, e não ser senão a consequencia d'uma estomatite mercurial aguda, que passou ao estado chronico.

Quando a estomatite mercurial passa ao estado chronico, os symptomas da phase aguda desaparecem, mas o espessamento da mucosa e as ulcerações per-sistem, principalmente junto ao collo dos dentes, onde a gengiva está roída, e os dentes, abalados, afastados uns dos outros, cahem gradualmente.

As ulcerações extendem-se, algumas vezes, em profundidade, destroem a mucosa, e podem attingir o maxillar. Observa-se então osteo-periostite e necrose, com eliminação de sequestros.

Em alguns casos, a estomatite começa logo pelo estado chronico, os symptomas agudos faltam por completo, o ptyalismo é insignificante, as ulcerações gengivaeas são pouco accentuadas, mas o periosteo alveolo dentario é attingido e a queda dos dentes pôde observar-se.

Em algumas circumstancias, a estomatite é muito ligeira, ou mesmo falta, e tudo se limita a alterações dentarias. Os dentes ennegrecidos, com o esmalte

despolido e rugoso, apresentam estrias transversaes ou longitudinaes, e depressões cupuliformes nos bordos livres—dentes mercuriaes de Letulle.

*Perturbações nervosas.* As perturbações nervosas collocam-se no primeiro plano, e entre ellas o tremulo é das mais accentuadas, e das mais características.

Começa pela lingua e labios, para attingir, em seguida, os braços e, por ultimo, descer aos membros inferiores.

A principio pouco intenso, consistindo n'uma ligeira trepidação, com oscillações rapidas, augmentando na occasião dos movimentos voluntarios, acaba por se generalizar tornando o doente incapaz do menor trabalho, e até do menor esforço muscular coordenado.

É mais pronunciado d'um lado que do outro, attenua-se habitualmente no repouso, para desaparecer completamente durante o somno.

Exaggera-se pelos movimentos, e é influenciado por um certo numero de circumstancias exteriores, independentes da vontade do doente.

Nas fórmias muito graves, o tremulo generaliza-se, a ponto de não permittir a coordenação d'um só movimento, impossibilitando o doente de se conservar de pé, e até mesmo de se utilizar das mãos para comer.

N'esta fórmula, consecutivamente ao tremulo, observam-se, algumas vezes, contracções permanentes, ou caimbras dolorosas intermittentes, attingindo determinados grupos musculares.

Excepcionalmente, assiste-se a uma verdadeira paralyisia mercurial, localisada nos membros superiores, attingindo de preferencia os extensores, e podendo ainda extender-se aos membros inferiores.

Sempre flaccidas e incompletas, conservando a

contractilidade faradica e a contractilidade galvanica, estas paralyrias não se acompanham, ordinariamente, de atrophias musculares, nem de modificações dos reflexos.

Não são raras as perturbações de sensibilidade, que se observam no hydrargyrismo chronico. Umam consistem n'uma exacerbação da sensibilidade; outras, ao contrario, caracterisam-se por uma diminuição, maior ou menor, da sensibilidade.

As paralyrias mercuriales acompanham-se por vezes de hyperesthesia, que se localisa tambem nos membros superiores, tronco, excepcionalmente nos membros inferiores.

Os orgãos dos sentidos, particularmente os da vista e da audição, podem tomar parte activa nas perturbações da sensibilidade; a amblyopia e a hyperacusia tem sido mencionadas, em numerosas observações.

Nas manifestações ligeiras, nos individuos que esboçam os symptomas de intoxicação hydrargyrica chronica, os doentes accusam uma actividade intellectual accentuada, observada por Küssmaul, á qual se segue uma decadencia, mais ou menos pronunciada, das facultades intellectuales, sendo a demencia o desenlace das fórmias graves. Este estado nevropathico, em determinados individuos, torna-se o terreno proprio para o desenvolvimento de accidentes nervosos, comparaveis aos da hysteria vulgar.

N'esta hysteria mercurial, consegue-se, algumas vezes, deslocar a paralyria d'um lado paralysado para o outro, ou mesmo a cura completa dos phenomenos motores e sensitivos: basta recorrer aos mais vulgares processos esthésiogenicos, ao hypnotismo, á suggestão verbal, etc.

*Cachexia mercurial.* O hydrargyrismo chronico não tem uma marcha fatalmente progressiva. Se os individuos forem retirados a tempo á intoxicação, podem curar-se, mais ou menos completamente.

Infelizmente, raras vezes as coisas se passam assim.

Os tegumentos offerecem uma coloração terrosa, a face empallidece, e as mucosas labial, gengival, palpebral, as azas do nariz, os ouvidos descoram-se.

Apparecem edemas nos membros inferiores, intumescencia da face, e as arterias tornam-se atheromatosas. O coração enfraquece, a pressão arterial desce abaixo da normal.

Observa-se, igualmente, produções trophicas nas extremidades: pelle secca, escamosa; espessamento e estriação das unhas; desappareição do sulco ungueal, a epiderme da face dorsal do dedo continuando-se, sem transição, com a substancia da unha, que é dura e quebradiça — Hirschberg.

Ao mesmo tempo, as perturbações digestivas intensas, as alterações buccaes, o fastio, os vomitos e a diarrhea trazem um emmagrecimento consideravel e um exgottamento absoluto das forças.

É no meio d'estes symptomas, a que se deu o nome de cachexia mercurial, que a morte chega, em geral pelos progressos do marasmo.

A pneumonia e a tuberculose pulmonar abreviam algumas vezes o desenlace fatal.

**Diagnostico.**—Recorrendo aos varios symptomas, aos commemorativos e á marcha da doença, o diagnostico da intoxicação hydrargyrica não apresenta grandes difficuldades. Durante a vida, como na autopsia dos doentes, que apresentaram a fórmula aguda, reconhece-se sempre a existencia de lesões intensas,

affectando, de preferencia, bocca, estomago, intestinos e rins, que apoiarão a hypothese.

No envenenamento pelo arsenico, onde o syndroma d'uma violenta gastro-enterite se encontra, não ha nunca estomatite.

Os causticos apresentam tambem symptomas communs, taes como o principio brusco, os vomitos, diarrhea, etc. Mas, pela acção corrosiva, determinam alterações morphologicas profundas, definitivas e necrosantes, muito mais intensas e muito mais graves que as que produziria um sal de mercurio; ao contrario, o estado geral não é tão attingido, a violencia e a rapidez de acção exgottam-se, geralmente, nos orgãos digestivos, e a absorpção não se dá.

Em alguns casos, as manifestações cutaneas, acompanhando-se de angina e de febre, podem confundir-se com o rash das febres eruptivas, principalmente com a esscarlatina. A existencia das vesiculas, á superficie do erythema, não basta para fazer o diagnostico, pois existe uma variedade de esscarlatina, que tambem se acompanha de vesiculas. Mas os symptomas geraes, pequena elevação de temperatura, ausencia de generalisação e os commemorativos serão o melhor processo de chegarmos a um diagnostico preciso.

O tremulo mercurial assemelha-se muito aos movimentos oscillatorios da esclerose em placas.

No tremulo mercurial, os gestos são mais amplos, menos oscillatorios; além d'isso, as oscillações augmentam progressivamente, á medida que o gesto intencional se aproxima do fim, que tem em vista.

O tremulo mercurial não desaparece no repouso, senão por interrupções, emquanto que, na esclerose em placas, o tremulo desaparece por inteiro, quando o repouso é completo.

## Anatomia pathologica

---

Além das queimaduras da bocca, esophago, estomago e primeira metade do intestino delgado; produzidas pelo contacto immediato do veneno com a mucosa d'estes orgãos, e que não offerecem nenhum caracter especifico, encontram-se outras lesões, que se observam em todos os casos, qualquer que seja a via de introducção do veneno.

As lesões são principalmente accentuadas no intestino grosso. Na mucosa, molle e espessa, observam-se numerosas echymoses punctiformes e ulcerações.

O mercurio não determina, como o arsenico e o phosphoro, graves lesões hepaticas.

O figado hypertrophia-se moderadamente e as cellulas hepaticas apresentam algumas lesões de degenerescencia granulosa.

Pelo contrario, os rins são sempre muito alterados: pallidos, volumosos, pesando ordinariamente quatrocentos a quatrocentos e cincoenta grammas cada um.



As suffusões hemorrhagicas são frequentes na substancia medullar.

O exame histologico recorda as lesões da nephrite parenchymatosa aguda.

Os epithelios dos tubos contornados encerram finas granulações gordurosas em pequeno numero, mas muitas vezes estão inteiramente degenerados e necrosados.

Além d'isso, a lesão mais caracteristica de intoxicação mercurial é a presença, na substancia cortical, de concreções calcareas, que, depositadas a principio nos tubos rectos, reúnem-se, quando a marcha não é muito rapida, nas sub-divisões corticaes dos tubos uriniferos, formando verdadeiros cylindros calcareos, visiveis algumas vezes a olho nú.

Esta infiltração calcarea do rim não é absolutamente exclusiva da intoxicação hydrargyrica, pois tem sido observada em outras doenças, taes como a febre typhoide, granulía, athrepsia, etc.

Os pulmões são congestionados, e algumas vezes encerram focos de apoplexia.

As echymoses sub-pleuraes e sub-pericardicas são constantes. Finalmente, o coração não encerra coagulos, o sangue é escuro e fluido, segundo Tardieu.

## Tratamento — Prophylaxia

---

Como em todas as intoxicações, a primeira indicação está em evacuar o estomago.

Conseguir-se-ha este resultado, provocando rapidamente o vomito; á falta de melhores meios, recorre-se aos meios mechanicos (titilação da uvula, introduccão dos dedos na cavidade buccal). O melhor methodo, porém, é a lavagem do estomago com agua albuminosa, que é o antidoto mais recommendavel (Chaussier e Orfila).

Para preparar esta agua albuminosa, é inutil separar as claras das gemmas; batem-se uns oito ou dez ovos n'um litro de agua e administram-se ao doente em grandes doses fraccionadas.

Forma-se, no estomago, um albuminato de mercurio, não corrosivo e insolavel na agua. Este albuminato póde dissolver-se, n'um excesso de albumina, mas é preciso notar-se que a dissolução se effectua muito lenta e difficilmente.

O leite, o gluten, ou mesmo a farinha diluida em agua pódem substituir a albumina. Alguns auctores aconselham, quando não temos nenhuma d'estas substancias á disposição, a que se administre ao doente agua quente com cinzas. Formar-se-hia então, no estomago, um carbonato de mercurio insolúvel.

A lavagem do estomago deverá ser feita com grandes precauções, porque esta manobra póde trazer graves inconvenientes, por causa da friabilidade da mucosa gastrica.

Para combater, tanto quanto possível, a acção caustica do sublimado na mucosa intestinal, aconselha-se a lavagem do intestino com enteroclyses albuminosas, penetrando o mais alto possível no tubo intestinal.

Depois de se terem dispensado estes primeiros socorros, favorece-se a eliminação do veneno, que penetrou no sangue, recorrendo á acção dos agentes eliminadores mais vantajosos.

É principalmente para este fim que se deve dirigir a attenção, nos casos de intoxicação chronica.

O emprego dos purgantes, no decurso da intoxicação hydrargyrica, é um methodo particularmente justificavel.

O mercurio elimina-se pelo intestino, n'uma proporção consideravel, 72 p. c. da dose introduzida, segundo Hayem.

Utilisaremos os purgantes anodinos, taes como o sene, associado ou não de sulfato de soda.

O emprego dos iodetos alcalinos, formando com os saes de mercurio uma combinação (iodeto duplo de mercurio e de potassio ou de sodio) muito soluvel, não coagulando a albumina e facilmente eliminavel, contribue para attenuar os accidentes hydrargyricos.

A administração das aguas sulfurosas evita, em alguns doentes, os phenomenos de hydrargyrismo.

O mechanismo de acção das aguas sulfurosas é, segundo A. Desmoulière, attribuido ao poder dissolvente, que os principaes elementos d'estas aguas (monosulfureto de sodio, chloreto de sodio e hypossulfitos) exercem nas combinações albuminoides insolúveis, que o mercurio fórma no organismo.

A estimulação da diurese póde ser favorecida pela ingestão de agua simples, ou de tisanas, lactose, theobromina e seus succedaneos.

A agua poderá ser prescripta em bebida, e tão pouco mineralisada quanto possível, segundo Evian e Thonon, ou então em clysteres.

É preciso notar-se que, em alguns casos, a ingestão de agua produz violentas contracções estomacaeas, que mais aggravam o estado das paredes do estomago e as hemorragias, que ahí se dão.

Os diureticos renaes são os medicamentos, que mais correntemente empregamos para combater a oliguria.

A theobromina poderá ser formulada:

Theobromina . . . . . 50 centigrs.

Para uma hostia — 3 p. d.

Associada a outros medicamentos (para evitar os phenomenos possiveis de cephalia e excitação cerebral):

Theobromina . . . . . 50 centigrs.

Benzoato de soda . . . . . 20 centigrs.

ou então:

Theobromina . . . . .	50 centigrs.
Phosphato de soda . . . . .	25 centigrs.
Para uma hostia — 2 a 3 p. d.	

Poderemos substituir a theobromina por um dos seus succedaneos:

Diuretina . . . . .	75 centigrs.
Para uma hostia — 2 a 3 p. d.	

Como a diuretina é muito soluvel póde administrar-se, em solução, aos doentes que tenham difficuldade em tomar as hostias.

O emprego da theobromina ou dos seus succedaneos póde provocar cephaléias violentas, nauseas e vomitos; n'estes casos, lançaremos mão dos outros diureticos renaes.

Feito isto, toda a therapeutica da intoxicação se reduz infelizmente ao tratamento dos symptomas.

As estomatites medias e graves serão tratadas, no seu periodo agudo, com os collutorios de borato de soda, ou melhor com a agua oxygenada a 10 ou a 12 volumes, diluida com agua fervida, repetindo esta antisepticia buccal por differentes vezes, de hora a hora sendo possivel.

Quando os accidentes agudos começarem a attenuar-se, associa-se ao tratamento precedente as cauterisações com a tintura de iodo pura e recentemente preparada, com o nitrato de prata a 1 p. c. ou a 2 p. c. ou com o acido chromico a 10 p. c.

Se as dores se tornarem muito intensas, recorreremos aos toques com a solução de chlorhydrato de cocaina a 1 p. c., aos calmantes geraes.

É preciso, nas fórmulas chronicas, prescrever uma hygiene cuidadosa da cavidade buccal: suppressão do tabaco e das bebidas alcoolicas, regularisar as astilhas dentarias, cuidar os dentes doentes e extrahir os que não podem ser tratados utilmente, escovar os dentes, de manhã e de tarde pelo menos e, melhor, depois de cada refeição.

O opio e os evacuanes combaterão a enterite; a dieta lactea é a unica alimentação, que se deve permittir a estes doentes, porque é a que melhor assegura a eliminação das substancias toxicas; no intervallo, dão-se-lhes pedaços de gelo, que, combatendo os vomitos, concedem em geral um grande allivio aos doentes.

Se ha manifestações cutaneas, é preciso supprimir, antes de tudo, a causa morbida. Infelizmente, esta prescripção, tão racional, é quasi impossivel de se realizar.

As manifestações cutaneas ligeiras curam facilmente com a applicação de pomadas de oxido de zinco; as fórmulas graves exigem loções emollientes e anti-pruriginosas e pulverisações com pó de amido, lycopodio, ou com um pó mineral, como o talco esterilizado, se as manifestações cutaneas necessitarem um absorvente.

Póde-se applicar algumas pomadas calmantes, como a vaselina, a banha fresca, etc., puras ou addicionadas de oxido de zinco.

Fóra d'estes dados geraes, recorreremos á electrotherapia para combater a paralyisia, á strychnina e á escopolamina, para combatermos o tremulo.

Finalmente, é preciso tomar rigorosas precauções hygienicas e recordar que toda a medicação hydragyrica deve ser instituida com muita prudencia: as

susceptibilidades individuais são taes, e a absorpção é tantas vezes fragmentada e retardada, que devemos pensar sempre em examinar as urinas, antes de estabelecer um tratamento.

Além dos cuidados hygienicos, que já mencionamos, é preciso combater os accidentes de hydrargyrismo, pelo cumprimento mais completo e mais rigoroso de todas as regras hygienicas.

A primeira regra está no asseio do corpo, sobre cuja importancia parece desnecessario insistir, ainda que esta regra seja geralmente desprezada.

Todos os dias o corpo deve soffrer uma lavagem completa; as mãos, transportando constantemente o veneno para os alimentos ou para as mucosas buccal e ocular, serão resguardadas, em determinadas manipulações, com luvas impermeaveis e soffrerão lavagens cuidadosas, sobretudo antes de cada refeição.

Os operarios protegerão o rosto, contra as poeiras e vapores mercuriaes, com mascaras preventivas impregnadas, segundo Meyer, d'uma solução de nitrato de prata ammoniacal.

Torna-se absolutamente necessario prohibir aos operarios as refeições na officina; a lavagem das mãos e da bocca antes das refeições fará parte integrante das obrigações profissionaes.

E, além d'esta hygiene individual, a prophylaxia da intoxicação mercurial consiste em medidas de ordem geral: ventilação das officinas, installação de apparatus aspiradores, pulverisações de agua no verão, para evitar as altas temperaturas, lavar, e não varrer, o solo, que deve ser impermeavel.

Tem-se tentado diversos processos para neutralisar os vapores mercuriaes; os resultados, porém, são problematicos.

Meyet recommenda a aspersão do solo com chloreto de calcio; fórma-se calomelanos.

Meyer prefere o ammoniaco. Não dá explicação alguma sobre a influencia dos vapores de ammoniaco na saude dos operarios, dizendo unicamente que tornam a atmosphaera mais agradável.

O meio mais efficaz, para impedir a intoxicação professional, seria substituir o mercurio, ou os seus compostos, por substancias não perigozas, ou menos toxicas, e alguma coisa se tem feito n'esse sentido.



## 1.<sup>a</sup> Observação

A. C. C., de vinte e cinco annos de idade, solteira, natural de Vianna do Castello, entrou para o hospital de Santo Antonio, no dia 22 de Outubro de 1912, transitando para a enfermaria de Clinica Medica em 26 do mesmo mez.

*Exame da doente.* Quando nos abeiramos da cama da doente, para lhe fazermos o nosso exame, notamos que a doente apparentava um grande abatimento, que estava pallida, com grande falta de forças, e n'um profundo estado de prostração e tristeza.

A parede interna das faces, intumescidas, apresentava ulcerações, recobertas d'um inducto pultaceo, ao mesmo tempo que da bocca se exhalava um halito horrivelmente fetido e corria uma salivação abundante, espumosa e corada de sangue.

Depois da gangrena da bocca, o que mais nos impressionou, quando descobrimos a doente, foram as lesões de necrose na vulva, principalmente junto do perineo.

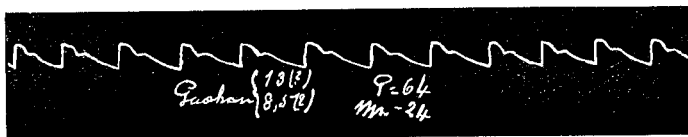
Interrogando a nossa doente, que com difficuldade dava as suas respostas, pronunciando as palavras em voz baixa e vagarosa, soubemos que soffria de violenta cephalalgia e de dores intensas no epigastro, não consentindo a palpação abdominal mais delicadamente feita, e mostrando uma intolerancia para tudo, incluindo a agua.

Accusava náuseas e vômitos frequentes — bastava lembrar-se dos vômitos para immediatamente vomitar. Havia tympanismo abdominal e diarreia intensa, caracterizada por dejectões frequentes, sanguinolentas e dolorosas, tenesmo, grande fetidez.

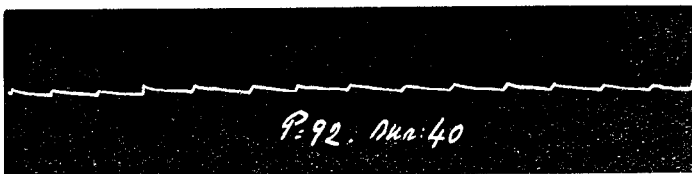
A respiração era lenta, e os movimentos respiratorios estavam diminuidos de amplitude. As extremidades apresentavam-se frias.

Pelo que diz respeito á temperatura, o thermometro marcou sempre uma temperatura inferior á normal, como se poderá vêr no respectivo graphico.

D'esta nossa doente tiramos dois sphygmogrammas: um, obtido pouco tempo depois de dar entrada nas salas de Clinica Medica, mostra-nos o pulso forte, dicrotismo normal e 64 pulsações (fig. A); outro, tirado dois dias antes da morte, mostra-nos



uma systole quasi imperceptivel, desaparecimento do dicrotismo e pulso a 92 (fig. B)



O aparelho urinario foi muito comprometido: esta doente sómente nos ultimos dias conseguiu, por meio da theobromina, eliminar algumas gottas de urina.

Como symptomas de ordem nervosa, apresentava cephaléia e photophobia.

*Historia da doença.* Poucos são os anamnesticos que conseguimos obter, porque as condições, em que a doente se encontrava, não nos permittiram levar mais longe as nossas indagações.

Esta doente intoxicou-se com duas pastilhas de bichloreto de mercurio (com uma dose pelo menos não inferior a uma

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Clinica Medica

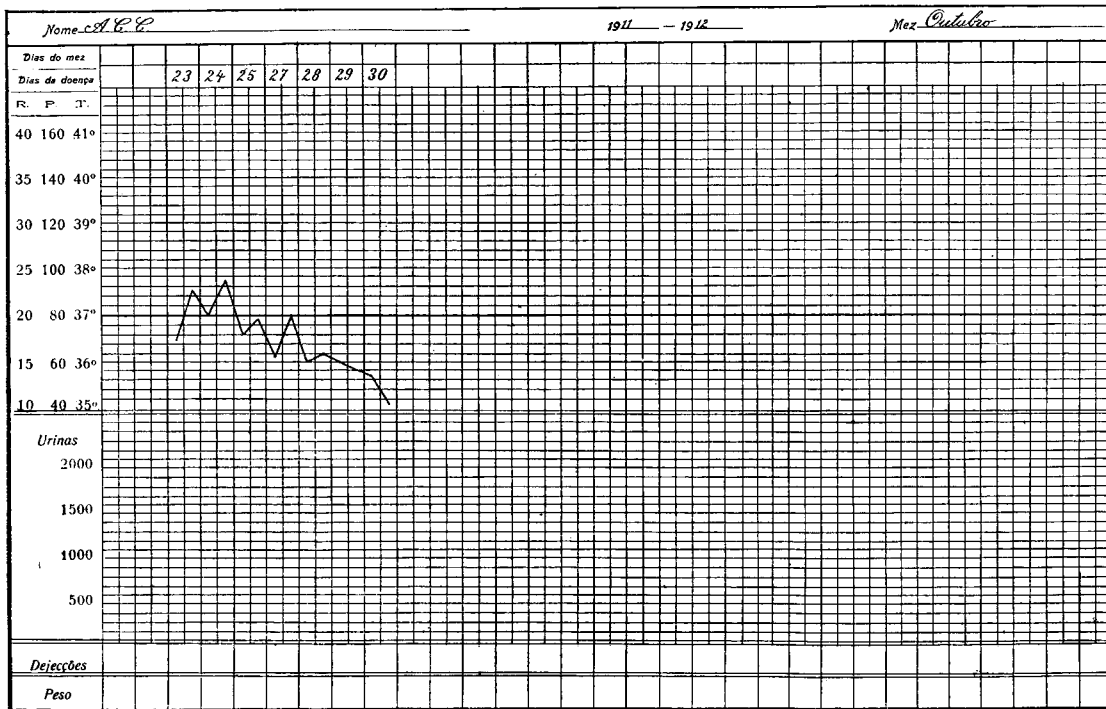
Enfermaria I

Sala Espírito Santo

Nome A. G. P.

1911 — 1912

Mez Outubro



gramma). Ora a dose, que póde ser attingida sem perigo, é de dois a quatro centigrammas.

A dose foi, pois, muito grande, e isso mesmo nos revelava a intensidade dos symptomas.

Era esta a segunda vez que a doente se intoxicava, tendo utilizado o acido oxalico para a primeira tentativa.

A nossa doente ingeriu as pastilhas, embrulhadas nos respectivos papeis, ás duas horas da tarde e só ás cinco horas soffreu a lavagem do estomago.

A acção d'esta lavagem já pouco se fez sentir, por ser um pouco tardia e, portanto, já se ter dado a absorpção do veneno em grande parte.

*Diagnostic.* Pela natureza e intensidade dos symptomas, mesmo pelo modo da evolução das lesões e pela curva thermica, e ainda pela historia da doença, vê-se que o diagnostico, que naturalmente se impõe, é o de «envenenamento agudo pelo sublimado corrosivo.»

*Evolução.* Desde a sua entrada no hospital, os symptomas foram-se accentuando a pouco e pouco; dois dias, porém, antes da morte, o estado geral melhorou um pouco, chegando a urinar algumas gottas, para de novo se agravar e a doente succumbir dois dias depois.

*Prognostico.* Quanto ao prognostico, elle era dos mais graves para a doente; não só o avanço das lesões era muito grande, como tambem a resistencia do organismo, já tão combalido, não poderia por certo resistir á agudeza da intoxicação.

*Tratamento.* O tratamento, a que esta doente esteve submettida, consistiu em injecções diarias de cafeina e de sôro artificial, como tonicos e diureticos.

Contra os vomitos, que eram a causa da doente não conservar alimentação alguma, e contra o processo inflammatorio, tomou pedaços de gelo e foi-lhe collocado, tambem, gelo sobre o epigastro, bem como cataplasmas de farinha de linhaça.

Foram-lhe prescriptas pilulas de enxofre, fazendo uso de quatro por dia, assim formuladas:

Enxofre sublimado e lavado \ ãã  
 Extracto de fumaria . . . / 10 centigrs.  
 F. s. a. uma pilula

Estas pilulas teem a vantagem de transformar os saes de

mercúrio em sulfuretos insolúveis, favorecendo assim a sua eliminação.

Também com o fim de combater e neutralizar o veneno, fez uso do hydro-soluto de albumina, formulado da maneira seguinte:

Claras de ovo n.º 1  
 Agua fervida . . . . . 100 grs.  
 Misture.

Para combater a diarreia empregamos as pilulas de opio; e para a estomatite prescreveu-se-lhe o collutorio de borato de soda.

Dieta lactea.

O resultado foi, como estava previsto, fatal, dando-se o desenlace no dia 30 de Outubro de 1912. Na autopsia, realisada no dia seguinte, além da rigidez geral, sem vestígios de decomposição, encontraram-se-lhe as seguintes lesões, que resumidamente descrevemos: ligeiras adherencias pleuraes á direita; coração bastante molle, não offerendo alterações.

A mucosa estomacal estava muitissimo injectada e apresentava, em toda a sua superficie, perturbações hemorrhagicas e borra escura; não offercia erosões, nem ulcerações. O intestino, muito congestionado, apresentava ulcerações a caminho da necrose, bem como uma borra escura, resultante da decomposição do sangue.

O figado normal, a vesicula contrahida encerrava alguma bilis.

Baço congestionado, de volume ordinario; pancreas normal.

Do lado dos rins, a autopsia não nos revelou, pelo exame microscopico, lesão alguma.

## 2.<sup>a</sup> Observação

A. A., de dezoito annos de idade, solteira, natural do Porto, entrou para o hospital de Santo Antonio, no dia 26 de Setembro de 1913, ficando na enfermaria n.º 7 de Clinica Medica.

Na manhã do dia 27, em que vimos pela primeira vez esta doente, apresentava-se ella em decubito dorsal, bastante agitada, com os olhos brilhantes, face ligeiramente pallida, e, de quando em quando, queixava-se de dores intensas na pharynge, esophago, estomago, principalmente na pharynge.

A palpação abdominal era muito dolorosa, como dolorosa era tambem a pressão na região lombar. Os vomitos eram constantes e abundantes, espumosos e sanguineos.

Tinha sêde intensa, nauseas, extremidades frias. Queixava-se de ligeiras cephalalgias frontaes e de colicas, estas acompanhadas de diarrhea, pouco abundante e escura, com tenesmo doloroso.

A lingua espessa, exfoliada na face superior, tinha os bordos cobertos d'uma substancia amarella. A mucosa buccal nada apresentava de anormal; havia uma ligeira gengivite, com um sabor metallico accentuado.

A mastigação era um pouco dolorosa.

O pulso pequeno, pouco perceptivel, frequente, oitenta e duas pulsações por minuto.

Os movimentos respiratorios estavam diminuidos de amplitude, e, quanto ao seu numero, mediavam entre vinte e cinco e trinta por minuto.

A temperatura de manhã 36°,6 e de tarde 37°,3.

A doente não urinava, desde que deu entrada na enfermaria, isto é, ha quinze horas.

*Historia da doença.* Quanto á historia da doença, eis o que, muito resumidamente, pudemos apurar: no dia 26 de Setembro, ás quatro horas e meia da tarde, por desgostos intimos, tomou dez pastilhas de sublimado corrosivo, dissolvidas em meio quarteirão de agua.

Logo depois, sentiu os effeitos causticos do veneno, principalmente dores atrozes na garganta e no estomago. Foi soccorrida, minutos depois, por alguns vizinhos, que lhe deram azeite a beber. Teve então vomitos abundantes. Conduziram-na ao hospital, onde chegou ás 6 horas e meia, fazendo-lhe o medico interno a lavagem do estomago, e prescrevendo-lhe o hydro-soluto de albumina.

*Diagnosticó.* A symptomatologia apresentada pela doente, e ainda a historia da doença, conduziram-nos ao diagnosticó de intoxicação pelo sublimado corrosivo.

*Prognostico.* Quanto ao prognostico era fatal para a doente. Não era possível resistir a uma intoxicação tão profunda, como aquella a que esta doente estava submettida.

*Evolução.* Durante os dias, em que a doente permaneceu na enfermaria, os symptoms acima expostos modificaram-se pouco a pouco:

No dia 28, a doente manteve-se no mesmo estado. A diarrhea foi menor. O labio inferior apresentou uma pequena inchação. A anuria continuou. Temperatura: manhã 36°,5 — tarde 36°,8. Pulso: 118 pulsações p. m.

No dia 29, o estado geral melhorou um pouco; a doente parecia mais animada. Os vomitos e as fezes persistiram, mas estes symptoms eram menos accentuados.

A anuria persistiu. Temperatura: manhã 36°,4 — tarde 36°,3. Pulso mais forte, 102 pulsações p. m.

No dia 30, as dôres no estomago diminuíram. A doente conseguiu reter algum leite, a intolerancia gastrica foi menor. Os vomitos vieram um pouco córados de sangue, mais amarellos.

No dia 1 de Outubro, quando tudo parecia ir melhor, a scena mudou bruscamente. A doente mostrou-se indifferente,

fallando muito pouco e com grande difficuldade. O halito era fetido. Os vomitos pararam. Na face externa das coxas appareceram manchas avermelhadas. Anuria. Temperatura: manhã 34° — Pulso pequeno, filiforme, 84 pulsações p. m. Respiração anciosa — 27 movimentos respiratorios p. m.

Morte da doente ás tres horas da tarde.

*Tratamento.* Tomou pedaços de gelo e foi-lhe collocado gelo sobre o ventre.

Fez uso do hydro-soluto de albumina e das pilulas de enxofre, tomando seis pilulas p. d. Teve duas injecções diarias de cafeina, de dois centimetros cubicos cada uma.

No dia 28, com o fim de extinguir ou, pelo menos, diminuir as dôres, que accusava na occasião da ingestão dos alimentos, fez uso da seguinte poção:

Agua saturada de chloroformio \   ãã  
Hydrolato de flôr de laranja \ 50 grs.  
Chlorhydrato de morphina. . . 5 centigrs.

Dez minutos antes da administração do leite — uma colher das de sopa.

No dia 29, prescreveram-se-lhe clysteres de agua albuminosa e no dia 30 injecções de sôro artificial.

Dieta lactea.

O desenlace veio a dar-se, como já dissemos, no dia 1 de Outubro, apoz cinco dias de horroroso soffrimento.

A autopsia realisou-se tres dias depois, visto o cadaver ter sido requisitado para a morgue.

N'essa autopsia, colhemos as seguintes notas: Era ainda muito pronunciada a rigidez cadaverica, começando a desenhar-se no abdomen as manchas verdes de putrefacção. Passando ao exame interno, foi aberta a cavidade craneana, não se verificando nada de anormal.

Procedendo-se á disseccção da região anterior do pescoço, retirou-se o esophago e examinaram-se as amygdalas, que, muito volumosas, apresentavam uma necrose superficial. A mucosa do esophago encontrava-se descamada e coberta d'uma substancia amarella.

Na cavidade thoraxica notavam-se adherencias pleuraes no vertice, tanto no pulmão direito como no esquerdo.

Passando ao exame do coração e dos seus involucros, ve-



rificou-se que não havia alterações importantes no coração e que o liquido pericardico era sensivelmente normal.

Na cavidade abdominal notamos o grande epiploon e as ansas intestinaes muito congestionados. O figado mostrava-se igualmente congestionado e apresentava o aspecto da degenerescencia granulo-gordurosa.

O estomago, de côr violaceo, retrahido, era duro e muito espesso. Internamente, a mucosa estomacal necrosada apresentava ulcerações, uma borra amarella, adherente ás paredes, e as columnas carnosas muito salientes, junto da grande curvatura.

No intestino havia, de onde a onde, echymoses punctiformes da mucosa com um espessamento da parede, sobretudo no intestino delgado; havia tambem uma borra escura.

Do lado dos rins, verificamos que, tanto no direito, como no esquerdo, havia zonas de degenerescencia e de necrose.

A bexiga estava vasia.

---

## PROPOSIÇÕES

---

1.<sup>a</sup> C. **Anatomia.**—O fígado não é completamente envolvido pelo peritoneo.

2.<sup>a</sup> C. **Physiologia.**—A absorpção pelo estomago é menos activa que pelo intestino.

3.<sup>a</sup> C. **Pharmacologia.**—Os compostos mercuriaes são bons medicamentos, mas devem ser administrados com muita prudencia.

4.<sup>a</sup> C. **Med. Legal.**—A determinação quantitativa do mercúrio nas investigações medico-legaes só tem um valor relativo.

5.<sup>a</sup> C. **Hygiene.**—A hygiene individual é d'uma importancia prophylatica essencial.

6.<sup>a</sup> C. **Obstetricia.**—A gravidez parece modificar, n'um sentido variavel, a resistencia ás intoxicações.

7.<sup>a</sup> C. **Cirurgia.**—Toda a intervenção cirurgica para calculo deve ser precedida d'um exame radiologico e d'um estudo sobre o funcionamento dos rins.

8.<sup>a</sup> C. **Medicina.**—A intensidade da salivação não tem relação alguma com a gravidade do hydrargyrismo sub-agudo.

---

Visto.

Thiago d'Almeida

Póde imprimir-se.

Pelo Director

A. Blacido da Costa