

K.13. *A.388*
UM CASO CLINICO

DE

LARYNGO-BRONCHO-PNEUMONITE CHRONICA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

Defendida perante a Escola Medico-Cirurgica do Porto

POR

JOSÉ JOAQUIM D'ALMEIDA

PORTO

TYPOGRAPHIA DE BARTHOLOMEU H. DE MORAES

50—Rua da Picaria—54

1876

1913 ENE

Caracua 27 de Junho de 1876,
pelo meio dia.

Presid. V.º Sr. Manoel Rodrigues da Silva Pinheiro.

Sr. Sr.

Arg.º { Dr. Agostinho Ant. de Souto
João Per.º Dias Lebre
Antônio d'Almeida Maia
Augusto de S. M. Brandão
A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enun-
ciadas nas proposições.

(Regulamento da Escola de 23 de abril de 1840, art. 155.º)

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

Ill.^{mo} e Exc.^{mo} Snr. Conselheiro Manoel Maria da Costa Leite

SECRETARIO

Ill.^{mo} e Exc.^{mo} Snr. Manoel de Jesus Antunes Lemos

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

OS ILL.^{mos} E EXC.^{mos} SNRS.

- 1.^a Cadeira—Anatomia
descriptiva e geral. João Pereira Dias Lebre.
- 2.^a Cadeira—Physiologia Dr. José Carlos Lopes Junior.
- 3.^a Cadeira — Historia
natural dos medica-
mentos. Materia me-
dica. João Xavier de Oliveira Barros.
- 4.^a Cadeira — Patholo-
gia externa e thera-
peutica externa... Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
- 5.^a Cadeira — Medicina
operatoria Pedro Augusto Dias.
- 6.^a Cadeira — Partos,
molestias das mu-
lheres de parto e dos
recem-nascidos.... Dr. Agostinho Antonio do Souto.
- 7.^a Cadeira — Patholo-
gia interna — The-
rapeutica interna.. José d'Andrade Gramaxo.
- 8.^a Cadeira — Clinica
medica. Antonio d'Oliveira Monteiro.
- 9.^a Cadeira — Clinica
cirurgica Eduardo Pereira Pimenta.
- 10.^a Cadeira — Anato-
mia pathologica... Manoel de Jesus Antunes Lemos.
- 11.^a Cadeira—Medicina
legal, hygiene priva-
da e publica e toxi-
cologia geral..... Dr. José F. Ayres de Gouvêa Osorio.

Pathologia geral, semiologia e historia medica..... Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia..... Felix da Fonseca Moura.

LENTES JUBILADOS

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

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica..... { Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
Antonio d'Azevedo Maia.
Secção cirurgica... { Vago.
Augusto Henrique d'Almeida Brandão.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica... Vago.



AO EXC.^{mo} SNR.

DR. JOSÉ FRUCTUOSO AYRES DE GOUVÊA OSORIO

Como prova de eterna gratidão

OFF.

O SEU DISCIPULO

JOSÉ M.^o DE ALMEIDA.

AO SEU PRESIDENTE

O Exc.^{mo} Snr.

MANOEL RODRIGUES DA SILVA PINTO

COMO PROVA DE RECONHECIMENTO E AMIZADE

OFF.

O auctor.

PROLOGO

O artigo 154 do decreto regulamentar de 1846 obriga-nos a apresentar este trabalho, que não tem outra razão de ser.

Para melhor satisfazer ao espirito da lei, deveria elle versar sobre uma monographia pathologica ou um ponto pertencente ás generalidades medicas. Os motivos que nos levaram a dar-lhe este feitio, afastando-nos assim um pouco da lei, foram os seguintes:

Em primeiro logar aquella sentença latina — *scito pede labitur ætas* — de que nos iamos esquecendo a procurar nos assumptos de philosophia medica, um que merecesse a nossa sympathia; em segundo logar a consideração de que, querendo apresentar um trabalho d'essa natureza, teriamos de limitar-nos ao mister de bibliographo e quando muito a emittir a nossa opinião

que não podia fundar-se em factos que são os argumentos mais poderosos, principalmente nas sciencias experimentaes.

Durante o anno lectivo findo tivemos occasião de observar nas enfermarias de clinica medica alguns casos interessantes, por se afastarem do commum. Foi um d'esses casos que escolhemos para assumpto do nosso trabalho, e mais uma rasão, se é preciso, foi a divergencia de opinião entre mim e o exc.^{mo} professor de clinica medica sobre o diagnostico, a que por isso demos maior desenvolvimento.

O unico motivo, que poderá tornar o nosso trabalho recommendavel á benevolencia do illustrado jury é não ser elle manta de farrapos nem filho bastardo. As suas imperfeições resultam do pouco tempo de que podemos dispôr e da nossa completa inexperiencia em trabalhos d'esta natureza.

ANAMNESTICOS

Antonio Marques, de 42 annos, solteiro, residente em Miragaya, entrou para a enfermaria de clinica medica no dia 17 de janeiro de 1876.

É de constituição forte, mas actualmente um pouco deteriorada.

Era jornaleiro e occupava-se habitualmente na descarga dos navios no rio Douro; habitava um quarto frio e com pouca luz, sendo regular a sua alimentação.

Sobre *doenças de família* nada ha digno de menção.

Doenças pregressas. — Teve febres intermittentes aos 12 annos e sarampo aos 15. Teve frequentes vezes blenorrhagias e uma vez cancos venereos, que no fim de dez dias cicatrizaram pela cauterisação.

Teve depois dores nos ossos e engorgitamentos ganglionares no pescoço, vindo alguns ganglios á sup-

puração. Curou-se com o iodureto de potassium. Depois d'isto teve uma bronchite sufficientemente intensa, para o fazer entrar no hospital d'onde sahiu curado.

Historia do estado actual — Ha cerca de 4 mezes começou a ter tosse, cujo apparecimento elle attribue a ter cahido ao rio, estando suado. Esta tosse foi-lhe entretida por frequentes suppressões de transpiração a que a sua profissão o sujeitava. Ha dois mezes, vindo a bordo de um navio, molhou-se muito, estando suado, d'onde lhe resultou o augmento da tosse e a modificação no tom da voz de que abaixo fallaremos, começando então a sentir alguma falta de ar, a não poder deitar-se, senão do lado direito e a sentir dores diffusas pelo peito, mórmente na região sternal. Ha oito dias, depois de lavar as mãos em agua quente, sentiu arrepios seguidos de calor e augmentaram-lhe as dores que elle referia ao peito. No dia seguinte de noite acordou suffocado, tendo de se sentar na cama; e, como não achasse alivio aos seus padecimentos e tivesse falta de meios, entrou para o hospital.

Exame do doente no dia 20 de janeiro. — O doente occupa o decubito lateral esquerdo, por ser esta a posição em que está melhor, sobrevindo-lhe tosse e augmentando-lhe a falta de ar, se se deita sobre o lado direito.

Queixa-se de dores na região thoracica ao nivel do sterno, as quaes se irradiam para os dois lados do thorax, do mamellão para baixo augmentam com a tosse, que é quasi secca. Tem dispnéa e elevação do tom normal da voz.

A percussão do thorax revela ligeira diminuição da sonoridade por todo o lado esquerdo, mas quasi imperceptível comparandô-a com a do lado direito.

A auscultação mostra, que o murmurio respiratorio é apenas perceptível em alguns pontos do pulmão esquerdo, junto á base, ouvindo-se ahi algumas ralas humidas. No pulmão direito ha augmento de intensidade no murmurio respiratorio.

A mensuração dá um excesso de 4 centímetros da metade direita sobre a metade esquerda do thorax, feita a mensuração entre o terço medio e o inferior.

Pela inspecção observa-se a respiração costo-superior, mais accentuada do lado direito.

Nos outros órgãos e funcções nada ha digno de menção a não ser a constipação de ventre habitual.

MARCHA

Dia 19. Oxido branco de antimonio, quatro papeis por dia de 20 centigrammas cada um.

Dia 21. Persistem os symptomas do principio e ha uma ligeira elevação da temperatura ás 5 horas da tarde.

Dia 22. Dormiu mal, teve dôr de cabeça e abatimento. A temperatura de manhã era de 40° centigrados e de tarde de 40⁰¹/₅ e o pulso muito frequente.

Dia 23. No pulmão direito ouvem-se algumas ralas seccas durante a expiração. No pulmão esquerdo ouve-se em mais alguma extensão fraco murmurio vesicular. Temperatura de manhã 38° ³/₅. Passou menos

mal de noute. Formularam-se os pós de oxido branco de antimonio, o xarope de avenca e o alcooleo de iodo sobre a parte anterior do thorax.

Dia 24. Temperatura normal. Desappareceram as ralas do pulmão direito e ha menos dores pelo thorax. Este movimento febril foi produzido por uma supressão de transpiração em virtude de uma corrente de ar que o doente apanhou.

Emplastro de cantharidas camphorado do C. sobre o peito.

Dia 30. As dôres teem diminuido e só se manifestam, quando tosse, mas sem ponto fixo. Ouve-se por todo o lado esquerdo uma rala, produzida na trachea ou grossos bronchios e propagada atravez do tecido pulmonar condensado.

Dia 31. A expectoração continúa sendo pouco abundante e constituida principalmente por saliva. Ouve-se no pulmão esquerdo fraco murmurio vesicular no fim da inspiração, principalmente na parte superior. Desappareceu a rala da vespera.

Fevereiro 16. Tanto os symptomas subjectivos, como os objectivos se teem conservado os mesmos, apenas com ligeiras variantes. Receitaram-se os pós de James inglezes, tres papeis por dia de 20 centigrammas cada um e o hydro-infuso de hera terrestre e hysopo.

Dia 17. Substituem-se os pós de James por umas pilulas com um centigramma de tartaro hemetico e 15 centigrammas de pós de Dower.

Dia 22. Pós de oxido branco de antimonio, hydro-

infuso de quina e dois vesicatorios de 4 decimetros quadrados sobre o lado esquerdo do thorax. O doente tem emmagrecido. No vertice do pulmão esquerdo ouve-se durante a inspiração um som tubar. Aparecem algumas hemoptisis.

Março 4. Xarope de seiva de pinheiro maritimo.

Abril 5. Continuum as hemoptisis e a pobreza da expectoração, e pronuncia-se cada vez mais o emmagrecimento. Foi-lhe dado o Kumis, que foi suspenso depois de duas tentativas em virtude da não tolerancia d'elle pelo estomago.

O doente actualmente acha-se proxicamente no mesmo estado em que entrou para o hospital pelo que diz respeito ao estado physico do pulmão. Ha algum tempo que o som obtido pela percussão do pulmão esquerdo é perfeitamente baço. O pulmão continúa impermeavel e a expectoração conserva-se pobre, vindo algumas vezes raiada de sangue. O doente acha-se consideravelmente emmagrecido. Foi n'este estado que elle sahio do hospital.

DIAGNOSTICO

O diagnostico de uma doença comprehende em geral duas operações: a primeira consiste em estudar e descobrir as differentes alterações que se dão no organismo, as quaes são outros tantos signaes de doença; a segunda consiste em racionalisar esses symptomas, attribuindo-lhes, segundo a sua maneira de ser, o valor semeiotico respectivo e deduzir a doença, causa productora d'elles.

A primeira parte, que podemos chamar semeiotecnica, já a exposemos, quando descrevemos o estado do doente, a sua historia e a marcha da doença; a segunda parte ou semeiologia é a que vamos expôr, para depois sobre ella assentarmos o diagnostico.

Tal é o caminho que seguiremos, por nos parecer mais conforme com a clinica, cujo character quizemos imprimir a este trabalho.

A pathologia especial estuda debaixo do nome de especies morbidas os typos, cujos caracteres ella descreve; e esta descripção não é mais do que a synthese de um grande numero de casos isolados, cujos phenomenos principaes e constantes foram escrupulosamente compilados e classificados pela ordem da sua importancia relativa. Mas n'esta synthese, essencialmente necessaria para uma descripção didactica, desaparecem muitos factos interessantes pertencentes ás variedades individuaes e que a necessidade da classificação fizeram desaparecer.

São estas variedades individuaes que a clinica estuda nos factos isolados que observa.

A pathologia, estudando as doenças ou especies morbidas, procede pelo methodo synthetico; a clinica, estudando as individualidades, os doentes, deve proceder pelo methodo analytico.

É por isso, que muitas vezes a clinica se vê em difficuldade para classificar a doença d'um determinado individuo, no qual as complicações accidentaes, o character especial da sua organização impresso á doença são outras tantas causas, que a fazem afastar-se do typo synthetico descripto nos livros didacticos. Sendo assim, o primeiro passo a dar no diagnostico de um caso dado é sem duvida, depois de observado o doente, a interpretação dos symptomas que elle apresenta, tendo em consideração não só as condições particulares do doente, mas as circumstancias especiaes da producção d'esses symptomas.

Postas estas considerações, que têm por fim justi-

ficar o methodo de diagnostico que seguimos, ponhamos em practica esse methodo no caso sujeito.

O exame do doente attrahe a nossa attenção para o apparelho respiratorio, no qual se dão as seguintes alterações: tosse com pouca expectoração, dôres diffusas pelo peito, ausencia quasi completa do murmurio vesicular no pulmão esquerdo e som claro á percussão, dispnea e exaggeração do murmurio respiratorio no pulmão direito a ponto de adquirir uma intensidade extraordinaria.

D'estes symptomas a maior parte são produzidos pela alteração nas propriedades physicas do orgão ou orgãos que os produzem. Vejamos quaes são essas alterações e comecemos por um dos symptomas que mais fere a attenção: a ausencia do murmurio respiratorio no pulmão esquerdo.

Duas causas podem concorrer simultanea ou separadamente, para que se não ouça o murmurio vesicular: ou o som se não produz, ou produzindo-se, alguma coisa o impede de chegar ao ouvido que ausculta.

Por outras palavras: ou o pulmão está impermeavel ou se interpõe entre elle e o ouvido do observador algum corpo que pela sua má conductibilidade para o som não deixa ouvir o que lá se produz.

Só um derramamento abundante em toda a cavidade da pleura poderia ser o corpo interposto que não deixasse ouvir o murmurio vesicular; e esse não por ser mau conductor, mas porque comprimiria o pulmão por pressão centripeta e não deixaria entrar o ar. É

portanto evidente, que o som não se ouve, porque se não produz. Vejamos, se poderia dar-se o derramamento. Evidentemente não existe, porque, se o houvesse em quantidade sufficiente, para não deixar ouvir o murmurio vesicular, a percussão deveria dar um som baço e, como dissemos, o som dado pela percussão do lado esquerdo pouco differe do dado pela percussão do lado direito. O liquido ou gaz existente entre o pulmão e a parede thoracica deveria produzir a dilatação d'esta por pressão excentrica, mas a mensuração mostra o contrario, como vimos. Além d'isto o murmurio vesicular ouve-se ainda, se bem que pouco intenso, juncto á base do pulmão, o que não succederia, se houvesse derramamento, pelo menos n'esse ponto, onde a camada liquida era mais espessa pela sua posição inferior e pela não existencia de adherencias, que, se existissem, deveriam ser reveladas pela auscultação. Em resumo as alterações observadas são opostas ás que deveria produzir um derramamento em quantidade sufficiente, para não deixar ouvir o murmurio respiratorio.

Excluida assim a existencia de derramamento, devemos concluir, que o murmurio vesicular se não produz e portanto, como a entrada do ar atravez dos bronchios e alveolos pulmonares é a causa directa ou indirecta d'esse som no estado normal, reconhecer-se-ha, que o ar não entra em virtude de algum obstaculo n'esses mesmos pontos. Obstaculo d'esta ordem pôde ser produzido ou pelo desaparecimento do lume dos bronchios ou pela presença de corpos estranhos que os

obstruam, isto é, ou pela scleroze, quer primitiva, quer consecutiva a um processo irritativo anterior ou então pela presença de um exsudato.

A existencia da scleroze poderia lembrar, attendendo aos signaes physicos locais e nomeadamente á coincidência da falta do murmurio vesicular com a persistencia da sonoridade normal á percussão e á desigualdade cubica dos dois lados do thorax a favor do lado direito. Mas a scleroze de todo o pulmão, além de ser rara, como phenomeno primitivo, traria consigo desarranjos graves na circulação, pela diminuição no campo de distribuição das arterias pulmonares, cujos ramos seriam comprimidos pelo tecido pulmonar sclerosado. Como consequencia d'isto viria a dilatação passiva do coração direito, accumulção de sangue no systema venozo geral, edemas, n'uma palavra todas as consequencias d'esse desequilibrio circulatorio; e nenhum d'esses desarranjos se observa.

Pelas mesmas razões fica excluida a scleroze consecutiva a producções morbidas desenvolvidas no pulmão, como por exemplo a que é produzida pela formação e desenvolvimento de tuberculos, os quaes produzem em volta de si um processo irritativo que termina pela scleroze. D'este ponto fallaremos abaixo mais detidamente.

Estamos portanto reduzidos a attribuir a ausencia do murmurio vesicular á presença d'um exsudato no interior dos bronchiolos e alveolos pulmonares, o qual impede, que o ar atravesse esses canaes e dê logar ao som. Este resultado a que fomos levados por via in-

directa com o fim de interpretar o symptoma — ausencia de murmurio vesicular —, é confirmado, como veremos, por via directa. Eis como a interpretação d'um só dos symptomas observados nos levou de raciocinio em raciocinio a conhecer o estado physico do pulmão, excluindo já na passagem um grande numero de doenças. Agora facil é a interpretação dos outros symptomas: tosse, dispnea etc.

A irritação produzida pelo exsudato no interior dos bronchiolos produz por via reflexa o esforço da natureza, tendente a repellir essa causa de irritação pelas contracções spasmodicas dos musculos expiradores, o que constitue a tosse.

Entrando o ar apenas n'uma pequenissima parte do pulmão esquerdo, fica consideravelmente diminuido o campo da hematose, o que produz a dispnea, que devia ser mais intensa no principio, se o processo morbido fosse agudo e se estendesse logo a todo o pulmão, em quanto o pulmão direito se não acostumasse a supprir, quanto possivel, a falta do esquerdo. Da quasi inutilisação do pulmão esquerdo deduz-se igualmente a explicação do exagero do murmurio vesicular do pulmão direito, bem como o augmento da sua capacidade reconhecido pela mensuração. Effectivamente a intima ligação anatomo-physiologica que existe entre os dois pulmões, tem como consequencia o exagero da função da parte sã, quando uma parte é impossibilitada de funcionar, obedecendo assim á lei admiravel da synergia funcional, a qual se observa não só nos órgãos e aparelhos ligados pela mesma função, mas

até emapparelhos de funcções differentes, como nos apparelhos dos sentidos. É facto de observação diaria a delicadeza que adquire o tacto nos cegos. O exagero da funcção do pulmão direito traz comsigo o seu maior desenvolvimento em virtude de outra lei biologica, de que são exemplos o desenvolvimento dos bicipetes brachiaes nos gymnastas, o dos adductores femoraes nos picadores etc. D'aqui a razão da desigualdade da circumferencia entre as duas metades do thorax em favor do lado direito.

Ainda uma consequencia da inutilisação do pulmão esquerdo é o facto de o doente, quando deitado, occupar de preferencia o decubito sobre o lado doente, facto que á primeira vista poderia parecer paradoxal. O doente precisa de pôr em acção todas as suas potencias respiratorias, para supprir, quanto possivel, a falta do pulmão esquerdo; por isso a sua respiração que no estado normal seria simplesmente costo-abdominal, isto é, feita principalmente pelo jogo do diaphragma, foi coadjuvada pela respiração costó-superior, caracterisada pela maior extensão dos movimentos das costellas.

É por isso que o doente nos apresentava o typo da respiração feminina, que, se n'este sexo é normal e talvez providencialmente estabelecida, é no sexo masculino signal de dispnea pelo menos. D'aqui a necessidade de dar ao lado são toda a liberdade de movimentos e por consequente no decubito a preferencia pelo lateral esquerdo.

O som dado pela percussão era a principio quasi

egual no lado esquerdo ao dado pelo lado direito e essa differença, aliás quasi insensível, poderia attribuir-se a que o pulmão direito, como recebia mais ar, do que normalmente, dava um som mais claro que o normal, parecendo por isso que se deveria considerar normal o som obtido pela percussão do lado esquerdo.

A coexistencia d'estes dois signaes: auzencia de murmurio vesicular e som claro á percussão é mais um meio de conhecermos o estado physico do pulmão esquerdo.

A percussão tem por fim conhecer a densidade dos órgãos subjacentes por meio das variantes de intensidade, timbre, altura e duração do som obtido. A sonoridade dos pulmões não depende do seu tecido proprio, que por si só dá sons sem character musical e impossiveis de distinguir pelos ouvidos ordinarios; depende sim do ar que elles contém, bem como da structura da cavidade que os encerra. Os ossos e cartilagens que entram na composição d'esta cavidade e a pouca espessura das suas paredes, comparada com a sua extensão, são outras tantas condições favoraveis á transmissão das vibrações sonoras produzidas no pulmão. *Som baço* e *som claro* são as palavras consagradas para exprimir as variantes na natureza do som obtido pela percussão. Sem querer agora discutir a propriedade d'aquelles dois termos nem tambem entrar em estudos profundos sobre a percussão, direi quaes as condições do pulmão em que o som é claro e as em que elle é baço. Como dissemos, a sonoridade do pulmão depende do ar que elle contém e o som claro

normal é devido ao ar contido nas vesículas pulmonares, tornando-se esse som baço, se as vesículas não contêm ar, suppondo, bem entendido, normal o estado das partes intermediarias entre o pulmão e o dedo que percute. Applicando isto ao nosso caso, se a percussão do pulmão esquerdo dava um som que deveríamos considerar normal, é porque havia ar dentro das vesículas pulmonares, visto que excluimos qualquer estado anormal das partes intermedias entre o pulmão e o exterior. D'aqui devemos concluir, que o exsudato se limitava primitivamente aos bronchiolos sem interessar os alveolos pulmonares. N'este caso poderia elle impedir a entrada do ar para dentro d'estes, bem como a sua saída; e o ar primitivamente contido n'elles, não podendo sair, conservava-os dilatados; por consequente, se se não podia ouvir o murmurio vesicular, contudo o som dado pela percussão devia ser normal.

Tal é, parece-nos, a interpretação que deve dar-se aos symptomas observados n'este doente, interpretação que nos levou ao conhecimento perfeito do estado physico do órgão.

Mais tarde o som obtido pela percussão do pulmão esquerdo tornou-se baço, o que se deve attribuir a que o ar primitivamente existente nas vesículas pulmonares foi expellido e substituido pelo exsudato resultante da propagação do processo para essas vesículas.

Feito assim o diagnostico physico, resta-nos o diagnostico propriamente dicto ou diagnostico nosologico,

que n'este caso consiste em dar a rasão de ser do exsudato. Para substituir ao diagnostico das lezões o diagnostico da doença, é preciso consultar uma outra ordem de phenomenos, que não teem já o rigor, por assim dizer, mathematico dos resultados fornecidos pela percussão, auscultação, mensuração etc.

Ainda que o doente diz, que o seu padecimento lhe começou quatro mezes antes de entrar para o hospital, devemos comtudo suppor-o mais antigo; e, se elle passou antes desapercibido ao doente, foi talvez, porque a séde das lezões nos bronchios de maior calibre assim o permittia. Seja como fôr, sobre que não pôde haver duvida, é sobre a natureza chronica do padecimento, que muito provavelmente teve este character desde o seu principio.

Uma bronchite capillar ou broncho-pneumonia aguda generalisada a todo o pulmão e que se tornasse chronica, dar-nos-hia a explicação d'este estado. Mas uma doença d'esta natureza não podia passar desapercibida ao doente; e a sua historia não dá conta da existencia d'ella; o que nos leva a crêr, apoiando-nos ainda sobre a historia do doente, que o processo morbido, que deu origem ao exsudato foi primitivamente chronico e, se teve, como é de crêr, um comêço agudo, foi de pequena intensidade. Attendendo pois ao estado physico do órgão, á não preexistente de processo agudo de bastante intensidade e ao modo de vida do doente, parece-nos, que devemos fazer do seu padecimento a idéa seguinte :

As muitas e successivas suppressões de transpira-

*

ção, reflectiam-se sempre no aparelho respiratorio por catarrhos mais ou menos intensos e extensos, cuja cura completa se não dava, visto que o doente continuava a entregar-se ao seu trabalho habitual. O resultado d'isso foi um catarrho bronchico chronico com frequentes recrudescencias, que eram outras tantas causas, que não só augmentavam a quantidade do exsudato, mas obstavam á eleminação do preexistente. Essa inflamação, limitada a principio aos bronchios de maior lume e por isso sem maior gravidade, foi-se estendendo para os bronchiolos terminaes e nós mesmo assistimos á sua invasão nos alveolos pulmonares.

O exsudato, persistindo no interior dos bronchios e alveolos, sem ser eliminado, soffreu consequentemente a transformação gordurosa, condensou-se pela reabsorpção da sua parte liquida e tomou o aspecto caseoso. A este resultado somos levados pela analyse dos symptomas observados, bem como pela observação da marcha da doença, a qual nos não deixa duvida sobre a natureza do padecimento.

A observação menos minuciosa do doente poderia levar-nos a suppor a existencia da tuberculose pulmonar pela persistencia dos phenomenos locaes apesar do tratamento, pela existencia de alguns symptomas, que lhe são proprios e principalmente pelo emmagrecimento progressivo do doente. Contra esta supposição erguia-se logo a constituição do doente. Com effeito, tendo a tuberculose como condição, *sine qua non*, do seu desenvolvimento a debilidade constitucional, poderemos nós admitir, que ella se desenvolvesse n'este in-

dividuo, que tinha todos os requisitos de uma boa constituição?

Mas analysemos.

Já acima disse, que a ausência do murmúrio vesicular não podia ser attribuída á sclerose do pulmão pelas razões ahí enumeradas. O desenvolvimento de tuberculos no pulmão podel-o-hia impedir de respirar nos pontos affectados, fazendo desaparecer o lume da cavidade broncho-alveolar, já pela compressão que exerceriam sobre as suas paredes, já pela inflamação e sclerose consecutiva, que se desenvolveria em volta de cada tuberculo. Sendo assim, para que a ausencia do murmúrio respiratorio podesse ser attribuída á existencia de tuberculos, era preciso admittir, que a maior parte do pulmão tinha sido invadida por estes neoplasmas, o que daria em resultado, como já acima disse, embaraços na circulação pulmonar e d'ahi na circulação geral. Mas analysemos mais.

Suppondo a existencia de tuberculos, o seu desenvolvimento devia ou invadir ao mesmo tempo todo o pulmão, ou fazer-se por partes limitadas. No primeiro caso teriamos a fórma anatomica da tuberculose miliar, cuja existencia ninguem se lembraria de admittir n'este caso, em que não havia a febre violenta, a dyspnea intensissima e a morte produzida só pelo estado local. Para excluir esta fórma da tuberculose não é preciso, cremos, entrar em mais considerações.

Supponhamos, que o desenvolvimento dos tuberculos se fez progressiva e successivamente em differentes pontos do pulmão e para isso seria preciso não dar

ouvidos nem á historia do doente nem aos signaes phisicos observados. N'esta hypothese os tuberculos deveriam estar em differentes periodos da sua evolução conforme a sua idade, o que nos deveria ser revelado pelo exame local.

Como qualquer dos dois estados, tuberculisação e caseificação, conduzem á phthisica, acharemos ainda nos meios de diagnostico d'estas duas formas da phthisica elementos para o diagnostico do caso sujeito. Analyse-mos pois esses meios de diagnostico.

A phthisica tuberculosa é muitas vezes hereditaria, em quanto que a caseosa é em geral adquirida durante a vida do individuo. Este facto é a favor da nossa opinião, visto que os paes do doente não tiveram a tuberculose.

A idade do doente é egualmente um argumento a favor da phthisica caseosa, visto que ella é mais frequente depois do segundo periodo da idade adulta e a tuberculose é mais commum na infancia e primeiro periodo da idade adulta.

Os processos que produzem a phthisica pneumonica desenvolvem-se a maior parte das vezes sob a influencia de causas occasionaes sensiveis, em quanto que a tuberculose manifesta-se com toda a apparencia da spontaneidade.

As lezões que precedem a phthisica tuberculosa, são quasi sempre bilateraes e predominam nos lobulos superiores e no nosso caso só o pulmão esquerdo e todo elle ou quasi todo se acha affectado.

O estado morbido, tuberculose, é um estado diathe-

sico que produz rapidamente symptomas geraes, principalmente a emaciação e a febre vespéral, e no nosso caso os unicos phenomenos observados foram durante muito tempo os phenomenos locais.

Na tuberculose a pouca intensidade dos symptomas physicos contrasta sensivelmente com a intensidade dos phenomenos geraes e no caso sujeito os phenomenos geraes tem sido pouco intensos e pôdem perfeitamente explicar-se pelo estado local; quando se accentuar a consumpção, os signaes physicos hão de revelar a existencia de lezões, cujo grau e extensão explicarão o estado geral.

Parece-nos, que estas rasões são sufficientes para excluirmos a tuberculose.

Como já dissemos, o estado caseoso do pulmão pôde produzir a phtisica. Pôde portanto perguntar-se, se este doente já está phtisico.

Vejamos como Jaccoud define a phtisica:

«C'est cette periode consomptive qui constitue l'état de phtisie; resumée dans ses traits principaux, elle est caracterisée par la fièvre hectique, l'amaigrissement, la diarrhée, la toux et une expectoration purulente provenant d'ulcerations pulmonaires (*Trat. de path. int.*, 2.^o vol., pag. 105).

O nosso doente de todos esses caracteres só tinha e emmagrecimento, para cuja explicação basta a inutilisação do pulmão esquerdo.

Se nos limitarmos mesmo ás lezões anatomicas, diz ainda Jaccoud: «la phtisie pulmonaire est un etat clinique toujours le même, qui a pour base anatomique

l'ulceration chronique du poumon.» Por conseguinte, se o doente estivesse phtísico, deveria a expectoração mostrar-nos os productos d'essa ulceração pulmonar, o que não succedeu, visto que a expectoração se conservou sempre pobre em elementos figurados e constituida na maior parte por saliva. É esta uma razão de força bastante para darmos ao som tubar ou antes som de sopro bronchico que se ouvia no vertice do pulmão esquerdo, a interpretação que lhe demos. Consideramol-o como signal heterotopico da passagem do ar atravez da trachea e grossos bronchios, som que a condensação do tecido pulmonar nos fazia ouvir n'aquelle ponto e que era tanto mais distincto quanto mais aproximavamos o ouvido dos pontos onde passam aquelles canaes.

Resta-nos fallar da alteração da voz e das hemoptisis.

Parece-nos fóra de duvida que a elevação do tom normal da voz deve ser attribuida a uma laryngite chronica, cujo processo foi o mesmo do padecimento pulmonar. Não havia razão para excluir a larynge da influencia das causas que actuaram sobre o pulmão e que pela sua persistencia produziram a chronicidade do processo, *mutatis mutandis*, como no pulmão. Além d'isto a persistencia d'este estado leva-nos a crêr, que ha na larynge alguma ulceração, mesmo, porque se filiam melhor ahi as hemoptisis, do que na ulceração pulmonar ou bronchica.

O caso sujeito deve portanto ser capitulado de — laryngo-broncho-pneumonia chronica — com degeneração cazeosa do exsudato.

ETIOLOGIA

As causas d'este padecimento foram evidentemente as mudanças de temperatura a que o doente se expunha por causa da sua profissão.

PROGNOSTICO

O prognostico de qualquer doença deve assentar sobre o diagnostico e etiologia d'elle e ainda sobre os resultados do tratamento, se elle tiver sido empregado. A existencia da broncho-pneumonia chronica só por si far-nos-hia formular um prognostico reservado; todavia razões temos para o suppôr grave, senão fatal. A persistencia do estado local apesar do tratamento empregado e o emmagrecimento progressivo do doente dizem-nos claramente, que a consequencia d'este estado será a ulceração pulmonar, a qual em si é um *processo de debilidade*, como lhe chama Jaccoud. Desde esse momento o doente estará phtisico e, ainda mesmo que admittamos a curabilidade da phtisica cazeosa, pouca ou nulla será a esperanza.

TRATAMENTO

A feição practica que demos ao nosso trabalho, dispensa-nos de entrar em considerações geraes sobre o tratamento.

Limitar-nos-hemos portanto a apresentar as indicações e deduzir o emprego dos indicados.

No tratamento d'esta doença, como no de qualquer outra, as indicações são tiradas umas da doença, outras do doente.

A doença dá-nos a indicação causal e a indicação morbida.

Para satisfazer á indicação causal, teríamos em primeiro logar de afastar a causa que produziu a doença. Esta foi evidentemente preenchida desde que o doente cessou de se entregar aos trabalhos da sua profissão. Além d'isto esta causa — à frigore — dava a indicação da diaphoreses, mas esta indicação, impor-

tante, quando o processo morbido é agudo e data de pouco tempo, perdia n'este caso grande parte da sua importancia, attenta a chronicidade e longa duração da doença. Ainda assim uma ou outra vez foi preenchida, se bem que de modo secundario, como se pôde vêr na marcha da doença e cremos mesmo, que ella merecia mais importancia do que a que lhe foi dada; e tanto mais, quanto esta medicação satisfazia a uma outra indicação, de que abaixo fallaremos.

No estado em que se nos apresentou o doente, avultava a indicação fornecida pela presença do exsudato e esta indicação era dupla: obstar a que a continuação do processo augmentasse o exsudato e fazer desaparecer o preexistente. Foi effectivamente sobre esta indicação que assentou a maior parte da therapeutica empregada.

Os derivativos e revulsivos cutaneos (alcooleo de iodo e vesicatorios) foram empregados com o duplo fim de obstar á continuação do processo e provocar a reabsorção do exsudato. Os medicamentos expectorantes, tam profusa e variadamente empregados tinham por fim procurar a eliminação do exsudato pelas modificações que esses medicamentos produzem nas propriedades physicas d'elle.

Dever-se-hia talvez, attendendo ainda á indicação morbida, procurar modificar o estado vital da mucosa pulmonar e esta indicação, a que muitas vezes se não consegue satisfazer por falta de meios, poderia n'este caso ser prèenchida pela diaphoresis hydroterapica e pelos balsamicos, cuja indicação era egualmente for-

necida pelo estado da larynge. Esta medicação tinha coadjuvantes poderosos nas bebidas aromaticas. O doente fez uzo do hydro-infuso de hera terrestre e hyssopo e do xarope de seiva de pinheiro marítimo, com que se deu bem.

O estado geral a principio não nos dava indicação alguma. Só quando começou a pronunciar-se o emmagrecimento, é que appareceu a indicação dos tonicos, que foi preenchida pelo hydro-infuso de quina e pelo Kumis.

Seria occasião de analysar aqui os effeitos d'este medicamento (?), de que não obtivemos resultado, porque o doente usou d'elle por pouco tempo, mas não o permitem a natureza e limites d'este trabalho, além de que os resultados do seu emprego na clinica acham-se na dissertação inaugural do meu estimavel condiscipulo A. de Macedo, que escolheu aquelle preparado para assumpto d'ella.

O tratamento empregado não colheu o resultado que era para desejar, o que deve ser attribuido a diferentes causas.

Em primeiro logar a natureza e séde do padecimento requeriam a observancia rigorosa dos preceitos hygienicos, que se não encontram n'um hospital e mormente no hospital de Santo Antonio a cuja porta a Phylantropia devia escrever o «*O voi che intrate, lasciate ogni speranza*» de Dante. Além d'isto a edade do padecimento, a sua extensão e as modificações produzidas no exsudato foram outras tantas causas de insuccesso para o tratamento empregado.

PROPOSIÇÕES

Histologia. — As chamadas cellulas plasmaticas não existem.

Physiologia. — A intelligencia não é propriedade exclusiva do homem.

Materia medica. — As pilulas de Blancard contêem duas substancias de acção opposta.

Operações. — Na operação da cataracta senil preferimos o methodo linear de Gräefe modificado por Critchett.

Pathologia geral. — A fluxão collateral de Jaccoud é uma congestão passiva.

Pathologia externa. — No caso de duvida sobre a natureza d'um cancro venereo, esperamos que se manifestem os symptomas da infecção da economia, para empregar o tratamento mercurial.

Pathologia interna. — A ausencia de murmurio vesicular na pleuresia humida é devida á compressão das vesiculas pulmonares pelo liquido derramado.

Partos. — A febre puerperal não differe da febre cirurgica.

Hygiene. — O culto publico da semana sancta feito nas egrejas é anti-hygienico.

Approvada.

R. da S. Pinto.

Póde imprimir-se.

O CONSELHEIRO DIRECTOR,

Costa Leite.