

1127  
*Alberto das Santos Monteiro*

*N.º 8*

# DUAS PALAVRAS

SOBRE OS

# Accidentes dos Antisepticos

mais usuaes em cirurgia

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

apresentada á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



Porto - Julho de 1903.

114/8 EHC

# Escola Medico-Cirurgica do Porto

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE SECRETARIO

Clemente Joaquim dos Santos Pinto

CORPO CATHEDRATICO

Lentes cathedratcos

1. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia descrip-tiva e geral . . . . .	Carlos Alberto de Lima.
2. <sup>a</sup> Cadeira—Physiologia . . . . .	Antonio Placido da Costa.
3. <sup>a</sup> Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica . . . . .	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa . . . . .	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina operatoria.	Clemente J. dos Santos Pinto.
6. <sup>a</sup> Cadeira—Partos, doencas das mulheres de parto e dos recém-nascidos. . . . .	Candido Augusto Correia de Pinho.
7. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna . . . . .	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica medica. . . . .	Antonio d'Azevedo Maia.
9. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica cirurgica . . . . .	Roberto B. do Rozario Frias.
10. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia pathologica . . . . .	Augusto Henrique d'A. Brandão.
11. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina legal . . . . .	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica.	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13. <sup>a</sup> cadeira—Hygiene . . . . .	João Lopes da S. Martins Junior.
Pharmacia . . . . .	Nuno Freire Dias Salgueiro.

Lentes jubilados


Secção medica . . . . .	{ José d'Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica . . . . .	{ Pedro Augusto Dias.
	{ Dr. Agostinho Antonio do Souto

Lentes substitutos

Secção medica . . . . .	{ José Dias d'Almeida Junior.
	{ José Alfredo M. de Magalhães
Secção cirurgica . . . . .	{ Luiz de Freitas Viegas.
	{ Antonio Joaquim de Sousa Junior

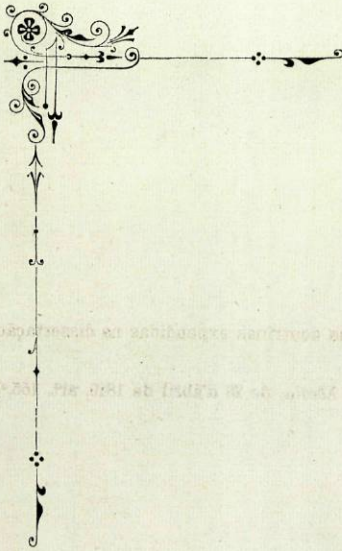
Lente demonstrador

Secção cirurgica . . . . .	Vaga.
----------------------------	-------



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

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



Requisito de la...  
de la...  
de la...

## Acido phenico

**Historia.**—O acido phenico foi o primeiro anti-septico empregado em cirurgia obstetrica.

O acido phenico, descoberto por Runge sob o nome de acido carbolico, estudado em 1841 por Laurent que indicou as suas propriedades desinfectantes, foi introduzido na therapeutica cirurgica por Lemaire no tratamento das feridas.

Egualmente recommendado por Déclat, foi adoptado por Maisonneuve, Richard, Demarquay, Giraldés, mostrando-se este ultimo um dos seus mais ardentes defensores.

Apezar d'estas opiniões tão favoraveis o seu emprego permanecera ainda relativamente restricto; só se torna geral depois da publicação do methodo de Lister, em 1867, e dos trabalhos de Lucas-Chanponnière, Panas, Aubert e muitos outros.

Rapidamente uma grande maioria dos cirurgiões europeus poz em evidencia as suas preciosas e incontestaveis propriedades antisepticas, reputando-o quasi indispensavel na marcha regular das feridas.

Ao entusiasmo dos primeiros dias succedia em breve a publicação de alguns casos de insuccesso e accidentes, sobrevindos depois do seu emprego e que lhe eram attribuidos.

Lemaire dizia que era forçoso evitar o emprego das soluções phenicas sobre grandes superficies porque podia ser absorvido e produzir accidentes graves.

Lister admittia a possibilidade d'estes accidentes e aconselhava o emprego de outros antisepticos, sobretudo nas creanças.

Depois do apparecimento d'estas opiniões, que foram por muito tempo postas em duvida, visto serem o resultado de poucas observações isoladas, faziam luz na Allemanha os trabalhos de Langenbuch e Sonnenburg indicando lesões locais, intoxicações, a sua causa e caracteres clinicos.

Um anno mais tarde Billroth e Künter tinham colhido muitas outras observações que apresentaram ao VII Congresso da Sociedade de Cirurgia.

Na França em 1878 eram publicadas as observações allemãs e em 1879 apparecia uma these de Inglezzi sobre "o acido phenico considerado

sobretudo no ponto de vista cirurgico,,. Ao mesmo tempo as experiencias de Miquel demonstravam que o poder microbida do acido phenico era muito inferior ao dos outros antisepticos; as experiencias de Tarnier e Vignal diziam que, para matar os estreptococcus contidos na vagina, era preciso fazer passar uma injeccão de acido phenico a 2 por 100 durante dez minutos e deixar em seguida um pouco de soluçao phenica no seu interior.

D'esta fórma ficava demonstrado que o acido phenico actua lentamente, carecendo ficar por muito tempo em contacto com as partes que queremos desinfectar.

Seguindo o exemplo de Tarnier e dos outros auctores que venho citando, e para facilitar a descripção, dividirei o estudo dos accidentes imputados ao acido phenico em locaes e geraes.

**Accidentes locaes.** — Todos os auctores estão concordes em reconhecer ao acido phenico propriedades causticas, cuja intensidade está directamente em relação com o seu grau de concentração.

E' a esta causticidade que devem ser attribuidos todos os accidentes locaes que varios auctores, desde Lister, teem observado.

Devemos notar, de resto, que a influencia só do topico não deve ser exagerada; o grau de finura da pelle, o estado diathesico do indivi-

duo, o sexo e a idade devem entrar em linha de conta para explicar as diferenças de susceptibilidade que tão nitidamente tem sido verificadas.

Empregado em penso, o acido phenico póde exercer uma influencia prejudicial sobre a ferida ou sobre a pelle com as quaes se encontra em contacto.

Lister temia tanto as propriedades irritantes que possuem as soluções phenicadas fortes, que as considerava susceptiveis de produzir só por si a suppuração; para collocar as feridas ao abrigo de todo o estimulante anormal, elle exigia *um antiseptico para evitar a putrefacção e um protector para excluir o antiseptico.*

Lucas Championnière, tendo visto, depois de uma amputação da perna, que a ferida dava um liquido puriforme, suppoz que fôsse motivado por uma solução forte que usava; substituiu-o por uma outra mais fraca; desde o penso seguinte o corrimento purulento desaparecia.

Sem querer negar a importancia d'estes dois factos observados, diremos que a interpretação que d'elles fazem os seus auctores é muito pouco conciliavel com os nossos conhecimentos ácerca das causas de suppuração.

Eram tambem attribuidos ao acido phenico outros accidentes taes como, o de retardar a cicatrização das feridas e de lhes communicar um aspecto liso envernizado, atonico.

Hoje melhor estudadas, as lesões irritativas resultando do contacto do acido phenico apresentam-se em condições quasi sempre identicas.

E' o mais das vezes nas mulheres de pelle fina e delicada que se observam, e a região mammaria, o pescoço, os membros do lado da flexão são os lugares de eleição. As lesões mais vulgarmente observadas são erythemas, que distinguiremos em simples e febris.

Trata-se no primeiro caso de uma lesão toda local, que o mais das vezes se mostra dois ou tres dias depois do uso do penso phenicado, e cujos caracteres objectivos são bastante nitidos para não permittir sob ponto de vista da diagnose nenhuma hesitação.

No contorno da ferida nota-se a existencia de uma placa vermelha, sem a menor saliencia, que desaparece momentaneamente sob a pressão digital e que pela sua periphéria se continua directa e insensivelmente com a pelle sã; ao seu nivel existe de ordinario uma leve sensação de calor, de prurido e dôr; esta é pouco violenta e pôde mesmo faltar.

A extensão da placa erythematosa é das mais variaveis: limitada ás vezes a alguns centímetros da ferida, é frequente vê-la corresponder a toda a superficie cutanea em contacto com as peças do penso; excepcional é vê-la estender-se mais longe.

A sua duração é o mais das vezes curta: no

fim de quarenta e oito horas, ella começa a empallidecer se a causa que lhe deu origem foi supprimida, deixando depois de si uma descamação epidermica tão ligeira que, passados cinco ou seis dias, desaparece sem deixar vestígios.

O erythema phenico febril é acompanhado desde a sua apparição de symptomas que muitas vezes levariam a erros de *diagnostico* e *prognostico*, se do facto não houvesse conhecimento.

O doente, de ordinario, operado recentemente, queixa-se de inappetencia, somno agitado, mal estar, peso de cabeça, temperatura elevada de 2° e 2°,5 etc., phenomenos de uma verdadeira intoxicação; do lado da ferida queixa-se de pruridos, ardencia, dôr; e o exame directo permite descobrir uma erupção cujos caracteres são raras vezes exactamente os do erythema simples.

Mais frequentemente a tumefacção é consideravel, a vermelhidão é intensa, e em vez de se limitar á superficie coberta pelo penso, ella estende-se ás regiões visinhas, podendo mesmo invadir todo o corpo.

Um dos caracteres habituaes d'este erythema é o fazer-se acompanhar de uma erupção de vesiculas, do tamanho de um grão de milho, cheias de serosidade as quaes ás vezes são tão volumosas que parecem phlyctenas de um vesicatorio.

A marcha é geralmente rapida; para o quarto dia, se a causa tem sido supprimida, os phenomenos geraes diminuem de intensidade, a tempe-

ratura volta á normal; só os symptomas persistem prolongados pelas modificações que soffrem as vesiculas de que a rubefacção se faz acompanhar. Estas vesiculas, se são pequenas e pouco numerosas, seccam-se e descamam-se; se volumosas, cavam-se, suppuram e recobrem-se de crostas que difficultam a cura deixando, por vezes, leves cicatrizes.

Este erythema febril, em virtude dos symptomas geraes de que se faz acompanhar, poderia ser confundido com uma erysipela; os caracteres distinctivos são: o enfartamento ganglionar doloroso, a elevação, pelo menos, em um ponto da placa, a duração mais longa dos phenomenos geraes e, finalmente, as perturbações gastricas que a erysipela determina.

Ao lado d'estes erythemas, cuja duração é geralmente curta e de prognostico benigno, o acido phenico produz verdadeiros eczemas notaveis pela sua tenacidade e recidivas, que exigem para a cura o seu abandono.

Além d'estes, outros accidentes locaes lhe são imputados: pallidez da epiderme seguida de mortificação, entorpecimentos das mãos e ante-braço a que succedem formigueiros desagradaveis, e casos de gangrena.

A'cerca d'estes casos de gangrena, mais frequentes nas extremidades, mãos e pés, citarei o caso seguinte, observado por Bar, relatado por Lepage: o emprego de uma solução phenica a 2 0/0,

em irrigações vaginaes n'uma mulher, diabetica de muitos annos, deu lugar á apparição de placas de gangrena nas paredes da vagina, na vulva, perineo e parte visinha das coxas.

Por muito tempo se julgou que a pathogenia d'estes accidentes residia nas differentes peças empregadas nos pensos. Nussbaum, d'accordo com esta doutrina, diz nunca ter observado accidentes quando usava das irrigações ou de compressas embebidas; ao contrario, observava frequentemente erythemas ou eczemas quando fazia uso da gaze de Lister attribuindo-os á paraffina e resina n'ella contidos.

Lucas-Championnière, não d'accordo com isto, dizia que deviam ser responsaveis pelos accidentes, uma pulverisação praticada muito perto da superficie a desinfectar, uma solução muito concentrada ou, finalmente, uma solução não homogenea, fundando-se na causticidade especial de que são dotadas umas gottas de côr escura que se vêem fluctuar nas soluções mal feitas.

Finalmente, não duvidando das propriedades irritantes das resinas, nem de alguma importancia que as causas indicadas por Championnière possam ter, diremos que o contacto do acido phenico, mesmo em doses therapeuticas, é a causa primeira d'estes accidentes; legando aos casos de gravidade a associação de uma outra causa não

menos importante, como sejam uma susceptibilidade diathetica ou uma doença recente.

O tratamento d'estas lesões será, concebe-se, a substituição do acido phenico por outro anti-septico menos energico ou a interposição de uma camada espessa de vaselina boricada, quando essas lesões não reclamem a suspensão phenica.

**Accidentes geraes.** — Como as condições que presidem ao desenvolvimento das intoxicações, bem como os phenomenos que as caracterisam, não são em todos os casos identicos, julgamos indispensavel estabelecer uma divisão d'estas intoxicações em agudas e chronicas.

No primeiro caso trata-se de feridos ou operados que, depois de uma irrigação phenica mais ou menos abundante, são tomados de symptomas geraes de intensidade variavel, mas cuja apparição segue sempre de perto a causa que lhes deu origem.

No segundo caso, ao contrario, tratando-se de feridos sujeitos desde algum tempo ao penso phenico, manifestam-se n'um dado momento phenomenos anormaes, cuja intensidade augmenta a cada renovamento do penso e a cada applicação nova de solução phenica.

**Intoxicação aguda.** — N'esta intoxicação de intensidade variavel é licito distinguir duas fórmas: ligeira e grave.

Os exemplos de intoxicação aguda ligeira são

raramente citados pelos auctores em razão da sua benignidade.

Os symptomas d'esta intoxicação, muito frequentemente experimentada pelos cirurgiões e seus assistentes, são: cephalalgias frontaes mais ou menos accentuadas e sobretudo perturbações gastricas, inappetencia, desgosto pelos alimentos, nauseas e ás vezes vomitos.

Observados em certos casos depois de uma permanencia um pouco prolongada n'uma atmospherica phenicada, depois de uma simples lavagem com uma solução forte, estas perturbações ligeiras desapparecem o mais das vezes sem tratamento no fim de algumas horas.

Bem accentuados e alarmantes são os symptomas pelos quaes se caracteriza a intoxicação grave. São manifestações cerebraes que dominam o quadro clinico e as unicas differenças, que por vezes se notam, são relativas á apparição mais ou menos precoce e á maior intensidade dos symptomas.

Sendo, de ordinario, na occasião do renovação de um penso que os symptomas graves se manifestam, embora precedidos durante dias de perturbações gastricas, tem sido vistos succeder immediatamente á prostração chloroformica e até mesmo durante a operação.

Qualquer que seja a brusqueria d'estes accidentes, o doente attingido é tomado de um colapso profundo, a pelle de uma pallidez mortal é

coberta de um suor viscoso, as extremidades frias, a sensibilidade é extinta e o contacto com a córnea não determina a occlusão das palpebras; os reflexos são absoluta ou parcialmente abolidos.

A estes phenomenos sempre predominantes juntam-se na maioria dos casos perturbações digestivas, respiratorias, circulatorias e do aparelho urinario, constituindo um conjuncto alarmante e quasi pathognomonic.

Do lado do aparelho digestivo os vomitos são frequentes; umas vezes biliosos, verdes, outras vezes de côr negra e um forte cheiro phenicado, elles são em geral precoces, repetem-se á menor tentativa de deglutição, mesmo liquida, e podem mesmo persistir alguns dias depois de desaparição dos phenomenos cerebraes.

Notam-se tambem uma diarrhêa abundante de côr negra, de cheiro fetido, que deve ser attribuida á eliminaçào do phenol pela mucosa intestinal; uma disphagia em gráu mais ou menos accentuado e, menos frequentemente, uma hypersecreção salivar que as experiencias confirmam. As perturbações de circulaçào, ás quaes já devemos attribuir a pallidez da face, os suores abundantes e o arrefecimento das extremidades, dão modificações de pulso e de temperatura. O pulso desde o começo da intoxicaçào torna-se pequeno, filiforme e frequente.

A temperatura abaixa-se tanto mais quanto a intoxicaçào é mais grave e a quantidade absor-

vida maior; são frequentes as temperaturas de 35° 34° 33° podendo mesmo, posto que momentaneamente, descer mais.

As perturbações respiratorias, não menos constantes do que as modificações de pulso e de temperatura, limitam-se a inspirações frequentes, curtas, laboriosas e por vezes cortadas; Lepage diz que por vezes se tem observado a congestão pulmonar.

Do lado do aparelho urinario, as urinas, diminuidas de quantidade, são acidas, de côr escura, de peso especifico mais elevado que o normal, pobres em acido sulfurico, encerram por vezes albumina e soffrem rapidamente a transformação ammoniacal; estas propriedades augmentam proporcionalmente á intensidade da intoxicação. A sua côr escura parece ser devida á presença dos derivados do phenol (hydroquinona, pyrocatechina). Téem tambem sido apontados catarrhos da bexiga, perfeitamente justificados pelas anormaes qualidades da urina. Tem sido tambem notadas, com alguma constancia, a immobilidade absoluta da iris, a conjunctivite e o apparecimento, raro na verdade, de uns pontos de gangrena sobre a cornea, attribuidos á eliminação do phenol pelas lagrimas.

Apezar de todos estes symptomas, a intoxicação phenica grave evoluciona com grande rapidez, qualquer que seja o seu modo de terminação. Nos casos em que a terminação deve ser fa-

tal todos os symptomas se aggravam e a morte parece ser a consequencia de um enfraquecimento gradual e progressivo; a autopsia não tem revelado lesões pathognomonicas da intoxicação phenica. Só o sangue em algumas observações se tem apresentado negro, com grande resistencia á coagulação, attribuida á destruição dos globulos rubros pelo acido phenico.

Mais importante seria a constatação do phenol nas visceras, se as experiencias feitas para esse fim fossem decisivas.

**Intoxicação chronica.**—A fórma chronica da intoxicação phenica, caracterisada antes por phenomenos de intolerancia que por symptomas de envenenamento, mereceria melhor a denominação de intoxicação lenta porque os accidentes que a constituem são o resultado do uso prolongado do phenol em fracas doses e não da absorpção rapida e massiva d'esta substancia. D'aqui resulta que os symptomas morbidos apparecem em uma epocha já mais ou menos afastada da applicação inicial da substancia toxica e que, uma nova applicação phenica, um novo renovamento do penso, se tornam a origem de uma aggravação dos mesmos symptomas.

Estes differem nas creanças e nos adultos; nas creanças são perturbações cerebraes, sob a forma de agitação, delirio ligeiro ou somnolencia;

nos adultos, os symptomas gastricos e febris. O quadro clinico d'esta variedade de intoxicação é constituido por um mal estar geral, cephalalgia, vertigem, zumbidos dos ouvidos, formigueiros nos membros, inappetencia e vomitos, rebeldes a toda a medicação. Constata-se egualmente a côr carregada das urinas mas, contrariamente ao que se observa na intoxicação aguda, a temperatura eleva-se e pôde attingir  $39^{\circ}$ ,  $39^{\circ}5$ . Esta elevação de temperatura observa-se immediatamente depois do renovamento do penso ou de uma nova lavagem phenica. O que demonstra bem que o acido phénico é o responsavel d'esta elevação, e não a irritação mechanica da ferida, é que a elevação deixa de se mostrar quando é feita a substituição do phenol pelo acido salicylico ou thymol. Com a queda da temperatura sobrem a desaparição de todos os outros symptomas.

Posto que a intoxicação chronica não apresente uma grande gravidade, o seu conhecimento é da maior importancia, quer para evitar erros de diagnostico quer para obviar aos accidentes produzidos que, ignorados, podiam ser fataes.

Descriptos assim os accidentes de uma maneira summaria, mas tão methodica quanto me foi possivel, vamos entrar agora na apreciação e valor que alguns dos phenomenos me parecem merecer.

Como documento comprovativo d'estes accidentes e da sua causa, apresentaremos, em breves pala-

bras, a analogia que as intoxicações provocadas nos animaes manteem com os phenomenos constatados no homem envenenado pelo acido phenico. Nos animaes, a absorpção da substancia toxica é immediatamente seguida de um periodo de excitação que se manifesta por movimentos convulsivos, que só muito raramente vimos sobrevir no homem; mas, o que está bem estabelecido é que, passado pouco tempo, estas convulsões desapparecem e o animal é rapidamente mergulhado n'um collapso profundo, com suores e salivação abundantes, hypothermia, accleração e irregularidade dos movimentos respiratorios. A coloração negra das urinas falta. Os phenomenos experimentalmente produzidos e os symptomas que tenho apontado não deixam de manter entre si uma analogia quasi completa, pois é só excepcionalmente que a melanuria tem sido observada no homem, nos casos em que o envenenamento resulta da introdução do phenol pelas vias digestivas. A'parte estas insignificantes modificações, que julgamos inexplicaveis, o quadro clinico é identico áquelle observado no homem.

Ao lado dos factos nitidamente estabelecidos de intoxicações produzidas pelo emprego cirurgico do acido phenico, muitas observações teem sido publicadas, talvez possiveis de uma outra interpretação. Refiro-me sobretudo aos casos fulminantes e promptamente mortaes, sobrevindos em indivi-

duos por condições excepcionaes, contra-indicados de intervenções cirurgicas. Falkson e Kocher, que fizeram da intoxicação phenica o estudo mais completo, dizem ser muito difficil estabelecer a parte exacta que cabe aos accidentes que seguem no traumatismo operatorio e os que cabem ao chloroformio, á hemorragia, ao choque e ao acido phenico.

Pelo que respeita ao chloroformio nós sabemos que os seus accidentes têm uma evolução tão brusca e rapida que a hypothese d'uma intoxicação phenica parece-nos ser forçada.

Com o choque traumatico as confusões abundam, talvez em relação com a significação vaga que ainda hoje acompanha o termo. Com o titulo de intoxicação phenica têm sido referidos casos de morte produzidos em virtude de irrigações phenicas feitas com violencia na cavidade uterina, quando ella póde bem melhor ser attribuida a phenomenos syncopaes de ordem reflexa, determinados pela irritação brusca e violenta do sympathico abdominal. De um modo analogo devem ser interpretados certos accidentes sobrevindos ás injecções phenicas praticadas na pleura. Mas é de notar que insuccessos d'esta natureza teem sido assignalados ás injecções praticadas com qualquer outro liquido.

O estado de collapso que succede ás operações graves, ás perdas de sangue abundantes, tem tam-

bem sido attribuido muitas vezes ao acido phenico. A embolia gordurosa, posto que se manifesta geralmente por symptomas differentes, foi em uma observação de Brun, referida ao acido phenico. O exame do sangue e das urinas tinha revelado vestigios de acido phenico, mas a autopsia mostrou embolias gordurosas muito numerosas e bem visiveis. Ha emfim uma outra causa de morte em que é forçoso pensarmos, antes de nos enfileirarmos na ideia de uma intoxicação phenica, que não parece nitidamente demonstrada; alludimos a casos em que as complicações, sobrevindas depois das operações, me parece poderem ser postas sobre a conta de lesões visceraes que só a autopsia pode revelar. Mais adiante insistirei sobre o papel que essas lesões podem gozar, quando tentar demonstrar a influencia exercida pelo estado do ferido ou operado, sobre a apparição da intoxicação phenica. Creio ter assim succintamente mencionado os erros que, por vezes, tem sido cometidos, depois de reconhecida a existencia de uma intoxicação pelo acido phenico empregado em pensos.

Para explicar a apparição tão variavel e tão caprichosa d'esta intoxicação, forçoso nos é examinar agora as condições em que ordinariamente é produzida; a influencia exercida pelo modo de emprego da substancia, a natureza da ferida, o estado geral do doente, devem ser cuidadosa e nitidamente examinados.

Assim, vejamos em primeiro logar que papel cabe nas intoxicações ao emprego da gaze só, das pulverisações e das lavagens. A gaze phénica, preparada com gordura e resinas destinadas a fixar o acido, difficilmente lhe permittem uma grande absorpção. As fumigações, sendo um dos mais poderosos processos do methodo antiseptico, raramente dão lugar a intoxicações, principalmente se ellas não são muito repetidas e applicadas muito de perto sobre a ferida.

São as lavagens, sobretudo as grandes lavagens, que téem a influencia mais marcada sobre a pathogenia da intoxicação carbolica.

Avaliada a responsabilidade que cabe ao modo de emprego da substancia, vejamos qual a que devemos referir á sua absorpção.

Toda a solução de continuidade pensada com acido phenico, póde tornar-se, em certos casos especiaes, a origem de uma intoxicação e por vezes mesmo a absorpção da substancia toxica parece fazer-se pela pelle sã.

Um grande numero de observações levaria a suppôr que a extensão da ferida em nada influe sobre o desenvolvimento da intoxicação; alguns outros ha, que mostram bem á evidencia quanto as feridas granulosas estão longe de gosarem a immunidadade que a principio se lhes attribua. Absolutamente estabelecido está, pelo maior numero de observações, que é a certas condições de séde e natureza da ferida que as intoxicações são o mais

das vezes produzidas; são estas condições especiais que agora vamos pôr em relevo.

As feridas frescas e de grande extensão expõem á intoxicação, em razão da absorpção facil que se faz ao nivel dos vasos divididos, sendo mais perigosas as que dão accesso nas cavidades articulares ou nos espaços medulares dos ossos.

A experiencia demonstra que n'estes casos a absorpção segue de perto em rapidez a introduccão do veneno no sangue. Por ordem decrescente parecem ser mais susceptiveis de permittir a intoxicação as feridas cavitarias, as do peritoneo, pleura e as praticadas na visinhança da região ano-rectal. Sem ter grande fé sobre a predisposição individual, creio que nas feridas cavitarias, pelo menos, a intoxicação deve temer-se sempre que a sahida do liquido se faz incompletamente ou não se fáz. A retenção do liquido é a causa unica de intoxicação, que se produz tão facilmente com as soluções fracas como com as fortes; estas não sendo talvez tão perigosas como á primeira vista parecem, porque a acção caustica e coagulante, que ellas exercem sobre os tecidos, modifica as suas qualidades phisicas, diminuindo assim a potencia endosmotica.

Para terminar emfim com esta importante questão da pathogenia das intoxicações phenicas, vejamos ainda as differenças de resistencia dependentes do estado do doente.

Posto que a maior parte dos cirurgiões sejam

de opinião que os accidentes de envenenamento se manifestam indifferentemente nos dois sexos, as ultimas estatisticas comprovam serem quasi exclusivos nas mulheres; um facto admittido por todos e excessivamente demonstrado é a susceptibilidade especial que as creanças apresentam e a gravidade que n'ellas adquirem rapidamente esses accidentes. A par da idade, o estado de fraqueza, ou de esgotamento, dos individuos é geralmente reconhecido como favorecendo a absorpção phenica. Baseando-se sobre experiencias em animaes, Künter considerava particularmente nefasta a influencia exercida pela anemia brusca produzida por uma abundante hemorrhagia; d'accordo com esta opinião Falkson, na esperanza de prevenir esta absorpção muito rapida, aconselha durante as operações a constricção, previa da raiz dos membros e o emprego da banda d'Esmarch. Não menos importancia parece ter o enfraquecimento que resulta d'uma longa doença, d'uma suppuração por muito tempo prolongada; a maior parte das observações de casos terminados pela morte referem-se a doentes n'um estado absolutamente lamentavel, havendo mesmo alguns em que a intervenção cirurgica se impunha ao desespero da causa.

Se o estado cachetico gosa, como acabamos de vêr, um grande papel no desenvolvimento das intoxicações, ha tambem casos em que uma affecção visceral anterior nos parece ter sido a cau-

sa principal da apparição dos accidentes. O mais das vezes os exames microscopicos faltam ou são incompletos e a phrase "nada de particular ha a notar nas visceras," é muito vulgarmente empregada sem que se tenha feito um minucioso exame; em alguns casos bem observados, lesões visceraes, particularmente do rim, são nitidamente reconhecidas. De algumas observações de autopsia concluimos que, concomitantemente com lesões menos constantes de outros orgãos, se salientam o rim atrophiado, o rim gorduroso e o rim portador de varios kistos.

Conhecida a importancia de que o rim gosa na eliminação dos productos toxicos e tendo em attenção o dito do professor Bouchard "as doenças dos rins tornam toxicos os medicamentos administrados mesmo em pequenas doses," parece-nos bem evidente que, reconhecida uma lesão renal preexistente, a ella devemos attribuir o maior papel na pathogenia dos accidentes de intoxicações.

O pouco desenvolvimento que demos ao estudo das diversas condições, no meio das quaes rebentam os accidentes da intoxicação phenica, permite-nos deduzir um certo numero de indicações therapeuticas.

Na crença de vêr apparecer accidentes que, em virtude da sua evolução rapida, podem não

ser aniquillados por meio algum, será prudente não empregar o acido phenico nas creanças, e fazermos uso para esta cirurgia especial de um antiseptico menos toxico, o acido borico.

Nas operações graves, incidindo sobre as articulações, as cavidades serosas ou mucosas dotadas de um poder absorvente notavel, as grandes lavagens devem ser tanto quanto possível evitadas e as verdadeiras inundações absolutamente proscriptas.

Nos casos em que n'uma cavidade natural ou accidental, irrigações continuas ou temporarias sejam necessarias, o retorno perfeito da solução injectada deve ser assegurado de um modo preciso. Nas cavidades naturaes dotadas de um poder absorvente consideravel, a bocca, o recto, as pleuras, etc., desde que haja duvida sobre o escoamento do acido, devemos preferir-lhe um outro antiseptico melhor tolerado.

Que devemos fazer quando a intoxicação é nitidamente declarada? Para evitar a aggravação dos accidentes já produzidos, o primeiro dever do medico deve consistir em eliminar todas as peças do penso incriminado. Alguns aconselham, apezar da constatação de phenomenos ligeiros, continuar o emprego do acido phenico emquanto o acido sulfurico existir na urina em quantidade apreciavel; julgamos ser pessima esta pratica, pois não devemos esquecer que certas intoxicações de apparencia ligeira, no começo, se aggravam subi-

tamente, mesmo sem nova applicação phenica mas pelo facto da demora do primeiro penso.

Supprimido o penso, para combater o effeito toxico já produzido, varios meios therapeuticos podem ser prescriptos.

A primeira indicação consiste em fazer saber o doente do callapso que a intoxicação lhe levou, empregando com vantagem o alcool, injeccões de ether, café forte, fricções energicas com uma escova, inhalações de exygenio, etc.

Para favorecer e accelerar a eliminação do veneno teem prescripto a ingestão de grande quantidade de liquidos; é tambem para activar a secreção renal que se aconselha o uso de compressas frias sobre os membros, as injeccões sub-cutaneas de sulfato de atropina.

Ao lado d'estes diferentes meios que se dirigem aos symptomas produzidos e dos quaes é na verdade impossivel determinar o valor relativo, tem sido preconizada por muitos auctores uma medicação especial e antidota; fundando-se em que o acido phenico se encontra no organismo no estado de phenyl-sulfato, elles dizem que a sua toxidade pode ser anniquillada pela sua combinação com um alcali, aconselhando para esse effeito o emprego do sulfato de soda internamente resultaria d'aqui a formação d'um phenyl-sulfato alcalino não toxico.

Em apoio d'esta opinião tem sido referido um certo numero de exemplos de intoxicações termi-

nadas pela cura; a sua confiança no poder d'este medicamento é tal que elles recommendam, nos casos ligeiros, continuar as applicações phenicas.

Küster e outros, dizem ter obtido bons effeitos d'este methodo therapeutico, nos casos ligeiros e médios, aquelles que curariam simplesmente pela supressão de penso; negam-lhe todo o valor nos casos graves.

As experiencias sobre animaes permitem estabelecer que, sem impedir os effeitos physiologicos do phenol, o sulfato de soda oppõe-se aos effeitos intimos da sua acção toxica e á morte do animal.

Bem que estes resultados experimentaes não sejam absolutamente favoraveis, elles de modo algum contraindicam, antes bem em favor da administração do sulfato de soda. Uma solução a 5 por 100 d'este sal deve, portanto, ser dada desde o principio d'estes accidentes.

## Iodoformio

**Historia.**—Descoberto por Serullas em 1822, empregado em uso interno por Bouchardat em 1836 contra o enfartamento ganglionar escrofuloso e a amenorrhêa, o iodoformio foi pela primeira vez applicado em pensos por Righini que em 1853 procurou pôr em evidencia a sua acção antiseptica e analgesica.

Baseando-se na descoberta d'estas propriedades, varios cirurgiões o empregaram durante muito tempo contra as dôres do cancro uterino, affirmando que elle era um modificador das secreções e um desinfectante de primeira grandeza.

Em 1867 o iodoformio era aconselhado nas feridas atonicas, de cicatrisação lenta e difficil, e nas syphilides ulcerosas com resultados favoraveis.

Apezar d'estes resultados, o uso do iodoformio tinha ficado relativamente restricto, quando em 1880 Mosetig-Moorhof, ligando-lhe uma acção curativa especial, quasi especifica, no tratamento das lesões tuberculosas, o collocou entre os primeiros antisepticos.

Mikulicz e muitos outros, reforçando esta opinião, levantaram por sua vez as propriedades excepcionaes d'este medicamento; o entusiasmo foi tal que König em 1881 dizia: *o valor do iodoformio é tão importante e o seu manejo tão facil que pôde ser confiado ás mãos mais inexperientes.*

Rapidamente adoptado em França e nos outros paizes, o seu emprego continuou larga mano até que Mikulicz em 1882, ainda que côm certas reservas, fez publicar as observações de dois casos de intoxicação.

Successivamente König na Allemanha, Dentu na França, registavam numerosos casos de intoxicação e lesões locaes.

Kocher propunha que o iodoformio, apezar das suas vantagens, fôsse banido officialmente da prática cirurgica em razão dos perigos a que expunha.

Decresceu então a febre do seu emprego, mas decresceu pouco, porque dos casos fataes ligados á intoxicação iodoformica as lesões anatomico-pathologicas observadas na autopsia bem permittiam attribuir algumas d'ellas a causas bem differentes.

Diminua-se a dose, fazia-se uma maior vigilância do doente, os accidentes appareciam locais ou geraes, mas em muito menor numero.

**Accidentes locais.** — A acção nociva local do iodoformio é de uma importancia muito secundaria.

As manifestações irritativas a que dá lugar são pouco frequentes, sem gravidade e nada differem, sob o ponto de vista pathogenico, das erupções artificiaes de qualquer outra origem.

Os accidentes mais frequentes são o erythema papuloso e o eczema que tem de caracteristico o seu apparecimento rapido sem perturbações geraes apreciaveis.

Observações ha comtudo, posto que menor numero, de exantheas; este exanthema iodoformico, muito analogo ao exanthema mercurial, é caracterizado ainda pela appareção muito rapida, ao nivel da superficie de contacto, de vesiculas cheias de uma serosidade amarella que exhala o cheiro do iodoformio; esta erupção vesicular com intenso prurido e ardencia tem de notavel o levar-se promptamente longe do ponto de partida.

O iodoformio tem ainda sido accusado de manter e provocar inflammações, ás vezes verdadeiros phlegmões, em virtude da sua accumulção sob a fórma de crystaes, que nas anfractuosidades das feridas, actuam como corpos estranhos irritantes.

**Accidentes geraes.** — Estes accidentes, sendo o resultado da absorpção directa do iodoformio pelas superficies com que se acha em contacto, sempre da mesma natureza, são relativamente á sua intensidade susceptiveis de variar em limites muito extensos.

E' fundados n'isto que todos os auctores que téem experimentado dar uma descripção baseada sobre factos, estabelecem, no estudo da intoxicação iodoformica, divisões mais ou menos numerosas e mais ou menos justificaveis. Assim Schede distingue seis fórmas de intoxicação; König distinguia sómente tres: intoxicação ligeira, grave e mortal. Bem que não existam diferenças nitidamente accentuadas que limitem estas divisões, julgamos necessario estudar isoladamente as intoxicações ligeiras e graves; estas ultimas podendo terminar-se pela cura ou pela morte e apresentando-se, segundo certas circumstancias, particularmente segundo a idade, com caracteres nitidamente differentes. Uma outra particularidade que se offerecia conhecer, era determinar o tempo que decorre entre o emprego do iodoformio e o apparecimento dos seus accidentes; de bom numero de observações conclue-se que, não havendo tempo determinado, elles sobreveem mais ou menos tardios podendo mesmo, ainda que raramente, apparecer depois da cura completa da ferida e do abandono do penso. D'aqui nasceu a hypothese, hoje uma verdade, que a intoxicação

é produzida pela accumulação do iodoformio na economia.

**Intoxicação ligeira.** — Nos casos menos accentuados d'esta fórma ligeira de intoxicação iodoformica, as perturbações gastricas são geralmente os primeiros e por vezes os unicos phenomenos a apparecer.

Sendo a principio uma simples diminuição do appetite de causa desconhecida e attribuida a um catarrho gastrico passageiro, pouco a pouco, se o penso é renovado e uma nova dose de iodoformio é applicada, sobrevem uma inappetencia que não tarda a dar lugar a uma completa indifferença pelos alimentos; os doentes queixam-se de sentirem o gosto do iodoformio em tudo quanto tentam comer ou beber. Successivamente sobrevém nauseas e vomitos. Esta anorexia é completa quando o doente se serve de talher de prata, devido ao apparecimento de um cheiro aliaceo que promptamente se communica aos alimentos. Este phenomeno curioso a primeira vez descoberto por Poncet, resultante da formação do iodeto de prata com desenvolvimento de acetylene, torna-se um precioso meio de diagnostico de uma intoxicação iodoformica mesmo no seu principio, visto as perturbações digestivas serem as primeiras em data. Sabida a grande affinidade do iodoformio para este metal, basta friccionar com um panno a prata humedecida

pela saliva do doente para se desenvolver esse cheiro desagradavel e penetrante.

A estas perturbações digestivas não tardam a juntar-se phenomenos nervosos muito variaveis. E' primeiro uma insomniã absoluta que, se umas vezes se mostra só e se prolonga até á cessação do penso, mais frequentemente se lhe associa uma agitação anormal, revelando-se quasi continuamente por phenomenos sempre identicos: tomado de uma inquietação vaga o doente volve-se continuamente no leito, executa com as mãos movimentos inconscientes, tentando rasgar a roupa da cama, desfazer o penso, etc.

Em casos um pouco mais graves a insomniã faz-se acompanhar de um verdadeiro delirio nocturno, indo a perda da razão successivamente augmentando até se tornar completa.

O doente não conhece as pessoas que o cercam, tem visões de seres e objectos imaginarios, ri, grita, canta sem ter durante a noite um momento de repouso; só se acalma de manhã mostrando-se esta acalmia com aspectos differentes.

Umã vezes o doente, de uma lucidez perfeita, accusando sómente uma ligeira cephalalgia, não conserva recordação alguma do que se passou durante a noite; estas alternativas de calma e de agitação podem succeder-se até á cura completa; outras vezes a esta excitação nocturna succede durante o dia um estado particular a que os auctores ligam um grande valor diagnos-

tico. Este estado particular que começa por uma apathia mais ou menos profunda, degenera em breve em um estado melancholico e pôde conduzir á lypemania mais caracteristica: triste, inquieto e preocupando-se com o seu estado, o doente lastima-se sem se saber porque, desespera de voltar a ter saude e teme a morte que julga inevitavel e proxima; as razões mais insignificantes, a presença do medico, o offerecimento de alimentos provocam lamentações, protestos, crises de lagrimas que não estão em relação com o motivo que as determina.

No decorrer d'estes accidentes é frequente o apparecimento de erupções. A sua apparição fóra de toda a complicação septicemica, a sua séde em diferentes pontos do corpo e á distancia do penso, permittem attribuil-os á absorpção do medicamento e comparal-os aos exantheas analogos que se mostram depois da ingestão da copahiba e do sulfato de quinina.

Brun refere duas observações d'esta natureza em creanças, que haviam sido operadas de necroses da tibia com applicação do penso iodoformado; ao abandono do iodoformio sobreveio dias depois o desapparecimento d'estes accidentes e, depois d'isto, a uma nova applicação mostrava-se novamente os mesmos symptomas.

Apezar d'estes accidentes, a lesão traumatica ou operatoria, sem apresentar a menor complicação, evoluciona como se a saude em nada fôsse

perturbada. A temperatura conserva-se normal ou quando muito mostram-se oscillações insignificantes. O pulso é sempre diminuido de força e augmentado de frequencia; este augmento de frequencia muito variavel póde ir até 120 pulsações; uma rapidez maior deve-nos fazer reccer uma aggravação, a passagem da fórma ligeira á fórma grave.

**Intoxicação grave.** — Não é pela natureza, mas pela intensidade dos accidentes, que a fórma grave de intoxicação iodoformica differe d'aquella que precedentemente estudamos; podendo succeder á fórma ligeira, o apparecimento dos phenomenos inquietantes que a constitue é, durante um numero variavel de dias, precedido por este periodo de mal estar que se define por inappetencia, desgosto pelos alimentos, uma cephalalgia ligeira.

E' durante a noite que rebentam repentinamente as perturbações nervosas que, por vezes, mesmo no principio, são constituídas pelo delirio maniaco o mais accentuado. Tomado assim de hallucinações de toda a natureza, o doente rasga tudo o que ha á mão, desfaz o penso atirando as peças longe de si, levanta-se, quer deixar o leito, sendo preciso para o impedir, ás pessoas que o assistem, sustentar com elle uma verdadeira lucta; não é vigiado, levanta-se, quebra todos os obstaculos que se oppõem á sua fuga e profere sem a menor razão as ameaças e as inju-

rias mais grosseiras. Invadido ás vezes por um verdadeiro delirio de perseguição, elle julga-se perseguido por sêres imaginarios, tentando o suicidio para se escapar aos perigos que julga o ameaçam.

Contrariamente ao que se observa na intoxicação ligeira, volta ao socego depois d'estas manifestações tumultuosas absolutamente excepçionaes.

A' excitação da noite succede de dia um abatimento profundo que, posto ás vezes seja bastante dissipado, deixa o cerebro singularmente compromettido; se alguns doentes reconhecem então a sua assistencia, outros ha que ficam absolutamente inconscientes e apezar dos maiores esforços é impossivel obter-se-lhes qualquer resposta razoavel.

A tristeza profunda, as crises de lagrimas, o temor da morte, observam-se, durante estes intervallos de calma relativa, com maior intensidade do que nas intoxicações ligeiras.

Nos casos em que durante o dia a lucidez de espirito reaparece, observa-se de ordinario uma cephalalgia violenta, perturbações de memoria, difficuldade da palavra e um estado que muito se approxima da aphasia.

Brun refere uma observação de um doente que para todas as perguntas que lhe fossem dirigidas tinha sómente por resposta a palavra "*merci*". Abandonado o iodoformio tudo se me-

lhorou em oito dias voltando a intelligencia á normal.

A evolução d'estes phenomenos nervosos que, pela intensidade e violencia com que apparecem, despertam primeiro a attenção, faz-se sempre acompanhar de perturbações sérias do lado dos differentes órgãos da economia.

Muitas vezes, e este é um symptoma de uma gravidade extrema, o doente recusa-se a tomar todo e qualquer alimento devido a uma dôr ao nivel do estomago, uma sensação de queimadura no cavado epigastrico, e por vezes sem razão alguma apreciavel ou plausivel. Se se chega a triumphar d'esta repugnancia, as substancias ingeridas são quasi sempre rapidamente vomitadas.

O pulso, ao exame do qual quasi todos os auctores ligam um grande valor, offerece modificações tanto mais accentuadas, quanto a gravidade da intoxicação é mais pronunciada. Muito frequente, attinge 130 a 140 pulsações.

A onda sanguinea sendo muito fraca, o pulso é pequeno, molle, depressivel e ás vezes tão rapido que é absolutamente impossivel contal-o; é este um symptoma de mau agouro, que nos deve fazer sempre recear de uma terminação fatal e breve. Os dados relativos á marcha da temperatura não são ainda bem precisados; no entanto, Brun diz ter observado as temperaturas do 38° e 38,5° durante toda a duração dos accidentes que não podiam ser attribuidos a outra causa.

As urinas, bem menos abundantes que no estado normal, são, ao contrario da intoxicação ligeira, ricas em iodetos organicos e pobres em iodetos alcalinos. Algumas observações ha que registam a presença de albumina e de cylindros epitheliaes, denotando a existencia de uma nephrite parenchymatosa aguda.

A marcha e a duração dos accidentes, que caracterizam esta fôrma de intoxicação, são sugeitas a variar em limites muito extensos. Os phenomenos de excitação e de depressão succedem-se regularmente durante dias ou mesmo semanas, com os mesmos caracteres e a mesma intensidade, até ao momento em que, ou expontaneamente ou em virtude da suppressão do penso, elles se modificam decrescendo ou exaggerando-se, segundo que a doença se deve terminar pela cura ou pela morte. No primeiro caso a intelligencia reaparece sobretudo de dia, a excitação nocturna diminue e deixa-se modificar pelo opio e a morphina, que durante o periodo estacionario da doença se tinham mostrado absolutamente inefficazes; a memoria sobrevem com lentidão, as ideias melancholicas persistem, ainda que bastante attenuadas, e algumas vezes, sobretudo nos individuos predispostos, permanecem em estado de alienação mental ou demencia que pôde durar muito tempo.

Quer o voltar da saude se faça assim gradualmente ou que a cura se mostre bruscamente,

o que é raro, nota-se, como signal quasi invariavel, um emmagrecimento excessivo, desproporcionado mesmo com a duração maior ou menor da inanição.

Se a intoxicação se deve terminar pela morte, o medico é avisado pelas modificações sobrevindas do pulso e por novos phenomenos nervosos; ao mesmo tempo que o pulso augmenta de rapidez e diminue de força, a ponto de se não deixar contar, os symptomas de depressão apparecem substituindo a excitação, até aqui existente.

Mergulhado n'um collaps profundo d'onde nenhum dos excitantes é capaz de o tirar, o doente deixa inconscientemente sahir as urinas e materias fecaes. A respiração, até aqui sem modificações apreciaveis, altera-se agora: ataques de dyspnea espamodica, durante os quaes os movimentos inspiratorios e expiratorios são separados por pausas mais ou menos prolongados, sobreveem e a morte dá-se no meio d'estes signaes de enfraquecimento progressivo do coração e da respiração.

Ao lado d'esta fórma commum de intoxicação iodoformica grave, que acabamos de descrever, ha duas outras quasi exclusivas ás creanças que, em razão dos symptomas especiaes, foram designadas por König sob os nomes de fórma comatosa e fórma meningitica. Na primeira, com as modificações caracteristicas do pulso, nota-se um estado de somnolencia, uma apathia inexplicavel

em existência nocturna, sobrevindo logo depois do emprego do iodoformio. Na segunda fórma de intoxicação o pulso é irregular e pequeno, sobreveem vomitos, ha desigualdade e preguiça das pupillas, convulsões e coma: taes são os principaes symptomas, que só differem d'aquelles que determina a inflamação das meninges pela ausencia de elevação thermica.

Basta saber quanto é caprichosa a marcha da temperatura nos casos de meningite, e sobretudo de meningite secundaria, para comprehender quanto será imprudente basear um diagnostico differencial sobre o exame d'este signal.

Esta fórma é quasi sempre fatal.

Para avaliar da gravidade da intoxicação pelo iodoformio reunirei uma estatistica de 84 casos seguintes, observados por Brun:

- 11 Casos ligeiros.
- 37 Casos graves não mortaes.
- 36 Casos terminados pela morte.

E' difficil considerar semelhante estatistica verdadeira. Por certo numerosos casos ligeiros passaram despercebidos ou não foram publicados em virtude da sua pouca importancia, bem como dos casos de morte attribuidos ao iodoformio muitos d'elles seriam talvez susceptiveis de uma outra interpretação. A autopsia nos casos de morte não accusa lesões anatomo-pathologicas ca-

racterisadas de uma maneira precisa; com effeito, além de muitas lesões, cuja causa é difficil de apreciar por serem muito variadas e irregulares no seu apparecimento, nota-se com mais constancia a degenerescencia do musculo cardiaco, do fígado, do rim, quer no principio quer em grau já muito avançado. O que devemos registrar é que a historia dos individuos gravemente intoxicados pelo iodofornio os denuncia de tuberculosos ou cacheticos e por esta razão já atacados de degenerescencia mais ou menos accentuadas.

As experiencias de intoxicação feitas em cães são do theor seguinte: Em doses pouco elevadas vêem-se sobrevir perturbações gastricas caracterisadas por nauseas, vomitos, diarrhêa e manifestações nervosas que têm sido divididas em dois periodos distinctos; o primeiro caracterizado por um abatimento mais ou menos profundo, o segundo manifestando-se, ao contrario, por phenomenos de excitação muito nitidos, movimentos convulsivos e por vezes contracções tetanicas; as fortes doses podem fazer apparecer estes phenomenos de excitação tão rapidamente que a phase de abatimento inicial passa muitas vezes despercebida. Alguns dizem mesmo ter observado phenomenos paralyticos, attribuindo a morte a uma paralytia do coração.

Do lado da circulação nota-se, depois do emprego de pequenas doses, uma diminuição muito marcada do numero de pulsações; e pouco depois

uma accleração mais ou menos precoce em relação com a maior ou menor dose ministrada. A autopsia dos animaes mortos revela com muita regularidade e constancia degenerescencias do coração, figado e rim.

A acção toxica do iodoformio empregado em pensos sendo nitidamente estabelecida, vamos tentar dizer qual o mechanismo intimo que preside á formação dos seus accidentes. Sobre este ponto as opiniões divergem; não passam ainda de hypotheses, que vou expôr.

E' geralmente reconhecido que a dissolução do iodoformio, indispensavel á sua absorpção, faz-se sobretudo á custa das materias gordas da economia; ainda que pouco consideravel, a solubilidade do iodoformio no soro do sangue é comtudo apreciavel: varia entre 0gr. 20 e 0gr. 25 por litro.

Uma vez absorvido, o iodoformio deixa escapar a quantidade consideravel de iodo que contém e é no destino ulterior d'este producto que a divergencia de opiniões apparece.

Segundo uns, o iodo circulando no sangue iria directamente exercer a sua acção sobre os centros nervosos; considerando a acção do iodo nascente mais toxica que o do iodo ingerido, elles explicam o apparecimento dos accidentes; a sua longa duração sendo attribuida á lenta e gradual decomposição do iodoformio absorvido.

Outros incriminam a acção directa do iodo,

mas depois de uma transformação mais complexa, o iodo, desenvolvido ao nível do ponto de applicação do iodoformio, unia-se primeiro a uma base ou á albumina para formar iodetos e iodatos alcalinos ou um composto organico especial designado sob o nome de iodalbuminato, sendo sómente depois, ao contacto dos acidos da economia, que uma nova decomposição teria lugar e que o iodo prejudicial seria posto em liberdade.

Hernach, não encontrando nos symptomas de intoxicação pelo iodoformio os caracteres do envenenamento pelo acido, admite a formação do composto organico (iodalbuminato) e attribue todos os accidentes á acção directa d'este producto; baseando-se sobre os resultados que lhe fornecia o exame das urinas, elle concluiu que nos doentes não intoxicados os iodetos alcalinos eram abundantes, e os compostos iodados organicos faziam falta; nos intoxicados, ao contrario, os compostos alcalinos eram em muita pequena quantidade e as combinações organicas eram extremamente abundantes.

Uma outra theoria, admittindo o desenvolvimento rapido do iodo e a formação de compostos alcalinos, filia a causa dos accidentes na expolição dos alcalis do sangue.

Ignorando qual d'estas theorias seja admissivel, não nos demoramos mais sobre este ponto de physiologia pathologica, porque não faz parte

de uma maneira directa do que nos propozemos tratar.

Descripta a intoxicação iodoformica, vejamos agora o valor que, sob o ponto de visto diagnostico, nos merece o exame de alguns dos symptomas.

A agitação e o delirio são muito frequentes nos feridos ou operados; demais, o delirio nervoso e o delirio alcoolico manifestam-se ás vezes por symptomas muito identicos aos da intoxicação.

As difficuldades são consideraveis, e, se a natureza particular dos symptomas é capaz de fazer suppôr um envenenamento, só a sua evolução e a influencia exercida sobre elles pela substituição do penso, podem dar ao diagnostico um character de certeza absoluta.

Vejamos agora as numerosas causas que determinam ou favorecem a absorpção do iodoformio. No numero d'estas causas, vem em primeiro lugar a dose, pois, sendo todas as condições identicas, os accidentes sobrevirão mais rapidos e mais intensos no doente em que se tiver empregado maior quantidade de medicamentos. Se os accidentes tem sido observados com o uso de pequenas doses, na maioria dos casos tem-se empregado mais de 10 grammas.

A dose de 10 grammas, que muitos cirurgiões recommendam não ultrapassar, parece ser o mais das vezes empregada sem perigo; não devemos esquecer, comtudo, que nenhuma regra pôde ser

formulada e, se 100 grammas e mais introduzidas n'uma cavidade ossea não tem determinado accidentes, outros casos ha em que a simples applicação, dentro da vagina, de um tampão com iodoformio tem determinado o seu apparecimento. Vem em seguida o estado geral do doente, a convalescença de doenças febris agudas, o estado cachetico e, sobretudo, um estado moral já abalado por qualquer causa.

O iodoformio finamente pulverisado seria mais facilmente absorvido e portanto mais rapidamente toxico do que usado sob a fórma de cristaes de dimensões mais consideraveis. E' por esta razão que a gaze iodoformada, contendo cerca do seu peso de substancia activa, é um meio de applicação mais seguro.

Duas condições, dizendo respeito ao modo de emprego da substancia, devem ainda ser consideradas capazes de phenomenos de intoxicação: a compressão exercida ao nivel do penso e a associação do penso de Lister ao penso de iodoformio. Sabendo que a decomposição do iodoformio, ao nivel dos tecidos, se faz de uma maneira lenta e gradual, comprehende-se quanto deve ser prejudicial a compressão de uma grande quantidade d'esta substancia em uma cavidade d'onde, á primeira apparição dos accidentes, ella só difficil e incompletamente póde ser extrahida.

O emprego de uma quantidade verdadeiramente exaggerada da substancia toxica, a accu-

mulação e compressão d'esta em um espaço restricto, o estado decadente physico ou moral do doente são, pensamos nós, condições excellentes para favorecer a absorpção e por consequencia o envenenamento.

A influencia funesta resultante do emprego simultaneo do iodoformio e do penso de Lister é susceptivel de uma explicação theorica assaz seductora.

Assim, ao mesmo tempo que elle actuava favorecendo o desenvolvimento do iodo, produzir-se-hia tambem um grau mais ou menos accentuado de nephrite; a accumulção do iodo no sangue seria para reear, pois resultava de uma transformação muito rapida e consideravel de iodoformio e de uma diminuta eliminção, devida á insufficiencia dos rins attingidos pelo acido phenico.

A influencia exercida sobre a appareção da intoxicção pela natureza, a extensão e a séde da ferida, posto que tenha menos importancia, não são para desprezar. Applicada sobre uma larga superficie absorvente, uma quantidade mesmo moderada de iodoformio poderá tornar-se perigosa em virtude da sua brusca absorpção.

Por outro lado, tendo presente a facilidade com que as gorduras dissolvem o iodoformio, devemos diminuir a dose ou, sendo possivel, substituil-o nas regiões ricas em gordura.

Não devemos ainda esquecer que as feridas

frescas facilitam mais a absorpção do que as granuladas.

A'cerca das injeccões iodoformadas, tão efficazes na cura dos abcessos frios de origem tuberculosa, diremos que são perigosas e que devemos, para obstar ao apparecimento dos accidentes, injectar pequenas doses, espaçadas de tres ou quatro dias.

Resta-nos vêr a parte que cabe, na producção da intoxicação pelo iodoformio, ao doente. A influencia do sexo parece ser nulla. Muito manifesta é, ao contrario, a influencia da idade.

A conclusão geral em que accordam todos os auctores, é que as creanças são raramente attingidas de intoxicação, bem que o uso do iodoformio seja n'ellas bastante espalhado; nos velhos, ao contrario, os accidentes são frequentes e muitas vezes fataes.

A depressão por longas e abundantes suppurações, um estado de decrepitude e de senilidade precoces favorecem sem duvida a intoxicação.

Se reflectirmos nos accidentes de nephrite determinados nos animaes pela ingestão de quantidades mesmo pouco consideraveis de iodoformio, parece-nos racional filiar a causa dos accidentes na inflammação provocada nos velhos ou esgotados, sobre os rins, cujo funcionamento é já mais ou menos profundamente perturbado.

Realmente, alguns casos de autopsia referem lesões renaes e cardiacas tão accentuadas que de

modo algum devem ser attribuidas á acção do toxico. O estado cerebral anterior do doente, os seus antecedentes hereditarios devem tambem ser tomados em linha de conta. D'aqui conclue-se que, em todos os doentes em que um exame completo faça suppôr defeituosos no funcionamento do coração ou dos rins, o emprego do iodoformio deverá ser, senão absolutamente proscripto, pelo menos vigiado de perto ou preferido, quando possível, pela gaze iodoformada tão facil de manejar e não menos effcaz.

Quando, apesar de todas as precauções tomadas, a intoxicação iodoformica se tiver declarado, todos os esforços devem oppôr-se a uma nova absorpção, e não só o penso deve ser absolutamente modificado, mas a lavagem da ferida em todas as suas anfractuosidades impõe-se, para fazer desaparecer a menor parcella da substancia. Para combater os effeitos do veneno, já introduzido na economia, e cuja eliminação é muito lenta, todos os auctores, baseando-se nas theorias atraz expostas, propõem o uso de substancias alcalinas. Para uns, estas substancias teriam por effeito fixar o iodo livre, ao qual ligam todo o perigo, formando um iodeto alcalino não prejudicial. Para Harnak, elles impedem a formação de iodolbuminatos favorecendo a de iodetos alcalinos innocuos. Para outros, emfim, elles teem em vista restituir ao sangue e aos tecidos os alcalis espoliados pela transformação do iodoformio.

São, na verdade, concepções theoreticas ao paladar de cada um que, no emtanto, visam todas o mesmo fim therapeutico comprovado por pequenas estatisticas. Uma solução aquosa de 10 % de bicarbonato deve portanto ser ministrada. O uso de diureticos não deve ser desprezado pois elles vão acelerar a eliminação do toxico.

## Sublimado

**Historia.** — O emprego regular e methodico do sublimado no penso das feridas é de data muito recente.

Utilizado outr'ora como caustico energico no tratamento da pustula maligna, deve o valor que hoje possui a numerosos trabalhos que estabeleceram, sem contestação, o seu importante poder antiseptico.

As experiencias de Petit, de Chauveau sobre a esterelisação dos fermentos e dos virus, as experiencias confirmativas de Billroth, de Miquel, de Bucholtz, muito contribuíram para evidenciar o seu incontestavel valor.

Foi, appoando-se sobre estes factos e muito particularmente sobre as experiencias então muito recentes de Davaine, que o professor Tarnier ins-

tituiu em 1880, o emprego methodico do sublimado na clinica obstetrica; utilisava-o para a desinfecção das mãos servindo-se da solução alcoolica, licor de Van Swieten; pouco depois usava-o na lavagem dos órgãos genitales externos e seguidamente em injeções vaginaes.

Koch, em 1881 empregava-o largamente como antiseptico.

Os resultados obtidos foram taes que o uso do sublimado se espalhou rapidamente nos serviços de partos em França, Allemanha e Inglaterra, onde em 1880, esta substancia tinha merecido um congresso.

Quasi immediatamente os cirurgiões o applicaram no penso das feridas, tornando-o o antiseptico de escolha, devido ás suas propriedades efficazes. A' ausencia de cheiro e á impunidade de emprego, dizia-se, o preferiam ao acido phenico.

Ainda em 1883 só eram conhecidas as vantagens do sublimado.

Em 1884, Stadfeldt, empregando as soluções a 1/1500 publicava a observação de uma mulher que lhe parecia ter succumbido graças a uma intoxicação por o sublimado.

Esta observação attrahiu a attenção de todos os clinicos sobre os accidentes imputados ao bi-chloreto.

Novas observações se succederam indicando os caracteres anatomo-pathologicos, a causa e a marcha habitual dos accidentes.

Estes accidentes imputados ao uso externo do bi-chloreto são de duas ordens.

Uns, são phenomenos de irritação local e manifestam-se sempre ao nivel da ferida sendo alli localizados ou estendendo-se mais ou menos longe do ponto de partida; outros, de maior importancia, são a manifestação da absorpção do bi-chloreto, verdadeiros accidentes de intoxicação.

**Accidentes locais.** — Todas as vezes que se faz um uso prolongado das soluções do sublimado, notam-se alguns accidentes que, embora raros e de pequena importancia, é sempre util mencionar.

O que mais vulgarmente se vê e nos chama maior numero de vezes a attenção, é uma inflamação que se nota nos bordos das feridas, ou mesmo na pelle e nas mucosas muito tempo expostas ao contacto do sublimado; esta irritação manifesta-se por um certo grau de espessamento dos tegumentos, tornando-se seccos e endurecidos.

Estas alterações, frequentes nas mulheres sujeitas a irrigações com o sublimado, manifestam-se sobretudo na vulva, face interna das coxas e perineo; alguns syphiligraphos notaram as mesmas alterações na glande, na pelle do penis e do scroto consequentes a loções repetidas do sublimado.

Todas estas pequenas alterações desaparecem desde o momento que cessam as lavagens com o sublimado; a camada epidermica espessada des-

apparece rapidamente pela descamação, e a pelle ou mucosa retoma de novo a sua coloração e consistencia normaes.

Em casos mais raros ainda, desenvolve-se uma erupção de fórma variavel, conforme a intensidade e a duração do tratamento.

Assim, n'um primeiro grau, nota-se um erythema de côr pallida que se attenua rapidamente não deixando atraz de si senão uma ligeira descamação; n'um grau mais avançado, ha uma inflammção viva, tornando-se a pelle muito vermelha e coberta de vesiculas lactescentes, muito numerosas, todas de igual volume e hemisphericas; a formação d'estas vesiculas, segundo Fournier, é acompanhada, a maior parte das vezes, de atrozes comichões.

Abandonadas á sua evolução natural, estas vesiculas seccam e tomam o especto de gottas de cêra; arranhadas pelo doente cobrem-se de crôstas palleaceas.

Um outro accidente imputado ao sublimado e que tem uma certa importancia porque nos pôde por vezes fazer errar o diagnostico, manifesta-se sob a fórma d'um rubor que não pôde distinguir-se do exanthema escarlatiniforme e que, raramente localizado, se estende a todo o corpo, fazendo-se acompanhar de febre.

São estes os accidentes locais mais importantes que se devem ter sempre em vista para, logo que appareçam, se supprima immediatamente

o sublimado, substituindo-o por outro antiseptico mais conveniente.

**Accidentes geraes.** — Raramente estes accidentes se vêem sobrevir immediatamente depois de uma só applicação do sublimado; no emtanto, casos ha, particularmente de injeções intra-uterinas, em que, decorridas algumas horas, a intoxicação se manifesta por vomitos mucosos e uma diarrhêa rebelde, acompanhada de tenesmo e colicas violentas, levando o doente rapidamente a um verdadeiro estado dysenterico.

O apparecimento d'estes symptomas é quasi sempre precedido de phenomenos reaccionaes geraes, sobrevindos immediatamente depois da injeção.

O mais das vezes o envenenamento não se manifesta senão depois de um maior espaço de tempo e do emprego de um maior numero de injeções ou de pensos.

Se não existem, entre as observações publicadas, differenças bastante sensiveis que permitam estabelecer a distincção entre fórmulas ligeiras e graves de intoxicação, ha comtudo um bom numero de casos em que os phenomenos observados revestem uma muito pequena intensidade; com algumas perturbações intestinaes que consistem principalmente em colicas e diarrhêa, tão pouco marcada que cede facilmente ao emprego de medicamentos opiados, revela-se uma

estomatite mais ou menos accentuada; a bocca e a fauce são vermelhas e seccas, a mucosa buccal e da lingua é tumefacta, dolorosa e mesmo ulcerada; a salivação é exaggerada e ás vezes fetida.

São, em summa, accidentes sem gravidade que em razão da sua pouca importancia passam muitas vezes despercebidos.

Em todos os casos em que a intoxicação reveste um certo character de gravidade, o quadro symptomatico é mais complexo; o signal que todas as observações registam e que apparece constante é a diarrhêa. Esta diarrhêa, sempre acompanhada de colicas, tem de caracteristico a sua tenacidade, a sua resistencia a todos os meios empregados para a combater; só cede alguns dias depois da suspensão do sublimado.

As dejecções, primeiro simplesmente aquosas, mucosas, verdes e, ás vezes, de cheiro infecto, tornam-se em breve estriadas de sangue; repetem-se com intervallos muito curtos e fazem-se acompanhar de colicas violentas, dôres rectaes e tenesmo muito accentuado. O abdomen é distendido e meteorizado.

Nos casos felizes todos estes accidentes se apaziguam; quando a morte deve ser a terminação, as dejecções cada vez mais frequentes tornam-se involuntarias, as dôres desaparecem e os doentes succumbem, n'um estado de adynamia e prostração.

Os vomitos mucosos ou biliosos, assás frequentes, nada tem de especial e de verdadeiramente imputaveis á intoxicação e só são prejudiciaes pela intolerancia gastrica que determinam.

A estomatite, que nos casos benignos é por vezes o unico signal da intoxicação, sobrevem aqui mais tardia e menos intensa que os phenomenos intestinaes; a intensidade d'esta estomatite é extremamente variavel e não parece em relação com a violencia dos outros symptomas; em alguns casos de morte, com effeito, as lesões boccaes são ligeiras; em quanto que em casos de intoxicação passageira ella toma um caracter de agudez, analogo ao que sobrevem depois do uso interno immoderadamente prolongado das preparações mercuriaes.

Os phenomenos boccaes são no começo uma irritação, secura da bocca e da fauce que provoca uma sede inextinguivel; mais tarde sobrevem salivação abundante, gosto metallico, gengivites e ulcerações de toda a mucosa buccal.

Taes são os symptomas por que se manifestam as lesões do tubo digestivo; são variaveis na sua intensidade e fórma, mas existem constantemente e constituem a base de todas as intoxicações pelo sublimado; por vezes muito violentos, elles são quasi sempre bastante accentuados para chamar a attenção do clinico.

Com menos constancia, mas ainda bastante

frequentes, sobreveem accidentes do lado do apparelho urinario.

Com effeito, em quasi todos os casos em que o exame das urinas foi feito, nota-se uma quantidade notavel de albumina e por vezes cylindros hyalinos ou granulosos e cellulas epitheliaes que revelam a presença de uma nephrite aguda.

As urinas, diminuidas de quantidade, são vermelhas e alteram-se muito rapidamente. Algumas observações dão a presença de mercurio.

Os symptomas geraes que acompanham as perturbações funcçionaes que acabamos de enumerar, mostram-se bastante precoces, muito vagos e variaveis; não offerecem um grande valor diagnostico porque pertencem tambem a affecções anteriores e são sómente característicos de um estado geral grave.

Começando por uma cephalalgia mais ou menos intensa, sobrevem depois a agitação, a angustia, a insomnia e por vezes perturbações de intelligencia; n'um estado mais grave sobrevem a prostração, preguiça intellectual, o colapso predecessor da morte. As qualidades do pulso e temperatura parecem variaveis com estes phenomenos geraes.

Ao lado d'esta, algumas observações registam uma outra fórma bastante especial de intoxicação caracterisada por phenomenos inflammatorios: erupções cutaneas extensas, estomatite intensa e

um estado febril. Esta erupção, sobrevinda no meio de symptomas febris bastante marcados, foi por muito tempo considerada como de origem septicemica; a sua evolução favoravel e a sua analogia com erupções observadas fóra de toda a complicação septicemica, só muito tarde lhe deram uma identidade. Fournier descreve tres fórmas distinctas de erupções hydrargyricas: a fórma benigna que é uma ligeira efflorescencia localisada em certas regiões e particularmente na face interna das coxas, escroto, virilhas e abdomen.

Sobre este erythema desenvolvem-se vesiculas muito pequenas com prurido.

Na fórma febril, que succede á fórma precedente, a erupção generalisa-se a todo o corpo, invadindo a face em ultimo lugar; a vermelhidão é intensa, as vesiculas maiores enchem-se de pus, depois esvasiam-se e recobrem-se de crôstas humidas e amarelladas; o prurido é intoleravel e concorrentemente ha angina, estomatite e febre.

Na fórma maligna a pelle está tumefacta e dolorosa, as palpebras muito edematisadas conservam-se fechadas, a face está igualmente tumefacta; as vesiculas encerram um liquido acre. O doente exhala um cheiro fetido.

A descamação sobrevem ao oitavo dia de um modo analogo á da escarlatina.

Estes accidentes que se fazem acompanhar de febre intensa, dôres vivas, prostração ou de-

lirio, terminam o mais das vezes pela morte no coma; esta fôrma de intoxicação tem-se particularmente observado depois de fricções mercuriaes e banhos geraes de sublimado.

O apparecimento, a marcha d'estes accidentes bem como a sua duração, são muito irregulares.

Nos casos felizes, umas vezes os accidentes, bastantes ligeiros, persistem sómente dois ou três dias, outras vezes mais intensos elles, sempre diminuindo, só se extinguem passados onze a quinze dias.

As unicas differenças que estes phenomenos apresentam são relativas á sua maior ou menor intensidade dependente de uma maior ou menor intoxicação.

Entre as diversas lesões encontradas na autopsia, aquellas que são geralmente attribuidas á intoxicação produzida pelo uso externo do sublimado, interessam em diversos graus, mas com notavel constancia, o tubo digestivo e os rins.

No tubo digestivo, o estomago e o esophago são normaes; as alterações do intestino apresentam, ao contrario, uma grande importancia.

A inflammação do intestino com necrose da mucosa tem sido sempre encontrada; esta inflammação occupa sempre o intestino grosso, menos frequentemente o intestino delgado, parecendo não ser este nunca attingido sem que o intestino grosso o seja primeiramente.

E' no colon que as lesões são sempre mais accentuadas; estendem-se por vezes até ao recto, sobem no intestino delgado mais ou menos acima, ficando em geral localisadas na vizinhança da valvula de Bauhin.

Do lado do intestino a camada superficial da mucosa necrosa-se e deixa depois da queda uma ulceração de bordos irregulares; a restante parede inflamma-se fortemente e termina por se espessar.

O intestino delgado, não sendo tão vivamente attingido, apresenta de ordinario uma inflamação viva da mucosa com formação de pequenos fòcos hemorrhagicos.

Do lado do rim, as lesões anatomo-pathologicas mais constantes são a hypertrophia, que se faz sobretudo á custa da camada cortical, a anemia e lesões de nephrite perenchymatosa aguda; a capsula, pouco adherente, separa-se facilmente e os canaliculos estão cheios de um exudato com grande numero de cellulas epitheliaes e nucleos amorphos que tem os caracteres chimicos do oxalato de cal.

As lesões anatomo-pathologicas dos outros orgãos são muito variaveis e inconstantes e como taes não caracteristicas da intoxicação.

A constancia d'estas alterações e da sua séde são o resultado da eliminação do mercurio pela mucosa intestinal e pelo rim.

Vejamos agora quaes as circunstancias que

determinam ou favorecem o desenvolvimento das intoxicações.

Aqui, como em todas as intoxicações, o estado anterior do doente tem uma importancia capital.

A idade avançada comprehende-se bem que favoreça tambem o seu apparecimento.

O emprego do sublimado em obstetrica creou de um modo geral uma predominancia para o sexo feminino; é com effeito, depois de um parto laborioso, depois de uma applicação do forceps, uma dequitação artificial, um descolamento penoso da placenta, uma hemorragia uterina ou lacerações extensas, que os accidentes sobrevem.

A natureza da ferida e sua séde, a sua extensão, podem tambem influenciar a absorção.

A conclusão a tirar de tudo quanto acabamos de dizer ácerca do sublimado é que, egualmente ás outras substancias antisepticas, elle não deve ser empregado ás cegas.

Assim, como medidas prophylaticas, só devemos usar de soluções brandas, não devemos deixar as soluções por muito tempo em contacto com a ferida, devemos fazer uma boa vigilancia do doente e finalmente devemos proscreever o seu uso todas as vezes que a integridade dos rins seja suspeita.

Quando a intoxicação está declarada, devemos supprimir immediatamente o sublimado e favorecer a sua eliminação; os diureticos deverão ser

empregados com o fim de augmentar a secreção urinaria; o chlorato de potassa será ministrado contra a estomatite e a gengivite; as injeções de ether e os estimulantes contra os phenomenos de depressão.

Quanto á diarrhêa julgamos util não provocar a sua suppressão brusca porque ella constitue uma das vias importantes de eliminação do mercurio.

## OBSERVAÇÃO A

(Doente do meu condiscipulo Avelino de Carvalho)

F. . . ., 21 annos, creado de servir, natural de Famalicão, entrou para o hospital no dia 8 de Maio em virtude de arthrite tuberculosa do cotovello direito.

A pelle da região está ulcerada e a articulação communica com o exterior por cinco orificios, dois anteriores, um externo e dois posteriores.

*Tratamento:* — Injecções de oleo iodoformado pelos orificios e pulvilhação com iodoformio da ulceração exterior. Penso de tres em tres dias.

Ao segundo penso o doente pedia que lhe não deitassem os pós porque lhe fazia uma comichão insupportavel; effectivamente, as partes vizinhas da pelle eram erythematosas. Ao segundo dia do segundo penso o doente arrancou-o por ser intoleravel o prurido e a ardencia; no local do erythema appareciam vesiculas pequenas, contendo uma serosidade branca, uma zona do erythema estendia-se ao braço e ante-braço.

Retirado o iodoformio tudo desapareceu em dois dias. A analyse das urinas deu iodetos em muito pequena quantidade.

## OBSERVAÇÃO B

(Doente do meu condiscipulo Polycarpo Alves)

F. . . ., 50 annos, jornaleira, natural de Tarouca, entrou para o hospital no dia 4 de Outubro de 1902 em virtude de uma arthrite tuberculosa do cotovello.

Na sua historia hereditaria nada ha digno de attenção.

A doente teve o sarampo em creança e mais tarde um ataque de rheumatismo agudo.

*Estado actual:* — O cotovello esquerdo está inchado e perfurado por tres orificios, dois anteriores, um outro posterior, que dão sahida ao pus; o ante-braço está em semi-flexão e qualquer movimento provoca dôres; o estylete introduzido por qualquer dos orificios permite o accesso n'um espaço maior, de superficie rugosa e desigual.

Dias depois do seu internato foi sujeita a injecções, pelos orificios da articulação doente, de azeite iodoformado a 10 %, meia seringa de quatro em quatro dias.

No dia 1 de Novembro tinha pouco appetite, dôres epigastricas e vomitos; á noite tinha insomnias cephalalgias e palpitações. Procurou combater-se *este estado com o sulfato de soda*, que não deu resultado.

Na noite do dia 3 pelas 11 horas, a doente

levantou-se do leito com violencia, proferia palavras deshonestas e insultava as outras doentes de quem até ahí era amiga.

Tinha visões de séres imaginarios (demonios e ladrões) que, dizia, pretendiam matalla; fugiu da sala gritando sempre que demonios a perseguiam; sendo agarrada na galeria e levada para o leito, desfez o penso, rasgou o travesseiro com os dentes e mais disparates não fez porque teve sempre, até ser dia, duas ajudantes que lhe sustinham a furia.

De manhã serenou; cahida n'uma apathia pronunciada, não comia e só a custo se lhe arrancava qualquer palavra. Interrogada pelo Ex.<sup>mo</sup> Snr. director da enfermaria, com a assistencia do curso do 5.<sup>o</sup> anno, sobre o que se tinha passado e o que sentia, a doente tinha para tudo sómente esta resposta: "quero sahir d'aqui, querem-me matar, já me deram a beber do remedio que tenho no braço,„. Acto contínuo foi lavada a articulação com agua fervida e sujeita a uma poção de brómeto de potassio que não deu resultado, pois nas tres noites seguintes os mesmos phenomenos se repetiam, ainda que successivamente diminuidos.

A analyse revelou iodo nas urinas. Sahiu do hospital no dia 11 do mesmo mez, não sendo ainda perfeito o seu estado mental, posto que desde o dia 3 já não usasse as injecções iodoformadas.

## OBSERVAÇÃO C

(Doente do meu condiscipulo Polycarpo Alves)

F. . . ., 37 annos, costureira, natural de Al-  
fandega da Fé, entrou para o hospital no dia 28  
de Novembro de 1902, por motivo de dôres abdo-  
minaes intensas.

Antecedentes hereditarios. — Ha a notar só-  
mente que a mãe morreu aos 55 annos de um  
cancro no intestino; um tio morreu doido e um  
outro vive, tambem atacado de loucura.

Historia da doente. — Teve uma febre typhoide  
aos 20 annos, depois da qual começou a soffrer  
de ataques hystericos, dôres no hypogastro, fos-  
sas iliacas e no estomago.

As menstruações muito dolorosas sobrevinham  
de quinze em quinze dias e por vezes menos es-  
paçadas.

Aos 25 annos soffria muito do estomago; ti-  
nha dôres, vomitos mucosos facéis e mais tarde  
hemâtemeses de sangue coagulado, durante 20  
dias, que só desapareceram depois da applicação  
de um vesicatorio sobre o epigastro. Mais tarde  
teve rheumatismo polyarticular agudo febril que  
a reteve na cama dois mezes.

Aos 28 annos teve sezões, fórmula tersã, que  
lhe duraram 40 dias.

Depois teve a influenza e diversos ataques de  
rheumatismo.

Ultimamente soffria de cephalalgias, perturbações digestivas, accessos de hysteria frequentes e sobretudo dôres intoleraveis nos ovarios que a obrigaram a internar-se n'este hospital.

*Diagnostico:* — Hystero-neurasthenia com metro-salpinge-ovarite.

No dia 6 de Fevereiro foi-lhe feita a hysterectomia total por via vaginal.

No dia 9 foi-lhe feita a lavagem com agua fervida e em seguida penso de gaze iodoformado. Nos dias 11 e 12 foi feita a lavagem com sublimado.

No dia 13 sobreveio-lhe estomatite mercurial e diarrhêa, sendo desde logo substituidas as lavagens de sublimado por agua fervida e uma ou outra vez por agua borica. A diarrhêa cedeu, dentro em pouco, pela administração de anticatharticos; a estomatite prolongou-se apezar de ser combatida por chloreto de potassa em gargarejo e no interior.

Mais tarde uma nova lavagem de sublimado chamou novamente a diarrhêa e estomatite com salivação abundante e gosto metallico que desaparecera em poucos dias. O estado geral da doente era pouco satisfatorio.

Os symptomas de intoxicação hydrargirica foram simples, de muito curta duração e nenhum effeito na sua doença. Sahiu do hospital no dia 4 de Maio melhorada.

## PROPOSIÇÕES

**Anatomia.**—A disposição anatomica das veias iliacas esquerdas, explica-nos a maior frequencia das varizes na perna do mesmo lado.

**Physiologia.**—Na glycosuria o papel mais importante é representado pelo pancreas.

**Pathologia geral.**—A gravidade de muitas doenças resulta de associações microbianas.

**Materia medica.**—Não é indifferente a escolha de um antiseptico.

**Anatomia pathologica.**—A distincção histologica dos tumores malignos é difficil, senão impossivel.

**Medicina operatoria.**—A extracção de um tumor maligno impõe sempre, precoce ou tardia, a extirpação dos ganglios a jusante do tumor.

**Pathologia cirurgica.**—Nos casos de diagnostico duvidoso entre o cancro simples e o infectante, opto pela reinoculação.

**Pathologica medica.**—O graphico de temperatura não define doença alguma.

**Obstetricia.**—A eclampsia resulta de uma auto-intoxicação.

**Hygiene.**—Os maiores factores da tuberculose maritima são o alcoolismo e má ventilação do navio.

**Medicina legal.**—A ecchymose pharingea, quando existe, dá aos signaes de morte por enforcamento o character de certeza.

---

Visto  
**Dias d'Almeida.**  
Presidente.

Póde imprimir-se  
**Moraes Caldas.**  
Director.