

ed.º 3. N.º 417

DIATHESSES

SOB O PONTO DE VISTA CIRURGICO
OU
DAS SUAS RELAÇÕES COM AS LESÕES TRAUMATICAS

DISSERTAÇÃO INAUGURAL
PARA
ACTO GRANDE
SEGUIDA DE DEZ PROPOSIÇÕES
APRESENTADA Á
ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO
PARA SER DEFENDIDA
POR
CYPRIANO ALEXANDRINO DA SILVA

Sob a presidencia do exc.º sr.
MANOEL RODRIGUES DA SILVA PINTO
LENTE DA OITAVA CADEIRA

PORTO
TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL
50, Rua da Picaria, 54

1877

22/3 E4C

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR. CONSELHEIRO MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

SECRETARIO

O ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR. ANTONIO D'AZEVEDO MAIA

CORPO CATHEDRATICO

LENTES CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira — Anatomia descrip- tiva e geral	OS ILL. ^{mos} E EXC. ^{mos} SNRS. João Pereira Dias Lebre. Dr. José Carlos Lopes Junior.
2. ^a Cadeira — Physiologia	
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica	João Xavier de Oliveira Barros.
4. ^a Cadeira — Pathologia exter- na e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira — Medicina opera- raria	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira — Partos molestias das mulheres de parto e dos recem-nascidos.	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira — Pathologia inter- na — Therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro. Manoel Rodrigues da Silva Pinto. Eduardo Pereira Pimenta.
8. ^a Cadeira — Clinica medica	
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica	
10. ^a Cadeira — Anatomia pa- thologica	Manoel de Jesus Antunes Lemos.
11. ^a Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral	Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio.
12. ^a Cadeira — Pathologia ge- ral, semeiologia e historia medica	Ilidio Ayres Pereira do Valle. Felix da Fonseca Moura.
Pharmacia	

LENTES JUBILADOS

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

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica	{ Antonio d'Azevedo Maia. Vaga
Secção cirurgica	{ Augusto Henrique d'Almeida Brandão. Vaga

LENTE DEMONSTRADOR

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

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

(REGULAMENTO DA ESCOLA de 22 de abril de 1840, art. 155.º)

A MEU PAE

Esta primeira pagina, de todas para mim a mais valiosa, deve ter igualmente para vós um valor -intrinseco subido, porque a mim proporciona-me um ensejo solemne de vos testemunhar a mais profunda gratidão pelos beneficios recebidos e de vos exprimir o mais acrisolado affecto em retribuição ao vosso affecto, e para vós representa o termo dos vossos sacrificios e o exito suspirado dos vossos esforços.

Como penhor, pois, do muito que vos deve e ama, vos dedica este livro

O vosso filho

Cypriano A. S.

À MEMORIA

DE

MINHA MÃE ADOPTIVA

SAUDADE ETERNA

A MINHA ESPOSA

Ligada ao meu destino, tendo uma partilha igual das minhas alegrias e pezares, sei que exultas n'est'hora; por isso não podia aqui esquecer-te e deixar de dedicar-te este livro

Teu esposo

Cypriano A. S.

A MEUS TIOS

DOMINGOS ALEXANDRINO DA SILVA

E

MANOEL JOSÉ PEREIRA

Reuno aqui os vossos nomes, porque de ambos vós heí recebido tantos e tão immeritos favores, que faltaria a um dever sagrado — o da gratidão — se, como prova d'ella, vos não offerecesse este trabalho.

○ AUCTOR.

AO SEU PRESIDENTE

o excellentissimo senhor

MANOEL RODRIGUES DA SILVA PINTO

Em homenagem ao seu talento e como testemunho de
muito reconhecimento.

ρff. ρ. e ρ.

O AUCTOR.

AOS SEUS PROFESSORES

os excellentissimos senhores

M. J. A. LEMOS

*

A. J. M. CALDAS

Não podia deixar de muito especialmente inscrever reunidos aqui os vossos nomes, porque a generosa benevolencia, com que me tratasteis no meu 4.^o anno da escola, está vinculada a uma das epochas mais atribuladas da minha vida— a da minha pertinaz doença.

Permitti-me, pois, que vos offereça, como signal indeleavel do meu reconhecimento, este livro e perdoae a humilidade da offerta.

AO

AUCTOR.

ADVERTENCIA

Abrimos esta dissertação inaugural com um depoimento affeito e rasgado: Ao que nos parece não logrou ainda ser manejado com penna portugueza o assumpto que nos serve de thema,

Ainda assim esta declaração não é tão pretenciosa, que tradusa ou queira inculcar inteira originalidade nas multiplices considerações, adduzidas no decurso d'ella.

Assumpto recentemente em via de exploração, embora desde ha muito tempo previsto, segundo se deprehe de algumas passagens manifestamente allusivas a elle nas obras de John Hunter e em alguns outros tratados classicos de Cirurgia; alem d'isso ainda inteiramente baldio entre nós, tivemos para a sua contextura em dissertação de recorrer muito especialmente a obras estrangeiras, nas quaes se encontram archivados quasi todos os factos clinicos, exhibidos n'estas despretenciosas paginas.

À custa dos fecundos materiaes fornecidos por alguns dos mais eximios obreiros das sciencias medicas architectamos nós o edificio complexo d'esta dissertação. Mas não damos á estampa uma copia, nem commettemos um plagiato. Contra a primeira presumpção protestam muitas d'essas considerações expendidas, e contra a segunda a confissão franca que ahi fica exarada.

Sir James Paget e Mr. Verneuil, Berger e Cli-pet, taes foram os principaes luminares que nos esclareceram e guiaram na elaboração d'este trabalho.

Observações clinicas proprias muito poucas se encontram n'elle. Significará isto carencia absoluta d'ellas durante o nosso tyrocinio escolar, ou negligencia da nossa parte em observar? Nem uma, nem outra cousa.

É que, tendo nós, qual nauta, vogado durante muito tempo por este *mare magnum* das sciencias medicas em cata de algum dos seus innumeraveis assumptos, que se nos offerecesse propicio para ancorar; ora rejeitando uns por velhos e estafados, ora outros por transcendentos, e a mór parte por causa da sua excessiva latitude; já ia assaz adiantado o anno lectivo quando resolvemos, alfim, aqui parar. Não desconhecemos que ha baixios n'esta paragem; porém pôr termo a tão vacillante derrota era o cumprimento da lei.

INTRODUÇÃO

Estabelecido e formulado conforme a epigraphé, o thema da nossa dissertação representa apenas uma parcella, uma pequena fracção d'esse immenso complexo de questões, allusivas á determinação da influencia que as multiplices condições, que rodeiam o ferido, podem exercer sobre a marcha das lesões traumaticas, quer estas sejam *accidentaes*, quer sejam executadas com o intuito de curar. Portanto, propondo-nos estudar um certo numero d'estas condições, troncamos esse todo ou complexo; e nem de outra sorte podiamos proceder, porque se não cazam os estreitos terminos d'esta especie de trabalhos com a amplidão enorme de um assumpto que, ainda mesmo tratado em globo, esgotaria grossos volumes; demais a sua importancia, longe de ser sacrificada, mais sobresahe do estudo particular de cada uma das partes d'este todo.

Ora a importancia do estudo d'aquellas condi-

ções, ou seja feito synthetica ou analyticamente, é sobretudo palpitante no campo da Medicina Operatória, sob o ponto de vista do diagnostico e prognostico das operações cirurgicas e de suas lesões.

Ninguem pode subtrahir-se á casualidade de uma catastrophe, ao azar d'um accidente traumatico ; e, cousa notavel, não obstante a tendencia commum dos ferimentos accidentaes para a reparação espontanea, observa-se a cada passo que uns, aliás benignos, ligeiros, superficiaes, attingem muito tarde a cicatrisação ou mesmo não a attingem e tornam-se por vezes mortaes; outros, apesar de profundos e extensos, reparam-se com extrema facilidade e não se interrompem de complicações.

Qual será a rasão d'estas differenças? Succederá outro tanto com os ferimentos, provenientes das operações? Porventura, á parte a voluntariedade do individuo que as tolera ou rejeita, não as dirige uma mão armada intencionalmente, uma rasão que prevê e calcula; filhas da arte, não as subordina um certo numero de regras e de preceitos?

Porque motivo, então, em operações, ainda as mais sabiamente desempenhadas, tantas vezes se vê falhar o beneficio por ellas promettido, e quantas as suas feridas occasionam maior damno do que a lesão, que as requereu?

De que vale então a observancia do *cito, tuto et jucunde* de Celso?

Acaso serão absolutamente verdadeiras estas palavras de John Hunter? (1) « les opérations sont un argument contre l'art de guerir; c'est un aveu tacite de son insuffisance. Elles rapellent le sauvage armé qui s'efforce d'arracher par la violence ce que l'homme civilisé obtiendrait par adresse. Le chirurgien doit toujours approcher avec contrainte et terreur de la victime de son opération. »

(1) Oeuvres completes.

Se attentarmos em as numerosas circumstancias que podem cercar o operado e o ferido, umas *intrinsecas*, inherentes quer ao seu organismo, quer á propria lesão; outras *extrinsecas*, dependentes já dos meios externos, já da operação, já do operador, comprehender-se-ha facilmente quão contingente e variavel deve ser o resultado final d'uma operação e que serie de vicissitudes poderá agitar a evolução das lesões traumaticas.

Com effeito, a idade, o sexo, o temperamento, a constituição, o estado moral, os habitos e o estado de saude anterior ao momento do ferimento; o ar, o clima, o local e a constituição medica; a capacidade operatoria do cirurgião; a selecção do methodo e processo e a do ensejo de operar, e, emfim, o curativo; tudo isto traduz um abastado conjuncto de condições, que influem sobre o ferido e dão conta da variabilidade dos successos, que formam o epilogo dos traumatismos em geral, e das operações em particular.

Entre as circumstancias inherentes ao ferido ou suas *condições organicas*, ha um certo grupo d'ellas que actuam notavelmente; queremos fallar das alterações de saude ou estados morbidos, anteriores ao momento d'um traumatismo.

Mas são estas ainda tantas e tão sujeitas a variar segundo os individuos, que não podemos eximirnos a expô-las por cathogorias, á imitação de M. Verneuil, (1) cathogorias que afinal se resumem n'estas quatro hypotheses:

A saude pode ser inteiramente boa; apparentemente satisfatoria; evidentemente alterada; ou, emfim, atravessar um d'estes estados vagos, indefinidos, verdadeiros estados de transição, que, embora rigorosamente compativeis com a saude, tão depres-

(1) Congr. Med. Intern. de Paris. 1867 — Des conditions organiques des opér., p. 288.

sa podem coexistir com ella, como tão depressa rompêl-a.

Pondo de lado a 1.^a hypothese que não merece exemplificação, exemplifiquemos as outras.

2.^a Ha um individuo affectado d'uma lesão circumscripta, que não tem exercido a minima influencia sobre o estado geral, por ex: uma disformidade como o labio lupurino, ou um tumor benigno como o kysto sebaceo, lipoma, etc.; porém a saude corre o risco de perturbar-se em consequencia do individuo estar na pösse d'uma diathese latente, susceptivel de se denunciar e aggravar com o choque d'uma operação ou de qualquer outro traumatismo. A saude é, pois, em taes casos meramente *apparente*.

3.^a Com a lesão, que se pretende extirpar, coincidem outras que provam que o individuo está effectivamente *doente*. Mas n'este caso duas cousas podem succeder: ou essas lesões são da mesma natureza com localisação identica ou differente, fructos d'um germen morbido em plena effervescencia, que por si ou conjunctamente com ellas, ha compromettido a saude d'um modo mais ou menos *permanente*; ou são inteiramente distinctas d'aquella, symptomas de doenças que alteram igualmente a constituição hygida, mas d'um modo *transitorio*.

Taes são, no primeiro caso, as diatheses, a syphilis, o paludismo, as cachexias, emfim todas as doenças constitucionaes; e no segundo caso, o typho, variola, sarampo, lesões cardiaca, renal, etc.

4.^a Os estados de plethore, de gravidez, de lactação, menstruação, delirio, etc. são exemplos, que farte, da ultima hypothese e completam a serie das *condições organicas* em que pode encontrar-se o individuo, que soffreu um traumatismo casual ou que vai sujeitar-se a uma operação.

Ora é intuitivo que todas estas noções, filhas da experiencia e observação clinicas, pouca ou ne-

nhuma importancia teriam, se se não procurasse determinar a influencia de cada uma d'estas condições e de todas as outras, que foram expostas summariamente. Não basta conhecer o mal para evital-o ou combatel-o; convém conhecer o *modo* e a *medida*, em que elle actua a fim de que a intervenção therapeutica possa ser verdadeiramente justa, efficaz e racional.

Pesar, pois, com precisão todas estas condições n'uma balança, cujo fiel seja a mais judiciosa critica; investigar e discernir a parte que a cada uma cabe, o contingente que cada qual presta; comparar e reunir factos que se toquem por sua afinidade; organizar estatisticas com a maxima lealdade, e architectar assim, quanto ser possa, *principios* ou *leis* que elucidem o práctico relativamente á *oportunidade* e *riscos* de operar, proximos e remotos; estabelecer, n'uma palavra *indicações* e *contra-indicações* d'um modo geral e para cada caso em particular, tal é e deve ser o *desideratum* da Medicina Operatoria, e quiçá, uma vez realisado, um dos maiores beneficios outorgados pela Medicina á humanidade.

Muitas d'estas condições organicas e outras teem já sido felizmente determinadas, graças aos esforços envidados pelos cirurgiões n'este sentido, e de cujo empenho dão testemunho brilhante os Congressos organisados em varios paizes, nomeadamente em França, onde aos de Rouen, Lyon, e Bordeaux succedeu recentemente o Congresso Internacional de Paris.

Por ex. : sabe-se (1) que as amputações da perna e do seio são muito mais graves quando aquella tem *varizes* e este tem um *cancro* em vez d'um *adenoma*; que as amputações e reseccões são mais perigosas nos tuberculosos e gravissimas nos diabe-

(1) Verneuil, obr. cit. pag. 290.

ticos ; que a tracheotomia arrisca incomparavelmente menos a vida quando feita com o intuito de extrahir um corpo extranho, do que quando tem por fim evitar a asphixia no crup, etc. Mas o porquê de taes differenças ?

O campo é vastissimo ; os problemas accumulam-se ; a sciencia dispõe, ao presente, de muito poucos dados ; escasseiam ainda os factos clinicos ou, para melhor dizer, as observações, o seu exame, para demonstrar *á posteriori* a influencia de muitas das condições organicas que já se pressente e para verificar a d'outras que se contesta ; de sorte que um grande numero de questões importantes esperam ainda a solução e permanecem envoltas na sombra.

O assumpto d'este humilissimo trabalho, occupando-se d'uma parte d'ellas, taes como os casos de doenças constitucionaes propriamente ditas, comprehendidos nas hypotheses *saude evidente* e *saude aparente*, pertence a este ultimo quadro, por em quanto em esboço. M. Verneuil e Sir J. Paget, seus iniciadores, e todos os que accedendo ao honroso convite d'estes insignes vultos medicos e estimulados pelos brios proprios e pelo desejo louvavel de gloria, se teem com elles embrenhado n'esta via nova de exploração, reconhecem quão accidentada é tal verêda, quão ardua é a tarefa que se impõem. Ouçamos as palavras de M. Verneuil: « Certes, j'aurais pu choisir un sujet plus facile, j'ai préféré, sans hésitation, aborder le probleme le plus ardu peut-être de la médecine opératoire ». (1)

Portanto não seremos nós de certo, nós que não podêmos dispôr de factos experimentaes, de numerosas observações, de estatísticas de lavra nossa, quem arcará com uma obra, que exige pulso gigante e talhada de molde para os *titans* da sciencia, que

(1) *Idem* p. 291.

assim se nos antolha a grandeza d'um tal assumpto. Se, tacteando as nossas forças, nos sentimos apoucados de sciencia e intelligencia, e apesar d'isso o escolhemos, não foi com a intenção de nos guindarmos á resolução dos problemas que elle encerra, porque possuímos bem gravada no animo a moralidade do conto mythologico de Icaro; mas sim a de, a par da satisfação á lei de 1840, que nos decidiu por elle, despertar talvez entre nós a attenção e o gosto para um estudo que, quando feito cuidadosa e conscienciosamente e levado a cabo por quem possua recursos, que nos fallecem, evitárá ou, ao menos, diminuirá em grande parte, no futuro, os revezes das operações.

Agora só nos resta implorar ao illustrado Jury benevolencia para quem, inteiramente novel e vergando ao peso d'uma obrigação, dá á estampa um trabalho incontestavelmente cheio de defeitos, recordando o exemplo de La Bruyère que diz: . . . «celui qui n'écrit que pour satisfaire á un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs».

Posto isto, dividiremos o corpo d'esta dissertação em quatro partes. Na 1.^a parte recordaremos algumas noções elementares ácerca de lesões traumaticas e sua marcha; na 2.^a faremos ligeiras considerações a respeito de diatheses; na 3.^a procuraremos interpretar d'um modo geral a influencia reciproca entre diatheses e lesões traumaticas; na 4.^a trataremos da influencia de cada uma em particular.

PRIMEIRA PARTE

LESÕES TRAUMATICAS E SUA MARCHA

As palavras *traumatismo* e *ferimento*, expressões synonymas, são susceptíveis etymologicamente d'um duplo sentido, tanto designam o acto de ferir, a acção do agente vulnerante, como o seu effeito ou resultado, a *lesão*. Em Medicina Operatoria é ordinariamente n'esta ultima accepção, na de *lesão traumatica*, que costuma empregar-se. Empregaremos, pois, indifferentemente estes tres termos no decurso da nossa dissertação.

A *lesão traumatica* tem sido definida de modo um pouco differente pelos authores. Para nos não demorarmos muito sobre este ponto, citaremos apenas duas definições, a de Littré e a de M. Verneuil.

Littré define-a «uma lesão local, produzida instantaneamente por uma violencia exterior». (1) Esta definição, embora acceitavel sob o ponto de vista do

(1) Littré et Robin—Diccion. p. 169.

seu definido, pois que comprehende as feridas, bem como todas as lesões, em que póde não haver solução de continuidade de tecidos molles, por ex.: entorses, luxações, fracturas, contusões etc., tem a nosso ver, o defeito de caracterisar mal a *lesão traumatica* pela sua causa.

Com effeito, produzida ordinariamente por um agente violento, *externo*, algumas vezes tambem póde ser o effeito d'um acto physiológico exagerado, por ex.: um exforço muscular, um espirro, um accesso de tosse, etc., dando logar a uma hernia, fractura, etc. E não serão estas lesões, *locaes, accidentaes*, determinadas *instantaneamente* por uma violencia?

Crêmos que sim. Logo a violencia tanto póde partir de dentro como de fóra.

M. Verneuil define a lesão traumatica «uma lesão externa ou interna, apparente ou occulta, accidental, local, produzida sem predisposição necessaria por uma violencia exterior ou por uma acção physiologica exaggerada, e caracterisada pela instantaneidade da causa, pela producção immediata d'uma solução de continuidade dos tecidos, pela apparição subita de modificações physiologicas ou funcionaes, pelo desenvolvimento muito proximo d'uma irritação no ponto lesado, e pela tendencia á reparação espontanea» (1). Esta definição que póde reputar-se boa até certo ponto, porque tem a vantagem de caracterisar a lesão traumatica pela sua causa e pelos seus effeitos immediatos e mais ou menos remotos, dando assim ideia da sua evolução, pecca por ser muito prolixa na forma e não ser tam lata no fundo, como convém. Sem a regeitarmos inteiramente, ousamos propor em substituição a seguinte: lesão traumatica é uma lesão externa ou interna, local, com tendencia á reparação espontanea, produzida instantaneamente por uma violencia qualquer.

(1) Dicc. encycl. das sc. med. 2.^a serie t. 2.^o p. 211

Eliminamos da definição o qualificativo *accidental*, com o fim de abranger n'ella as lesões operatórias.

Posto isto, vejamos o que occorre n'uma lesão traumática logo que o agente cessou de actuar.

Produzida uma solução de continuidade n'um tecido e com ella as modificações que lhe são inherentes, (phenomenos primitivos) taes como *dor*, *hemorrhagia*, etc., começa bem depressa a desenvolver-se uma serie de phenomenos physiologico-pathologicos, cujo fim é a reparação espontanea da lesão. Estes phenomenos, cuja causa efficiente é a *irritação* determinada pelo traumatismo, constituem pela mór parte, na sua successão, o processo morbido, denominado *inflammiação*.

Não dizemos na sua *totalidade*, porque, sendo verdade que nas condições ordinarias a lesão traumática interessa tecidos vascularisados, succede que nunca a inflammiação se revela na sua maxima simplicidade, na sua feição typica; faz-se acompanhar constantemente de outros phenomenos, aliás importantes, cuja causa é igualmente a *irritação traumática*, e que abrem a marcha e caminham na vanguarda do processo phlegmasico.

Assim, manifestam-se em 1.º logar e successivamente na séde do ferimento *fluxão*, *stase* e *exsudação*. A *congestão activa ou fluxão*, cuja causa pathogenica é a perturbação vaso-motora dos capillares e o obstaculo á circulação dependente da obliteração dos arteriolos por coagulos, traduz-se no *rubor* dos tecidos e fornece, provocando um maior affluxo de sangue para a parte lesada, os materiaes necessarios ao trabalho de *proliferação*, e tal é o seu fim. A *stase* ou congestão passiva, cuja pathogenesis não está ainda bem elucidada, mas que parece, segundo a experiencia de Weber, (1) ser principalmente de-

(1) Uhle e Wagner—Pathol. Geral, p. 551)

vida á attracção que os tecidos irritados exercem sobre o sangue, demorando-o nas dilatações capillares, é um dos elementos etiologicos da exsudação. A *exsudação*, isto é, a sahida para fóra dos vasos do sangue, ou seja de serosidade só ou tambem de plasma, de elementos figurados, etc., cuja causa pathogenica principal parece ser tambem a actividade cellular, a attracção exercida pelos tecidos perivasculares irritados, e secundariamente a congestão, é um dos elementos constituintes do *neo-plasma inflammatorio*; e tal é o seu fim.

Immediatamente a estes phenomenos ou conjuntamente com elles surge então a *proliferação* e a *regressão ao estado embryonario* dos elementos anatomicos, offendidos pela irritação traumatica.

Os elementos cellulares hypertrophiam-se e dividem-se successiva e progressivamente, dando origem a elementos novos que se multiplicam por seu turno, mas descendo sempre de organização até atingirem o estado embryonario; e ao mesmo tempo a *substancia intercellular* vai-se amollecendo e fluidificando, de sorte que o tecido ou tecidos irritados ficam destruidos e voltam do estado *adulto*, que tinham, ao estado embryonario, phase inicial de todos os elementos organicos. Estes elementos embryonarios e a substancia intercellular semifluida, reunidos ao plasma e a alguns globulos do sangue e da lymph, bem como aos elementos antigos, que, não podendo proliferar, se atrophiam, são os que formam o *exsudato inflammatorio ou plastico*, como alguns auctores lhe chamam (lymph plastica dos antigos); é d'esta amalgama de elementos que resulta o *neo-plasma inflammatorio* ou *tecido cellular primitivo*, como lhe chamam outros, (1) e é precisamente á custa d'este tecido, verdadeiro *tecido embryonario*, que se reconstitue ou repara a solução de continui-

(1) Billroth. Pathol. Geral.

dade, produzida pelo traumatismo. Da sua insinuação nos interstícios, a par da congestão, resulta a *tumefacção* da parte ferida; do trabalho de proliferação e congestão o *calor* d'ella.

Formado o neoplasma, este começa então a organizar-se até se converter em tecido adulto, novo mas identico ao tecido que lhe serviu de *matriz*, pela forma seguinte: Da extremidade seccionada dos capillares, cujas cellulas endotheliaes prestaram por sua proliferação um contingente para a formação do neoplasma, destacam-se prolongamentos d'este, que se anastomosam com outros, formando arcadas; d'estas destacam-se novos prolongamentos que vão de lado a lado da solução de continuidade, etc.; de sorte que o neoplasma bem depressa fica cortado em toda a sua extensão por uma *rêde vascular*, á custa da qual começam então já a nutrir-se os elementos cellulares do exsudato. E com effeito, á medida que se vai creando uma circulação propria, os *elementos embryonarios*, de indifferentes, arredondados e isolados que eram, reorganizam-se e tomam a forma de cellulas estrelladas com prolongamentos, que as unem entre si e formam por suas anastomoses uma *rêde plasmatica*, pelo meio da qual vão apparecendo aqui e alem elementos, já perfeitamente reorganizados e em tudo identicos aos do tecido matriz; a *substancia fundamental* condensa-se e solidifica-se como a primitiva, e eis, enfim, organizado um verdadeiro tecido adulto, que occupa ou enche os espaços da lesão traumatica e a repara. Está realisada a *reparação*, ou *cura* acto ultimo de todo este trabalho morbido.

Todos os elementos, novos e velhos, que não tomam parte n'esta reconstituição, dissolvem-se e desaparecem por reabsorpção; a parte dos vasos neoformados atrophia-se tambem. (1)

(1) Da inflammação, th. inaug. do Ex.^{mo} Snr. Dr. Lemos Porto, 1873).

Esta reparação, tal qual ali fica descripta na sua maxima simplicidade ou forma typica, sem deixar vestigio que a assignale no futuro, completa, emfim, (*restituicio ad integrum*), só é realisavel nas soluções de continuidade sem *perda de substancia* e ordinariamente *superficiaes*, isto é, nas feridas cutaneas, epitheliaes, endotheliaes, e superficies dos ossos, cujos labios se acham natural ou artificialmente em contacto.

É o que se denomina *reunião e cura immediatas* ou por 1.^a *intenção*, na sua forma typica.

Quando profundas, isto é, quando interessam, alem da pelle, os musculos, os nervos, em geral os tecidos d'uma organização superior, a cura pôde realizar-se tambem por 1.^a *intenção*, se não houver perda de substancia, porem toma então o nome particular de *cicatrisação*; por quanto esses elementos, sendo dotados d'uma proliferação difficil e d'uma reorganização mais difficil ainda, não se reparam inteiramente, e as suas lacunas são então preenchidas por um neoplasma quasi exclusivamente formado por tecido cellular conjuntivo ou cicatricial, denominado simplesmente *cicatriz* (*calo osseo* nas soluções dos ossos), proveniente, já se vê, dos elementos conjuntivos dos tecidos feridos.

Nas feridas com perda de substancia ou feridas *expostas, abertas*, o trabalho de reparação, ainda identico essencialmente ao precedente, differe apenas na sua forma.

Assim, ao reorganisar-se o neoplasma inflammatorio, os vasos de neoformação tomam n'elle um grande incremento, adquirem um desenvolvimento exuberante e accumulam-se, sobrepõem-se uns aos outros, formando saliencias, ás quaes se dá o nome de *botões* ou *gômmos carnosos*, (*membrana granulosa* de alguns auctores) que supuram quasi sempre. É a *reunião e cura por 2.^a intenção ou mediatas*.

Estes gômmos carnosos, uma vez desenvolvidos,

ou se encostam, os d'um lado da ferida aos do outro lado e fundem-se entre si, ficando ella inteiramente reparada; é o que succede quando, affastados a principio, se approximam depois os bordos (2.^a *intenção, propriamente dita, de Bell*); ou os gômmos carnosos se cobrem d'uma pelicula de tecido cicatricial que os une, completando a adhesão, como acontece quando, por methodo de tratamento, se conservam desviados os bordos até ao fim, (*cicatrisação ao ar livre*).

Em conclusão, infere-se d'aqui que a cura das soluções de continuidade, em rigor, só admite duas formas fundamentaes: cura *sem supuração*, e cura com *gômmos carnosos e supuração*; por quanto todas as outras formas ou antes variedades, bem como a *cicatrisação sob-crustacea*, filhas quasi sempre da arte, em nada alterando ou mudando a evolução fundamental do trabalho reparador, se reduzem áquellas.

Advirta-se, porém, que nem todas estas formas, que deixamos mencionadas, se devem considerar como physiologicas ou regulares; convém fazer uma distincção já pressentida, qual é a da cura ou reparação das soluções de continuidade em *completa* ou *perfeita* e *incompleta* ou *imperfeita*. Diz-se *perfeita* quando os tecidos, destruidos pela proliferação, se reorganisam ou reconstituem integralmente, qualquer que seja a sua natureza histologica; taes são o primeiro caso que figuramos e descrevemos por extenso na cura *por 1.^a intenção*, e o primeiro (em que os gômmos carnosos se fundem) na cura *por 2.^a intenção*. Todos os qutros modos de reparação, que se pôdem comprehender debaixo da designação generica de *cicatrisação*, constituem a *cura imperfeita*. Esta cicatrisação toma o nome particular de *esclerose* nas lesões traumaticas sem solução de continuidade dos órgãos parenchymatosos.

E tal é a marcha sulutar da cura das lesões traumaticas. Porem desgraçadamente está ella sujeita a

variari e a transviar-se por innumerables circunstan-
cias nocivas, appelladas accidentes ou complicações,
umas *locaes*, outras *geraes*.

Pondo de lado inteiramente aquellas, e tomando
d'estas unicamente a existencia d'um estado diathe-
sico, anterior ao traumatismo, visto que os acciden-
tes das lesões traumaticas não entram no plano do
nosso estudo, vejamos rapidamente e em antes de
entrarmos em considerações rapidas tambem a
proposito de diatheses, quaes são os predicados que
o organismo ferido deve possuir para que o traba-
lho reparador se execute normalmente.

É evidente á *priori* que o predicado, a condição
capital é a integridade da saude organica do ferido,
é preciso que o terreno traumatico esteja são, e,
portanto, que a nutrição geral e local se exerçam
bem. Ora, sendo esta funcção o producto de muitos
factores, a sua integridade exige a não alteração d'es-
ses factores, a saber: 1.^o *Integridade do sangue*,
porque é elle a fonte onde os tecidos haurem os
liquidos nutritivos de que carecem e lançam os pro-
ductos que rejeitam por desnecessarios, improprios
e os excrementicios; integridade tanto mais neces-
saria agora que a actividade prolifica foi despertada.
2.^o *Integridade da circulação, dos vasos*, porque são
elles os *railhes* em que gira o sangue, o chylo e
lympha, e é atravez d'elles que se opera essa cons-
tante *permuta* physico-chimica, a caracteristica da
nutrição. 3.^o *Integridade dos tecidos*, porque, se a
suas propriedades estaticas e dynamicas fôrem per-
turbadas, elles não poderão escolher e extrahir do
sangue e apropriar a si os materiaes que lhe con-
vêm. 4.^o *Integridade do systema nervoso*, porque é
do seu estimulo justo e bem proporcionado que de-
pende o exercicio regular de todos os órgãos e fun-
ções.

Sendo isto assim, comprehende-se que a altera-
ção de todos ou d'um qualquer d'estes factores de-

verá acarretar consigo perturbações, que mais ou menos se hão-de repercutir em todos os pontos da economia e, portanto, na zona do traumatismo.

Mas pergunta-se agora: será, em verdade, a integridade da saúde organica uma condição indispensavel á regularidade da marcha das lesões traumaticas? A razão e a boa logica respondem que sim; porém, cousa notavel! a observação clinica cirurgica dá por vezes um desmentido solemne a esta affirmação. Ninguem contesta que o ferimento proveniente d'uma operação cirurgica é uma lesão traumatica. Ora a experiencia mostra e tem estabelecido, como *principio*, que — as operações praticadas em individuos perfeitamente sãos, e requisitadas por traumatismos accidentaes são muito mais perigosas do que as exigidas por lesões pathologicas antigas—por consequencia, do que as operações praticadas em individuos ha muito tempo doentes. (1)

Acaso ficará invalidada a proposição que avançamos? Triumphará a observação empirica sobre a boa razão?!.. Adiante se verá que o principio clinico está muito longe de ser absoluto, e que a maioria dos casos, a que elle se applica, são explicados precisa e muito verosimilmente pela falta d'aquella integridade.

Relevando-se-nos esta digressão e postas estas noções elementares de Pathologia Geral, entremos no 2.º capitulo da dissertação.

(1) Vid. Congr. Med. Intern. de Paris, art.º «Des conditions organiques des opérés». pag. 291—Verneuil.

SEGUNDA PARTE

DIATHESE

Não pretendemos traçar aqui a historia e fazer a critica do que se tem dito ácerca da diathese, porque a exposição circunstanciada dos tentames para conhecer a sua natureza intima e a das suas variadas definições perante os systemas medicos, bem como a das suas classificações e de mil outras questões, que lhe estão pendentes, seria inteiramente incompativel com o plano e alvo do nosso estudo, e a sua critica excederia muito as nossas forças; não olvidamos tambem quanto ha de obscuro e incerto ainda n'um tal assumpto; todavia não podemos voluntariamente subtrahir-nos a uma ligeira estancia por estas summidades da Pathologia Geral, porquanto cumpre-nos definir os termos constituintes do thema enunciado.

Ha quem tenha negado a realidade das diatheses e as repute meras abstracções theoricas, «des êtres de raison, admis pour les besoins de la théorie» diz

Mr. Broca no seu «Tratado dos Tumores.» E nos tempos em que era rainha absoluta em Medicina a doutrina organicista de Broussais, por virtude da qual todas as doenças eram locais e de natureza inflammatoria, tendo por causa commum *irritabilidade* para mais ou para menos, fôram também negadas as diatheses, como factos morbidos *geraes* e *especificos*, embora fôsse conservado o termo. Outro tanto lhes succedeu nos systemas coévos d'esta doutrina, variando apenas de accepção. Porem, salvas estas excepções, todos os auctores, desde Hippocrates, Aristoteles e Galeno até aos nossos dias, as teem admittido como representativas d'um facto real e verdadeiro. Assim, os antigos crearam a palavra *diathese*, que empregavam na sua pureza etymologica, para designarem a *disposição intima e permanente* do corpo para a saúde ou para a doença, sem se importarem com o porquê d'essa disposição. (1) Depois, esquecida por uns e adoptada por outros, foi successivamente mudando de accepção, (*symploma*, *lesão*, *predisposição*) sem que jamais fôsse empregada no seu verdadeiro sentido, no de *estados morbidos geraes*, embora estes fôsem, algures, admittidos. É preciso chegar aos seculos XVIII e XIX, isto é, ás doutrinas vitalitas de Brown, de Rasori, Tommasini, etc. e particularmente á epocha da nossa medicina contemporanea para a vêmos começar de novo a gosar d'um sentido fixo e a desempenhar, a despeito do *organicismo*, ao qual em parte já alludimos, o importante papel que justamente merece.

Hoje grande numero de auctores e auctores notaveis, taes como Forget, Piorry, Rostan, Chomel, Monneret, etc., verdadeiros representantes do *organicismo moderno*, admittem a existencia real das *diatheses*, e, ao contrario dos antigos organicistas, veem n'ellas *disposições geraes e permanentes* para a

(1) Nysten, Dictionaire.

doença. É ainda n'esta accepção, quasi, *tendencia* ou *predisposição*, que Sir J. Paget e outros as empregam.

Chauffard, Jaumes, Bouchut, em geral, os vitalistas modernos consideram as diatheses, não como predisposições, mas como *estados morbidos geraes*, *affecções pathologicas* que teem em si proprias a causa, o poder de se revelar espontaneamente por doenças (actos morbidos). Finalmente grande numero de outros auctores servem-se do termo *diathese* para exprimir «um *quid occultum*, em virtude do qual todos ou alguns tecidos da economia são affectados simultanea ou successivamente de lesões» (1).

Mas o que será esse *quid occultum*?... Aqui augmentam de ponto as divergencias entre os pathologistas, porque, afóra as difficuldades do objecto em si, deixam vaguear seu espirito á mercê da doutrina que professam. Assim, uns fazem consistir essencialmente as diatheses n'uma aberração da força ou forças que presidem ao desenvolvimento e exercicio normal das faculdades vegetivas «l'instinct nutritif d'une organisation malade» diz Baumés no seu «Tratado das Diatheses.» Outros, Hiffelsheim, Monneret, Littré, Robin etc., veem nas diatheses *essencialmente* uma alteração dos solidos ou humores do organismo vivo. Bouchut acceita este modo de ver, mas faz preceder essa *dyscrasia* d'uma modificação no *fermento seminal* ou *agente vital*. M. Maurice Reynaud chama-lhe uma *impressão affectiva* do ser vivo, etc., etc. Demais nota-se ainda pouco escrupulo, a nosso vêr, no emprego dos termos *affecção morbida* e *doença*, confundindo-se a cada passo a diathese com as suas manifestações ou *doenças diatheticas*, d'onde resulta em parte, parece-nos, o admittirem alguns auctores *diatheses geraes*, *locaes* e *parciaes*. Têm-se tambem confundido as diatheses

(1) Nysten, Dictionaire.

com as *cachexias*, como o faz Bordeu, etc. N'uma palavra, vai ainda tal confusão a este respeito pelos arraias da Pathologia, que faz lembrar o cahos da biblica Babel.

De tudo o que precede se vê, que deve necessariamente existir entre os auctores uma grande discordancia quando se emprehende definir as diatheses, porque quantos fôrem os pontos de vista theoricos, sob que se colloque o seu espirito, d'elles, tantas serão as definições. Por ex: Chomel define a diathese «uma disposição morbida em virtude da qual muitos pontos da economia são simultanea e successivamente a séde de affecções, espontaneas no seu desenvolvimento e identicas na sua natureza, embora susceptiveis de aspectos differentes». E em torno d'esta volteiam com pequenas differenças todas as outras definições organicistas.

Para Grisolle e Bouchut são ellas «caracterisadas pela manifestação externa, sobre muitos órgãos e muitos pontos da economia, de perturbações ou de producções morbidas de natureza identica, sob a influencia d'uma *causa interna*, d'uma *constituição morbida* propria ao individuo.» — M. Jaumes define-as «um temperamento morbido; affecções constitucionaes que imprimem á vida um character especial», etc.

É muito longe podiamos levar a enumeração das definições, se não fôsse completamente inopportuna e attentatoria da feição d'este trabalho. Porem, apesar das divergencias, alguma cousa se nota de common e sobresahe em todas ellas: é a ideia que seus auctores, qualquer que seja a côr da sua politica medica, professam e commungam de que as diatheses são *factos morbidos geraes*, tendo por character o gerarem, ou serem seguidos de manifestações multiplas, *identicas* na sua natureza. Com effeito, ou se chame ás diatheses *disposições*, *pre-disposições*, *constituições*, *affecções*, ou ainda, co-

mo faz Hiffelsheim, um *estado morbido do sangue*, visto que o systema sanguineo é um systema geral, que se estende ás mais reconditas partes do organismo, sempre n'estas designações vai hoje implicita a idéa de *generalidade*.

Mas serão só estas qualidades, a de *generalidade* da affecção e a de *identidade de natureza* das lesões, sufficientes para caracterisar as diatheses?

Creemos que não. Abstrahindo inteiramente da indagação da causa intima e primordial das diatheses, renunciando a quaesquer hypotheses aventadas a este respeito, porque se nos afigura ser preferível confessar a nossa ignorancia a entreter o animo com idéias, que, não podendo ser aferidas pelos resultados da analyse que nada tem descoberto ainda, pôdem muito bem ser falsas ou erroneas, procuremos demonstrar a affirmação contida na nossa negativa.

Concebe-se sem custo que a constituição do organismo hygido pôde ser inteiramente affectada *primitiva* ou *secundariamente*, *simultanea* ou *progressivamente* e d'um modo *transitorio* ou *permanente*. Assim, o virus typhico, sendo absorvido, infecciona toda a economia, produz uma intoxicação que acarreta comsigo lesões importantes e características nos órgãos hematopoeticos, d'onde resulta uma dyscrasia profunda do sangue; e este, assim alterado, bem depressa vai actuar sobre todos os órgãos e tecidos, desarranja todas as funcções organicas; de sorte que, por ultimo, bem se pôde afirmar que toda a constituição está profundamente perturbada. Mas aqui, ou seja primordialmente atacado pelo veneno o systema hematopoetico, ou o systema sanguineo ou outro qualquer, é certo que a constituição não é interessada em todos os seus processos vitaes ao mesmo tempo, mas sim ulteriormente e d'um modo progressivo, porque a constituição organica não é formada exclusivamente de sangue ou de nervos ou de órgãos hematopoeticos, etc., encer-

ra muitos constituintes, e é precisamente a sua somma que ella representa. «Une constitution ne doit pas être considérée comme moins que la somme de tous les éléments intrinsèques d'ou dérive le caractère tout entier d'un état de santé.» (1) Alem de que tambem não foi interessada d'um modo permanente, porque decorridas algumas semanas, tudo pode reentrar na ordem physiologica.

Igualmente uma lesão externa, aliás circumscripta, pôde por si mesma ou pelas suas complicações deteriorar profundamente a constituição inteira; por ex.: uma vasta ferida em supuração, hemorragias repetidas, etc. Portanto, assim encarado o assumpto, todas ou quasi todas as doenças podem ser—estados morbidos geraes e constitucionaes. Logo o character de generalidade, embora seja essencial ás diatheses, não é sufficiente para as distinguir.

A syphilis é pelas mesmas razões uma doença constitucional, e, afóra muitas outras qualidades communs, as suas lesões symptomaticas possuem tambem um cunho particular, que revela, a despeito de aspectos differentes, uma *identidade de natureza*. Será realmente uma diathese? Parece-nos que não, porque a syphilis não se desenvolve espontaneamente no organismo; posto que muitas vezes *hereditaria* e *congenital*, isto é, transmittida pelos pais ao germen, ou communicada ao feto em via de desenvolvimento, ella é, para assim dizer, ainda o effeito de um contagio pelo mesmo principio morbigeno especifico e virulento, realisado por um ou por ambos os pais no acto do coito gerador, ou pela mãe durante a gravidez. É, pois, sempre contagiosa.—Quando *adquirida*, então, alem de ser manifestamente contagiosa, ella afasta-se ainda das diatheses adquiridas, porque reconhece uma causa unica e um

(1) Paget, Leçons de Clinique Chirurgicale, p. 72.

mechanismo differente, e seus efeitos podem calcular-se com muita approximação relativamente ao momento de sua apparição; nas diatheses adquiridas, por ex: escrofulose, a causa é multipla, e ninguem pôde prevêr a epocha do apparecimento dos efeitos, nem se pode contar com a sua efficacia, porque ninguem consegue por mais que queira tornar um individuo escrofuloso, tuberculoso, etc.

A intoxicação hydrargyrica, as febres palustres, a glicosuria, etc., não produzem igualmente lesões características, que denunciam a natureza do fundo sobre que repousam? Logo tambem a identidade de lesões não é character bastante, embora rigoroso e necessario.

Diz-se que as diatheses são *affecções* na accepção legitima d'este termo, isto é, na de estados pathologicos latentes, permanentes ou transitorios. Mas não tem igualmente a syphylis, o typho, a variola, a intoxicação paludosa, etc., um periodo mais ou menos longo de incubação? Teem. Por consequencia ainda esta qualidade, de que as diatheses gozam como estados affectivos, é insufficiente tambem. Alem d'isso, o termo *affecção* refere-se só á modalidade morbida do organismo, considerada em si mesma, independente de sua natureza e manifestação, que podem ser *especificas* ou não *especificas*, modalidade muitas vezes transitoria apenas, por incompativel com a saude. (1) D'onde se conclue 1.º que toda a diathese é uma affecção, mas nem toda a affecção é uma diathese; 2.º que tambem não é a *especificidade* o que distingue as diatheses das outras affecções morbidas, como o pretende Berard e Monneret.

Ora nota-se que em todos os estados morbidos constitucionaes, que não sejam o cancerismo, o es-

(1) Vid. these «*A diathese*», pag. 57, do Ex.^{mo} Snr. Dr. Illydio.

crofulismo, a tuberculose, etc., a causa vem quasi sempre de fóra, é extrinseca á organização, e é ella que, mediante a reacção do organismo, os produz; n'estes ao contrario, a causa reside por via de regra na propria organização; a organização tem em si propria a eiva, o germen morbido, motor da sua ruina. E este germen, qualquer que seja, existe diffundido por ella toda, distribuido por todos os seus processos vitaes, de sorte que, quando transmittido de pais a filhos, estes não herdám a diathese localisada só no sangue, nos nervos ou nos lymphaticos, mas sim em todos os systemas organicos; por consequencia a constituição d'estes é, como a d'aquelles, inteiramente morbida, e a affecção diathetica é originaria e simultaneamente constitucional.

D'aqui vem o chamarem alguns auctores, e com razão, ás diatheses «doenças *constitucionaes propriamente dictas.*»

Nota-se que as diatheses, uma vez contrahidas, são não só capazes de se conservarem latentes durante longos annos nos primeiros descendentes, mas tambem de nunca se denunciarem, saltando uma geração (*atavismo*), e ainda tambem de se manifestarem sem causa nenhuma apreciavel. D'onde se conclue que ellas são affecções morbidas *espontaneas*, e compatíveis, por um praso indefinido, com uma boa saude apparente.

Nota-se que ellas são todas hereditarias, embora tambem possam ser adquiridas; porém é a *hereditariedade* que constitue a sua ordinaria procedencia e o seu apanagio. «A hereditariedade figura na proporção das trez quartas partes das doenças diatheticas» diz o Ex.^{mo} Snr. Dr. Illydio na sua these, já citada, pag. 66.

Finalmente nota-se que as diatheses são estados *permanentes ou chronicos*, com tendencia natural a enraizarem-se cada vez mais e a resistirem á medicação instituida. E são estas qualidades que caracte-

risam as diatheses e as distinguem de todas as outras affecções.

Resumindo o que fica dito, e em conclusão, os attributos caracteriticos das diatheses são: 1.º sêrem affecções morbidas originariamente constitucionaes; 2.º hereditarias; 3.º espontaneas nas suas manifestações; 4.º originariamente chronicas; 5.º compatíveis por tempo indefinido com uma saude apparentemente boa.

Admittimos tambem todos os outros, porque elles são realisaveis na quasi totalidade das diatheses; e devem ser incluídos, a nosso vêr, porque mais clara e completa ficará assim a sua descripção; e dizemos descripção, porque, em verdade, é impossível no estado actual da sciencia exhibir uma definição, attenta a nossa ignorancia a respeito da essencia do estado morbido que pelo termo *diathese* se pretende significar. «Je dis significations plutôt que définitions, car lorsque notre savoir est très-incomplet, nous ne pouvons définir exactement les mots dont nous avons á nous servir». (1)

Nenhuma das definições precedentes, (continuemos assim a chamar-lhes impropriamente), incluye todosos caracteres apontados; mas tambem não proporemos nenhuma de lavra nossa, porque não sahiria demasiadamente extensa. N'esta alternativa, optaremos pela definição de M. Monneret, que, apesar de incompleta, o é menos do que qualquer das outras.

Diathese, diz elle, «é um estado geral do organismo, hereditario ou innato, raras vezes adquirido, inteiramente latente até á epocha em que determina uma doença geral, caracterisada por lesões ou perturbações funcçionaes, dissiminadas por um grande

(1) J. Paget, obr. cit. p. 68.

numero de pontos, mas identicas por sua natureza e cedendo á mesma medicação». (1)

Esta definição, alludindo claramente a duas phases que a diathese pode percorrer, a de *latencia* e a de *evidencia*, a de *afecção* e a de *doença*, recorda e justifica a divisão que todos os auctores teem feito das diatheses em *occultas e apparentes*; divisão importantissima sob o ponto de vista cirurgico, por isso que é ainda da alçada da Cirurgia indagar se uma diathese latente se comportará em face d'uma lesão traumatica, do mesmo modo que uma diathese apparente; e *vice-versa*, se um traumatismo será susceptivel de despertar uma diathese, que se não trahiu ainda por qualquer symptoma, ou que jaz adormecida quer por virtude dos esforços da therapeutica, quer porque se encontre n'uma das suas intermittençias silenciosas, semelhantes aos intervallos apyreticos das febres palustres. E tal foi a principal razão, porque escolhemos a definição de Monneret.

Posto isto, comprehendidas assim as diatheses, parece que á medida que a observação clinica fosse patenteando estados pathologicos, que reunissem todos os caracteres assignados, se deveriam classificar como taes.

Porém que vemos nós? Vêmos que as, que são accites por uns, são rejeitadas por outros, e que seu numero varia de tal sorte segundo os pathologistas, que é raro que dous se encontrem de accordo. E de que provirá tal discrepancia? Provém, em primeiro logar, de que muitas d'ellas não se estribam em numero ainda sufficiente de observações, para serem reputadas por todos como taes; em segundo logar, de que os auctores fazem intervir para a sua classificação, d'ellas, mais elementos do que os já citados; e isto mais por força de vistas

(1) Tratado de Pathologia Geral.

theoricas do que, propriamente, pela necessidade do assumpto. — Assim: Chomel exige como condição de uma diathese o ter uma *causa interna communis*.

Berard requer que a causa seja sempre *especifica*.

Monneret exige esta clausula, bem como a de a diathese não succeder a um *accidente local*. (1).

Bazin inculca como facto inconcusso, a formação d'um *productio morbida unico e univoco*, que póde ter a sua séde *indistinctamente* em todos os systemas organicos.

M. Baumés (de Lyon), attendendo á localisação possível das diatheses, isto é, á area que suas lesões podem occupar, e, portanto, considerando, a nosso vêr, a doença diathetica e não a affecção em si, admite tres grupos de diatheses: *geraes, parciaes e locaes*.

M. Broca estabelece só os dous primeiros grupos, etc.

Ora em verdade, se no estado actual da sciencia convém adoptar um criterio unico em materia de classificação de diatheses, parece-nos que menos erradamente se andaria procurando-o antes na observação clinica; afigura-se-nos que se este não remedeia melhor a confusão, muito menos remediará qualquer dos outros apontados.

Com effeito se se toma por criterio, como pretende M. Bazin, a formação d'um productio morbida unico e univoco, de certo temos de riscar como diatheses (o que elle faz) do quadro nosologico a escrofula, o rheumatismo, a gotta e o herpetismo, porque qualquer d'estas origina productos variados e affecções diversas.

(1) Vid. These—*A diathese*—do Exc.^{mo} Snr. dr. Illydio, Porto, 1868.

E não obstante, lá está a observação clinica a attrahil-as constantemente para o quadro.

Pois quem, attento e experiente, deixará de reconhecer a gotta como unidade morbida a estreitar uma arthrite dolorosa da articulação do grande artelho, que alterna com um eczema especial, este com um acceso de asthma secca ou humida, para de novo apparecer uma fluxão particular na mesma articulação ou n'uma articulação differente, a qual pode ainda ser seguida d'um ataque de *gravella*, etc.; e tudo isto repetindo-se em trez, quatro, dez individuos, sem causa externa muitas vezes apreciavel, e apezar do tratamento?

Sem duvida que, se fôsse exacto e reconhecivel um tal producto n'um certo numero de estados morbidos geraes, como elle julga vêr nas suas diatheses *purulenta*, *pseudo-membranosa*, etc., que são muito contestadas, tal criterio realisaria um progresso enorme em Pathologia, e ficaria cortado este *nó gordio* medico. Outro tanto succederia, se este producto fôsse um *pseudo-plasma* que traduzisse a *especificidade* da causa geral morbida, como o cancro e o tuberculo.

Infelizmente, porém, salvas estas duas diatheses, nenhuma outra realisa este ultimo character; nem todas as diatheses são especificas. Portanto não accetamos os criterios de Bazin, de Berard e de Monneret.

O ponto de vista, adoptado como base de classificação por Broca e Baumés, tambem nos não parece exacto. Realmente soa-nos muito mal este grupo, por elles denominado *diatheses parciaes*, e parece-nos um attentado á ideia da diathese, tal qual a concebemos, porque para nós a diathese é um estado affectivo essencialmente geral com certos e determinados caracteres, cuja influencia se faz sentir no amago da economia inteira, tanto quanto é possivel imaginal-o, a despeito de suas manifesta-

ções muitas vezes perfeitamente locais, como o cancro; aquellas, as pretendidas diatheses parciais, taes como —*diathese ancurysmal, hemorrhagica, lipomatosa*, etc., limitam unicamente a sua acção aos órgãos ou systemas em que se nos offerecem á vista, sem jámais se repercutirem sobre o resto da organisação.

Certamente que as diatheses escrofulosa, rheumatica, etc., ao revelarem-se, tambem se pôdem localisar n'um systema organico (apparelho lymphatico, locomotor, etc); mas isto não invalida por modo nenhum o seu character essencialissimo de generalidade, nem é rasão para que admittamos diatheses parciais, porque além da differença relatada, aquellas são susceptiveis de muitas outras sédes, cuja multiplicidade e variedade estão a attestar clinicamente que a constituição organica se acha contaminada em todas as suas raizes por uma causa interna e unica.

Torna-se preciso attribuir aos taes pretendidos phenomenos uma causa e denominal-a? D'accordo, mas não se lhe chame *diathese*, como propõe o consente M. Maurice Reynaud, porque é da elasticidade d'esta e d'outras expressões que deriva em grande parte a confusão de ideias, endemica em medicina.

Quasi que já estamos adivinhando uma objecção ao criterio que adoptamos, qual é, talvez—a grande difficuldade que muitas vezes haverá em referir e fundir em uma mesma diathese formas clinicas o mais variadas e anomalias possivel.

Por exemplo: Quem pensará, pergunta-se, na existencia do rheumatismo, quando este abrir a marcha do seu cortejo symptomatico por um ataque de asthma, por um accesso nevralgico nos rins, ou por uma erupção dartsosa? Quem instituirá desde logo um tratamento geral e adequado?

Ninguem que, como nós, não possua experien-

cia; mas quem a um espirito investigador e reservado alliar tacto medico e uma longa practica, de certo se não illudirá, porque a observação clinica encerra e archiva muitos factos d'esta ordem, e «nada mais philosophico, diz M. Maurice Reynaud, do que procurar por detraz d'uma apparente dissemelhança de phenomenos as relações que os unem e a lei que os domina» (1).

Demais, esta difficuldade pode em parte ser removida ou attenuada, desde que se não faça obra unicamente pelo que se vê, por os symptomas, e se attenda igualmente ao que *consta*, quer dizer, aos precedentes de familia, á historia das molestias progressas do doente, etc.

Bem quizeramos evitar questão tão melindrosa, mas é precisamente porque a encaramos por esta forma, que tractaremos só das *diatheses geraes* (permitta-se-nos a redundancia do termo), mencionadas pelo auctor *supracitado*, e adoptadas por quasi todos os outros; taes são: escrofula, tuberculo, cancro, rheumatismo, gotta e herpetismo. — Já demos as rasões porque exceptuamos a syphilis.

(1) Diccion. Jaccoud—art.º diatheses.

TERCEIRA PARTE

PATHOGENIA DA INFLUENCIA DAS DIATHESES, EM GERAL, SOBRE OS TRAUMATISMOS, E VICE-VERSA

Quando se procura estudar materialmente o homem, quando se desce á analyse de sua organisação, o espirito sente-se maravilhado perante essa complexidade inextricavel de partes que a constituem, e cahe progressivamente de assombro em assombro á medida que ella lhe vai patenteando por um lado que muitas d'essas partes, revestindo a apparencia de uma grande simplicidade, são susceptiveis de uma decomponibilidade extrema; e por outro lado, que a vida, longe de ser um attributo exclusivo do todo, palpita tambem em cada uma das partes, no orgão, no tecido e na cellula.

Se, por um lado, a Anatomia o surprehende ao mostrar-lhe, como base do organismo, esse outro organismo microscopico — a cellula; e na sua estrutura e caracteres morphologicos a rasão de ser das differenças dos tecidos; por outro lado a Physiologia, sempre de mãos travadas com aquella, aponta

*

lhe em cada cellula propriedades dynamicas diferentes, manifestações de uma vitalidade propria.

Ora se, deixando-nos seduzir pelos resultados inconcussos d'analyse, fixarmos só a attenção na multiplicidade organica e reputarmos, como muitos fazem, a organização um conjuncto de elementos dissemelhantes e autonomos, deduzindo o principio — que a vida do todo é a resultante da vida das partes, que a vida da *forma* depende da vida addicionada dos seus elementos—; embora a *animabilidade* assim concebida explique uma ou outra das suas manifestações, quantos phenomenos vitaes ficariam sem solução possivel a attestarem a deficiencia de uma concepção tão exclusivista e o erro de uma tal deducção?! É que ao lado da vida da cellula reside, como phenomeno capital, a vida de conjuncto; é que no centro d'essa multiplicidade organica de partes existe um laço intimo que as estreita e liga a todas n'um só todo indissolúvel; que as mantêm em relações reciprocas e auxilio mutuo: que, sem estorvar o functionalismo a nenhuma, as subordina a esse todo; e de tal sorte que, lesada ou destruida a integridade d'este, se perturba ou aniquila a vitalidade d'aquellas, do mesmo modo que, sequestradas d'elle sem meio conveniente, a vida se apaga n'ellas.

Esse laço intimo, profundo, mysterioso, é a *unidade vital*, d'onde a sua *individualidade*; a causa de todo este conjuncto harmonico e maravilhoso está no proprio organismo *uno* e *indivisivel*.

Ha certamente funcções exclusivas de certos orgãos e cada elemento histologico se desenvolve e nutre e reproduz com uma tal ou qual autonomia; porém esta autonomia não é absoluta, completa. O organismo é certamente uma multiplicidade de partes diferentes, mas esta multiplicidade não é uma simples agglomeração, mistura ou união, mas sim um composto solidario, cujas partes, embora diffe-

rentes, se identificam n'um só todo. Esta *solidariedade organica* é a unidade vital, de que resulta a ordem, a harmonia entre todos os actos funcçionaes. E esta *unidade*, bem como a *espontaneidade vital*, attestadas por milhares de factos que é ocioso adduzir agora aqui, longe de serem peculiares do estado hygido, sobresaem igualmente no estado morbido, em que são affirmadas pela cura espontanea das doenças, estribando-se tambem na tradicção de seculos, e sendo emfim corroboradas pela realidade das *diatheses*, quer se encare este phenomeno isoladamente, quer nas suas relações com as lesões traumaticas.

Com effeito, a diathese, já o dissemos não é uma affecção local, não reside n'este ou n'aquelle orgão, em tal ou tal tecido, tem por séde a organização inteira. Quando *latente*, os actos funcçionaes executam-se com a mesma ordem que no estado physiologico, illudindo a saude, sem que, todavia, se possa e deva concluir d'aqui que o organismo, apezar da sua apparencia de saude, não esteja doente. Ora, se a ordem, a dependencia harmonica em que todas as partes estão para com o todo, traduzida na regularidade funcçional, é uma prova da unidade vital em Physiologia, é claro que, subsistindo esse accordo no estado de diathese, esta attesta a unidade vital em Pathologia.

Outro sim dissemos que a diathese era uma modalidade pathologica geral da vida ou affecção, com certos e determinados caracteres; e que ella gozava da propriedade de se conservar alternadamente *occulta* e *apparente* sem causa nenhuma apreciavel; ora, consistindo a *espontaneidade vital* na faculdade que o organismo vivo tem de se impôr á observação por manifestações proprias, por movimentos seus, sem intervenção de causa estranha, claro é que a diathese é uma prova da espontaneidade morbida.— E se esta unidade e espontaneidade vitaes, a

solidariedade organica, emfim, de que a diathese é, como deixamos demonstrado, uma das expressões mais salientes, contem em si toda a rasão pela qual a cicatrização d'uma ferida, ainda a mais simples, é impossivel n'um membro mutilado; se, por seu turno, a histologia e vitalidade proprias de cada tecido explicam porque a reparação das lesões traumaticas é mais rapida na pelle do que nos órgãos fibrosos, menos lenta n'estes do que nos ossos, etc.; concede-se facilmente e *á priori* que ella—a diathese—possa reflectir-se em todas as partes organicas e, portanto, na *zona do traumatismo*; e, reciprocamente, que o traumatismo, o choque e estragos por elle produzidos, echoem no organismo inteiro e com tanta mais facilidade, porisso que este se acha, por virtude da diathese, n'uma verdadeira emminencia morbida.

Posto isto, estabeleçamos a hypothese = *diathese apparente* ou manifesta. A influencia diathetica pode fazer sentir-se sobre a lesão traumatica de dous modos differentes, que correspondem precisamente ás duas qualidades que a diathese possui, a da sua *constitucionalidade* e da sua *especificidade*, a 1.^a constante, a 2.^a inconstante. A saber: mediante o enfraquecimento total da economia impede a reacção do órgão ou tecido interessado pela violencia contra os estragos por ella produzidos; é o que succede na phase cachetica das diatheses: por intermedio de sua *natureza especifica* imprime á lesão traumatica um cunho particular, transformando-a muitas vezes n'uma producção morbida, identica por seu fundo ás producções já desenvolvidas espontaneamente em outras regiões do organismo; é o que acontece quando a diathese tem tendencia manifesta á formação de productos hyperplasicos.

Advirta-se, porem, que nem todas as diatheses tem tendencia a gerarem lesões somaticas especificas, quer dizer, a revelarem a sua especificidade por

pseudo-plasmas, em quanto que todas ellas, quando antigas, occasionam uma cachexia (1).

Vejamus como se opera essa dupla influencia.

Estabelecida a reacção inflammatoria traumatica n'um individuo que possua uma diathese em plena actividade especifica, os elementos histologicos entram em proliferação e regressam ao estado embryonario do mesmo modo que n'um individuo são. Estes elementos, que em circumstancias normaes de nutrição tendiam á formação d'um neo-plasma physiologico, isto é, d'um neo-plasma cuja reorganisação em tecido adulto obedeceria aos caracteres typicos do tecido matriz, são então desviados d'este typo por causa da nutrição modificada muito provavelmente por uma *dyscrasia sanguinea*, e sua reorganisação em tecido adulto opera-se dentro do molde talhado pela especificidade da diathese aos productos hyperplasicos, já desenvolvidos espontaneamente. D'esta fórma em vez de tecido conjunctivo, fibroso, epithelial, etc., formar-se-ha um *tuberculo*, um *cancro*, um *producto caseoso*, etc., na região interessada pelo traumatismo.

«Elles se produisent par une perversion du travail hyperplasique de la régénération» diz M. Berger (2).

Quando um individuo profundamente debilitado por uma diathese, *cachetico*, soffre uma lesão traumatica, observa-se que, umas vezes, a reparação é difficil e entrecortada de incidentes; outras vezes é impossivel. Poder-se-hão attribuir todas estas contingencias á cachexia diathesica, sem invocar qualquer outro elemento fóra d'ella? Póde. Uma cache-

(1) Vid. these de M. Berger — De l'influence des maladies constitutionnelles sur la marche des lesions traumatiques. p. 13, 1875.

(2) Obr. cit. p. 40.

xia — ou seja ocasionada por uma diathese ou por qualquer outra doença geral chronica, como a intoxicação mercurial, a intoxicação paludosa, etc., arrasta sempre consigo uma perversão da nutrição geral por intermedio de todos ou de alguns dos seus factores, já mencionados a pag. 18 e nomeadamente do sangue. Este humor sendo modificado na sua crase, ou porque a doença alterou primordialmente os órgãos hematopoethicos, os órgãos secretores e excretores, ou, emfim, os phenomenos intimos da nutrição, fica em pessimas condições para prover á nutrição parcial de cada tecido. Assim: em vez de lhes ministrar *oxigenio*, fornecer-lhes-ha *acido carbonico*; em vez de lhes levar um certo numero de principios immediatos indispensaveis, levar-lhes-ha estes principios alterados ou outros nocivos, toxicos, por ex.: *urea*, *acido urico*, *pigmento* etc.; por consequencia os tecidos tenderão a enfraquecer, d'onde a *atonía*, e a alterar-se, aqui *inflamando-se* como succede no rheumatismo com as pleurites e pericardites intercorrentes, alli *grangrenando-se*, além *ulcerando-se*, etc.

E este estado mais se aggravará ainda se, graças á diathese ou a outra qualquer affecção, o aparelho circulatorio fôr somaticamente lesado concomitante ou consecutivamente ás lesões dos órgãos referidos, d'onde as *hemorrhagias*; romper-se-ha então o equilibrio entre a receita e a despeza sanguinea, d'onde os *edêmas*, as *hydropisias*, o *esphacelo*, etc. Por sua vez e *mutatis mutandis*, os tecidos nutridos imperfeitamente alterarão as oxidações, estas lançarão no sangue mais productos proprios e nocivos, que reagem sobre os órgãos já lesados e sobre o systema nervoso, etc.; de sorte que chegará um momento em que o equilibrio organico se rompa. Sendo isto assim por um lado, comprehende-se bem por outro lado que, se em tão precarias condições sobrevir um traumatismo, o

choque e o trabalho inflammatorio por elle provocados poderão precipitar o desenlace fatal, accelear o momento do desequilibrio.

Tal é a interpretação geral, que se póde dar ao processo pelo qual as diatheses na phase de *evidencia* influem sobre as lesões traumaticas e reciprocamente.

Mas é muito difficil, se não impossivel, apreciar e destacar entre si esta dupla influencia quando as diatheses estão *latentes*; por quanto desenvolvido *verbi gratia*, um osteo-sarcoma no côto d'um membro recentemente amputado, ou no calo osseo d'um membro fracturado, ou qualquer outra producção morbida mesmo em logares distantes da zôna traumatica, estas lesões locaes tanto podem ser imputadas unicamente á diathese, como á lesão traumatica; queremos dizer, tanto podem ser um effeito proximo d'esta, como uma consequencia ulterior d'aquella, porque, insistimos, o organismo é *solidario*.

Com effeito, realisado um ferimento accidental ou operatorio, duas cousas podem naturalmente succeder: Uma vez elle reflecte-se sobre a economia inteira, inquinada pelo vicio diathesico, e torna superficial, visivel o que até então era n'ella profundo, occulto; actua, pois, como causa meramente *occasional*. É como se se arremessasse uma pedra dentro a um lago, cuja superficie até então serena e limpida se agita e turva com o lôdo depositado no seu fundo. E assim como a pedra não é a que produz a turvação do liquido, mas sim o lôdo que do fundo sobe á flôr da agua, assim tambem o ferimento não é a causa efficiente da manifestação diathesica, mas sim o *ensejo* da sua apparição e localisação.--Outras vezes a alteração nutritiva, inherente á diathese, é insufficiente ainda, ao tempo do ferimento, para suscitar perturbações e lesões apparentes, e só mais tarde pelo seu successivo incre-

mento as produz; e claro é que, n'este caso, por nada entra o ferimento.

Como distinguir na practica estas eventualidades, e, o que é muito mais, como prevêl-as? Eis aqui mais uma incognita que muito valerá resolver, porque os factos clinicos affirmam d'um modo severo a verdade das hypotheses que ahi ficam consignadas.

É talvez á influencia mysteriosa das diatheses no periodo de latencia, que se póde recorrer para explicar um grande numero de insuccessos de operações traumaticas, executadas em individuos disfructadores na apparencia da melhor saude, á parte, já se vê, o ferimento local. A frequencia de taes insuccessos conduziu os cirurgiões da epocha a estabelecer, como principio practico, que — as operações traumaticas são infinitamente mais graves do que as que se praticam por lesões de longa data — devendo entender-se por esta ultima phrase aquellas operações, feitas em individuos portadores d'uma lesão organica local, manifestação d'uma diathese. (1).

Em verdade, na maioria dos casos não ha opposição real entre esses dous grupos de operações, porque o conhecimento ulterior dos precedentes do operado vem demonstrar que ella era meramente apparente. Um individuo póde receber em pleno gôso d'uma boa saude, (na apparencia) um ferimento grave que o condemne a deixar-se amputar um membro, e, não obstante o seu magnifico aspecto de saude geral, elle ser tuberculoso, escrofuloso, etc. É o caso de recordar o rifão popular — *nem tudo o que luz é ouro*.

E, incontestavelmente para nós, qualquer d'essas diatheses latentes não vale menos do que muitas d'essas doenças geraes intercorrentes, que com-

(1) Verneuil, obr. cit. p. 291.

plicam a marcha d'uma lesão traumática accidental, por ex.: uma fractura comminativa, a qual, a despeito d'essas intercorrencias morbidas, sômos forçados a debellar por meio d'uma amputação *sem mais fôrma de processo*.

Seja-nos licito reproduzir, traduzidos livremente, alguns exemplos frisantissimos de M. Verneuil, muito *ad hoc* para o que levamos dito. «Um individuo que, quatro ou cinco dias depois d'uma fractura articular, apresenta uma febre intensa, cephalaea, lingua saburrosa, anorexia, sêde ardente, insomnia, tympanismo abdominal; um outro cujo membro apresenta signaes de erysipela ou d'um phlegmon diffuso ou de gangrena, etc.; aquelle que accusa dores violentas ha tres ou quatro dias; aquell'outro que na occasião do ferimento perdeu 1:000 a 1:500 grammas de sangue, ou que, algumas horas depois do accidente, se conserva ainda frio, sem pulso, abatido moral e physicamente; todos estes individuos, pergunta-se, estarão porventura sãos quando se operam? Evidentemente não. E, não obstante, o cirurgião é muitas vezes impellido a operar em tão desastrosas condições pela gravidade do ferimento, que não permite addiamento, sob pena de morte certa e rapida para o doente. Eis aqui a razão de tantos revezes das operações traumáticas. Mas não acontecerá o mesmo se se operar um individuo por causa d'uma diathese evidente quando sobrevir uma pneumonia, pleuresia, febre eruptiva intercorrentes? Certamente que sim». (1).

Logo, não havendo evidentemente em todos estes casos figurados legitima opposição, antes analogia no resultado final das operações traumáticas, não é extremamente verosimil, infinitamente prova-

(1) Obr. cit. p. 292.

vel que a causa dos desastres das operações traumáticas restantes, isto é, fóra das condições expostas por M. Verneuil e que se podiam ainda multiplicar, resida realmente na existencia d'uma diatthese latente, a qual se não pôde por falta de tempo, por imbecilidade do ferido ou por qualquer outro motivo, chegar a presumir? Supponmos afoutamente que sim.

Sir J. Paget avança ainda mais, por quanto partindo do principio de que o processo de reparação dos ferimentos é nos individuos sãos tão regular como o processo do crescimento, diz «quando aquelle soffre um desvio, é de suspeitar na maioria dos casos que elle seja devido a alguma doença geral» (1).

1) (Paget—obr. cit. p. 33.

QUARTA PARTE

DIATHESE GOTTOSA

SUA INFLUENCIA SOBRE AS LESÕES TRAUMATICAS

A *gotta* é «uma doença constitucional, quasi sempre hereditaria, caracterizada por uma *dyscrasia urica* e por ataques de *fluxões articulares especificas*, susceptíveis de *metastase* e de *compensação*». (1) Com effeito é a *dyscrasia urica*, isto é, a accumulção de *acido urico* e *urates* no sangue a lesão anatomo-pathologica fundamental, depois que os trabalhos de Bence Jones e de Garrod demonstraram que ella era constante. Porém não é ella exclusiva, peculiar da *gotta*, porque está demonstrado tambem que no rheumatismo existe essa *dyscrasia*, differindo apenas em grau.

D'aqui vem o chamarem alguns authores á dia-

(1) Jaccoud — Pathol. Intern. t. 2.º p. 578.

these urica — diathese arthritica ou simplesmente *arthritismo*, que subdividem em gotta e rheumatismo.

Pondo inteiramente de lado as questões attinentes á pathogenia da gotta, que não vem nada a proposito para aqui, além de que nada se sabe tambem de positivo a tal respeito, vejamos quaes são as suas principaes manifestações clinicas.

A gotta ou, mais rigorosamente, o *arthritismo* é clinicamente expresso por uma *dyspepsia*, por uma *impressionabilidade nervoza* que reveste a forma de paroxismos, por *dermatites* variadas, a que Bazin chama *arthritides*, por *polysarcia*, e por *fluxões articulares especificas*, unico syntoma verdadeiramente caracteristico ou pathognomonic. A sede geral d'estas fluxões valeu-lhe o nome de *arthritismo*; a sua séde e cunho particulares o nome de *gotta*. Este cunho depende ou traduz a formação de depositos de urates de cal e de soda, de consistencia dura como que ossea, localisados, no interior das articulações metatarso-phalangicas, bem como nas suas proximidades, na superficie externa das synoviae, aos quaes se dá o nome de *tophos* (1) acompanhados d'uma hyperemia, de hyperesthesia, e de tumescencia articular. Não são, porém, aquellas lesões as unicas do arthritismo ou, se se quizer, da gotta, por quanto, quando ella é antiga, acarreta comsigo, em virtude das modificações nutritivas resultantes da dyscrasia urica, alterações nos vasos (atherôma, degenerações) e alterações nas visceras, nomeadamente nos rins, d'onde uma *nephrite gottosa*. São estas que, actuando por seu turno sobre a nutrição (vid. pag. 40) a acabam de deteriorar, depauperam as forças, mudam o habito externo, emmagrecem e definham o gottoso,

(1) Vid. Jaccoud—obr. cit. tom. 2.º. pag. 583, e Nysten, Diccion.

determinam emfim a *cachexia gottosa*. Convém, pois, para o exame da influencia da gotta sobre as lesões traumaticas distinguir estas duas phases — a de simples *dyscrasia urica* e a de *cachexia*; o caso em que o individuo é simplesmente *gottoso*, e o caso em que o individuo gottoso está *cachetico* (1).

1.º A influencia da gotta sobre as lesões traumaticas não é constante, embora se tenha dito em absoluto que os gottosos não só supportam mal as operações e outros traumatismos, mas tambem se restabelecem difficilmente d'elles. Se tomarmos em consideração as observações clinicas de Sir J. Paget e a sua propria opinião, que nos parece accetavel em grande numero de casos, afigura-se-nos, como a elle, que tem sido exagerada a nocividade d'uma tal influencia, imputando-se-lhe inconvenientes que muito provavelmente são independentes da diathese em si, embora inherentes aos individuos gottosos. Este auctor observou trez casos de gotta aguda bem averiguada, em que foram bem supportadas grandes operações e a cicatrização das feridas se effectuou com presteza e sem complicação, como se se tratasse de individuos sãos, não obstante um dos trez gottosos, homem gordo e plethorico, ter soffrido, apoz a ablação d'um tumor cancroso, um ataque muito mais intenso do que os anteriores. — Igualmente observou por vezes o mesmo satisfatorio resultado em sujeitos predispostos para ella, ou que a possuíam por hereditariedade (2).

A estes factos deve accrescentar-se dous outros, relativos a traumatismos accidentaes, citados por Scudamore no seu «Tratado sobre a gotta» (3) «Um individuo que durante muitos annos soffreu atroz-

(1) Berger, obr. cit. p. 23.

(2) Paget, ob. cit., p. 13.

(3) Paris. 1820. p. 115.

mente de gotta, recebeu em virtude d'uma queda uma forte contusão n'um joelho e uma violenta distensão muscular, a qual foi seguida de inflamação articular ordinaria.—Um outro, que tinha por espaço de oito annos soffrido d'ataques gottosos, recebeu uma violenta *entorse*; porém este accidente tambem não deu logar a inflamação gottosa». Ora estes dous factos são verdadeiramente frisantes, por quanto a predilecção, que a gotta tem pelos tecidos fibrosos, parece á primeira vista fazer crer que as *entorses* e *contusões articulares* devem ser, de preferencia, modificadas na sua marcha por ella.

Sir J. Paget attribue os insuccessos das operações e as irregularidades na evolução das feridas nos gottosos á velhice. Com effeito, sabe-se que a gotta é uma doença propria dos velhos, e que a velhice sendo medida não chronologicamente pela serie de annos decorridos, mas sim pela quantidade de vida dissipada, pela somma de forças exauridas, é com justa rasão considerada, sob o ponto de vista da etiologia morbida, uma das causas predisponentes mais poderosas de doenças. Com effeito, os velhos estão expostos a degenerações de natureza variavel do coração, rins, figado, das arterias, etc., as quaes necessariamente cedo ou tarde produzem desordens funcionaes graves. Sendo isto assim, comprehende-se perfeitamente que nos velhos gottosos, por isso que se encontram alliadas as duas predisposições—*velhice* e *dyscrasia urica*—taes lesões e perturbações se devem desenvolver precocemente, e que sejam antes ellas, muito mais do que aquellas, a causa dos reveses operatorios e do estorvo á reparação das feridas, contusões etc. Porém se esta opinião é admissivel pelo que respeita aos velhos feridos e operados, se pois, muitas vezes n'elles a influencia da *dyscrasia urica* pode ser falseada, é certo que em muitos casos não se pôde negar a acção nociva d'ella, porque o attestam nume-

rosos factos, e porque nem todos os gottosos são velhos.

D'entre as modificações impressas pela gotta ás lesões traumaticas a mais saliente e constante é a *exageração da dor*. Esta hyperesthesia quando acompanhada de rubor, de edêma, e sobretudo de febre, pode, em verdade, fazer crer antes na invasão da zôna traumatica por um phlegmon do que pela diathese, mas o phenomeno de *metastase*, se apparece, desillude immediatamente.

Alem d'esta modificação commum a todos os ferimentos, observam-se outras dignas de menção, no que interessa á *consolidação das fracturas e reparação das feridas*. Eis a prova: «O Dr. O'Reilly referiu á Adademia de Nova-York um caso, em que a consolidação d'uma fractura do maleolo interno foi destruida por um ataque de gotta na articulação tibio-tarsica, o qual produziu uma grande inflamação e ulceração a ponto de pôr a fractura a descoberto e dar-lhe o aspecto d'uma fractura complicada. Cessou o ataque e desde logo cicatrisou a ferida e consolidou-se de novo a fractura» (1).

Um outro caso, communicado por M. J. Robin, é o seguinte: «um sujeito de 70 annos soffria de gotta ha muito tempo. Este individuo, em 1874, fracturou uma perna no seu terço superior, que foi reduzida e aparelhada em goteira por causa da tumefacção que só era dolorosa nos movimentos e á pressão. Decorridos 15 dias o doente começou de sentir dores horriveis, nocturnas, espontaneas e irradiando-se para o pé e barriga da perna. Dias depois desappareceram, e a consolidação fez-se então; porém o *callo osseo* formado, apesar d'uma coaptação perfeita, era irregular e excessivo.» Em todos os casos supramencionados a existencia da gotta,

(1) Citado por Charcot e Berger.

apparente ou latente, era real; o que não permite, pois, a menor duvida ácerca da sua nociva influencia.

Eis agora dous casos de gôttá absolutamente latente, quer dizer, de dyscrasia urica que nunca se denunciou, inteiramente ignorada, que foi despertada por traumatismos, casos que provam a *influença d'estes sobre aquella*. «Um individuo, que nunca teve gôttá, *lacerou a unha* d'um polegar, que se tornou dolorosa. Dedo e mão incharam e tornaram-se extremamente dolorosos e lúsidios. Applicou-se uma cataplasma e repentinamente a dôr emmigrou d'ali para o grande artelho, depois para o joelho e por fim para o grande artelho do outro pé.» (1).

Outro, communicado por Charcot: «O dr. Donné recebeu em consequencia d'um desastre na via ferrea uma contusão na espadua, que não o impediu dos movimentos brachiaes. No dia seguinte a dôr augmentou a ponto de fazer desconfiar M. Bouisson, seu medico, d'uma fractura da cabeça do humero, além da contusão. Porém um accesso de gôttá, que teve logar na noite seguinte n'um pé, e a cessação da dôr horrivel da espadua demonstraram-lhes que se tratava simplesmente de gôttá.» O phenomeno de *metastase*, tão accentuado em ambos estes casos, prova-o á saciedade e confirma o que atraz deixamos dito. E é natural que assim succeda, porque sendo a reparação das lesões traumaticas o resultado final d'um processo inflammatorio, (vid. pag. 13), e havendo sempre, como está demonstrado, nas phlegmasias uma producção de urates e acido urico (2) é claro que este excesso sommando-se ao que já existe no sangue pôde mui-

(1) Scudamore, obr. cit. p. 111.

(2) Jaccoud — Pathol. Int. t. 2.º p. 580.

to bem precipitar o desequilíbrio organico antes da epocha em que elle se effectuaria espontaneamente, promovendo a apparição.

2.º A influencia da gotta no periodo de cachexia, quando lesões vasculares e visceraes se têm desenvolvido e, por effeito d'ellas e da dyscrasia urica, as alterações de nutrição geral e local tem tocado o seu apogeu, é intuitivo que ella deve exercer-se o mais nefastamente possivel sobre a marcha dos ferimentos. Haja vista ás observações de Prout, citadas por Charcot. Porém é tão intuitivo isto que nem vale a pena agora, aqui, uma demonstração pratica. Só, sim, convem advertir que se a cachexia fôr recente, é muito possivel que o gottoso ferido ou operado escape por tangente a seus perniciosos effeitos.

DIATHESE RHEUMATICA

SUA INFLUENCIA SOBRE AS LESÕES TRAUMATICAS

O *Rheumatismo*, assim como a gotta, é a expressão, a modalidade geral d'uma diathese; e pôde definir-se com Jaccoud (1) «uma doença constitucional, hereditaria ou adquirida, primitiva, espontanea, caracterisada anatomicamente por uma dyscrasia urica e por fluxão ou inflammação dos diversos tecidos que entram na constituição do apparelho locomotor.»

Doença verdadeiramente constitucional sob o ponto de vista da sua genese, porque assenta n'um fundo morbido diathesico que tem em si proprio o poder de se manifestar espontaneamente por essa forma geral, independentemente do frio ou de qualquer outra causa extranha ao organismo, mas cuja essencia nos escapa, ella é sob o ponto de vista

(1) Pathol. Int. t. 2.º p. 550 a 551.

da séde das suas manifestações clinicas uma doença de systema. Esta doença diathetica, que entretem com a gotta grande affinidade, affasta-se d'ella por alguns caracteres differenciaes, que justificam o seu estudo em separado nos Tratados de Pathologia; e aqui é tanto mais digna d'um capitulo especial, por isso que ella é capaz de modificar d'um modo essencialmente differente a marcha das lesões traumaticas.

O rheumatismo, ou seja agudo ou chronico, é caracterisado clinicamente por *arthrites especiaes*, por uma *anemia*, e por *lesões visceraes e vasculares*, nomeadamente do coração. (1) Analogamente á gotta, elle imprime ás suas arthrites uma *hyperesthesia nervosa* consideravel, dá logar ao desenvolvimento de *dermatites* variadas, e tem favoritismo pelas articulações: eis os seus pontos de contacto. Differenças: 1.^a no rheumatismo as perturbações de nutrição geral parecem ser antes uma consequencia da anemia do que propriamente da dyscrasia urica. E com effeito, n'esta doença, a par do excesso d'*acido urico*, e, segundo alguns, d'*acido lactico* existentes no sangue, as analyses demonstram, além d'outras modificações, e d'um modo muito mais constante, a existencia de *hypo-albuminose* e de *hypo-globulia*, factores da *anemia rheumatica*;

2.^a No rheumatismo a cachexia é menos frequente e até, relativamente, rara (2); o que se pôde explicar, parece-nos, da seguinte fórma: no rheumatismo agudo as lesões visceraes intercorrentes, que tantas vezes o complicam, sendo ephemerias, só d'um modo passageiro aggravam a anemia e portanto a nutrição, de sorte que esta não tem, para assim dizer, tempo de originar a cachexia; na fór-

(1) Moynac—Pathol. Interne.

(2) Berger, p. 37.

ma chronica as lesões visceraes, embora permanentes e portanto capazes de a produzirem, são raras.

De tudo o que precede depreheende-se que, para a interpretação dos desvios impressos pela diathese rheumatica á evolução dos ferimentos, convém ter em consideração — *primo* a séde favorita do rheumatismo, que nos faz prever que os ferimentos das articulações, taes como: *entorses, luxações, contusões, e feridas*, deverão ser de preferencia modificados por ella; *secundo* — a anemia.

A cachexia, essa actua como todas as cachexias. Ora, do mesmo modo que na gotta e em geral em todas as diatheses, ha uma tal reciprocidade de influencia entre o rheumatismo e os ferimentos que parece impossivel desconhecer-se, e dizer onde começa uma e acaba a outra.

Não obstante, alguns cirurgiões ligam só toda a importancia a estes, e veem n'elles unicamente a causa ou rasão das consequencias ulteriores. Assim se uma luxação, *verbi-gratia*, fôr seguida d'uma *arthritis simples*, d'uma *arthritis secca*, d'uma *hydarthrose*, d'uma *arthritis nodosa* (deformante), dizem que foi a luxação a causa d'isso; o que equivale a negar a realidade da diathese rheumatica.

Certamente que, diz M. Gosselin: «é para todos ainda um mysterio o saber porque uma causa geral (diathese) se revela por effeitos tão variados»; (1) mas, acrescentamos nós, tambem se não comprehende como é que uma causa mechanica local e tão simples produz uma tal variedade de effeitos. Aquella ignorancia, pois, não é um obstaculo á explicação por meio d'uma diathese da diversidade de manifestações articulares, consecutiva a um ferimento; e pelo contrario, este nunca póde ser reputado causa efficiente d'ellas, porque ellas se pó-

(1) Gosselin — Clinique chirurgicale, t. 1.º p. 659.

dem desenvolver espontaneamente, sem intervenção de traumatismo previo.

Outros auctores vêem n'isso uma mera coincidência; porém uma coincidência tão frequente não está inculcando uma relação de *causalidade*? Não soffre a menor duvida. Supponha-se que a *diathese rheumatica* está occulta, mas que se sabe pelos precedentes do doente que elle tem soffrido d'ella. Partindo d'este principio, imagine-se que—um sujeito escorrega e contrahe uma luxação n'um joelho, a qual é seguida d'uma arthrite simples, que subsiste e se converte n'uma inflammação chronica ou n'uma hydarthrose, etc.

Ou então figure-se o caso mais frisante ainda, embora muito menos frequente, de um individuo, cuja arthrite simples traumatica foi seguida de manifestações articulares multiplas em logares distantes d'ella, e no qual pôde mesmo apparecer intercorrentemente uma *pleuresia*, *endocardite*, etc. Em qualquer d'estas hypotheses é obvio, evidente que o traumatismo reagiu sobre a diathese e a despertou já pelo abalo, já pelo trabalho pathologico estabelecido; mas, sem duvida alguma, a diathese por seu turno reage tambem sobre o traumatismo, empolga-o, usurpa para si o trabalho phlegmasico, modifica-o, methamorphosêa-o a seu modo e de maneira a imprimir-lhe um cunho particular, convertendo-o por fim n'uma manifestação verdadeiramente rheumatica.

Eis aqui alguns factos clinicos, communicados pelo dr. Ferrand, e citados por M. Clipet (1) ageitados ao que levamos dito: «Uma dama de 40 annos, saudavel, e que apenas havia tido dores intercostaes rheumaticas, foi invadida por uma arthrite

(1) Clipet, Des rapports des lésions traumatiques, these, p. 45.—1867,

do punho direito em consequencia d'um esforço para correr uma fechadura perra. Como esta arthrite persistisse, foi enviada para o uso das aguas thermaes de Neris, com o uso das quaes se lhe desenvolveram verdadeiras *dores articulares* e erupções de *urticaria*, que M. Laurés, inspector das aguas, capitulou de symptomaticas de rheumatismo. = «Uma outra dama, em circumstancias analogas, teve uma arthrite do punho direito com derrame seroso e pallido, e bem depressa esta hydarthrose foi seguida de symptomas o mais diversos e frisantes de rheumatismo.» M. Charcot cita casos analogos, por ex.: «o d'um magarefe, em quem um phlegmon, produzido por uma picadura na mão, foi seguido d'um ataque agudo de rheumatismo que começou pelo punho ao nivel da séde do phlegmon» (1), etc. Isto pelo que diz respeito á influencia do rheumatismo, mediante a sua séde no *apparelho locomotor*, sobre os ferimentos que o interessam.

Porém esta doença, como dissemos, dá origem a erupções variadas de pelle, e pôde ainda aqui, por virtude d'esta séde particular, actuar desfavoravelmente sobre elles, complicando-os de *erysipelas* de *urticaria*, etc. O primeiro facto narrado e a authoridade de Mr. Verneuil (2) que affirma ter visto em individuos rheumaticos simples cortaduras de pelle serem seguidas de *erysipelas* frequentes, são sufficiente garantia.

Acontecerá o mesmo com as operações? É muito provavel que aconteça, embora não possamos reproduzir factos clinicos assaz comprevativos.

(1) Goutte et rhumatisme goutteux, Garrod—trad. por Charcot p. 227.

(2) Vid. Cong. Med. p. 291.

DIATHESE CANCEROSA

SUA INFLUENCIA SOBRE AS LESÕES TRAUMATICAS

Comprehendendo debaixo d'esta designação o *cancro* ou *carcinôma*, os tumores *sarcomatosos*, os *hymphadenomas*, etc., em geral todos os tumores *malignos*, que os anatomo-pathologistas modernos com o auxilio do microscopio têm destrinchado e tomado á conta de manifestações respectivas de diatheses distinctas, mas que outros consideram produções d'uma só, attentas a paridade de origem e infecção geral da economia, da cachexia, da marcha e accidentes; nós n'isto não obedecemos a opinião systematica preconcebida, é sim unicamente por facilidade de estudo e por economia de espaço.

A influencia mutua entre a diathese cancerosa e os ferimentos tem sido ponto controverso. Para bem se apreciar essa mutualidade de acção, apalpar as controversias, convem encarar esta diathese, cuja existencia é para nós inconcussa, nos seus periodos de *latencia* e de *evidencia*; o que equivale a estudar respectivamente a influencia dos traumatismos sobre aquella diathese, e a acção d'ella sobre os traumatismos.

Afigura-se-nos que taes controversias teriam desaparecido ou mesmo nunca teriam existido, se a diathese fosse julgada por todos como nós a julgamos.

Acrescentemos aqui mais algumas palavras, complementares do que já ficou dito a tal respeito.

A *diathese* não é uma *predisposição*, como por ex. : a idade, o sexo, o clima, etc., nem tão pouco é meramente uma *affeção chronica*, nem uma *affeção transitoria*, nem uma *doença*, nem uma *disposição*.

Não é uma *disposição*, porque este termo envolve a ideia de passividade, e a diathese é rigorosamente activa, encerra em si propria a rasão de ser das suas manifestações.

Não é simplesmente uma *afecção chronica*, porque a chronicidade depende quasi sempre ou de lesões locais graves ou de complicações, enquanto que na diathese a chronicidade é independente de taes condições, é cunho proprio d'ella, cunho impresso na tendencia que todos os actos morbidos têm a prorogar-se e a repetir-se em epochas, impossiveis de calcular de antemão; é, pois, *idiopathica*. Não é uma *afecção transitoria*, porque ella é lenta na sua marcha e tem uma duração illimitada. Não é uma *doença* na accepção rigorosamente clinica, porque esta é sempre um estado morbido sensível, e aquella pôde manter-se occulta indefinidamente. Finalmente não é uma *predisposição*, porque este termo significando apenas tendencia para a doença, esta não se desenvolverá nunca se não surgir uma causa que, embora auxiliada por aquella, seja capaz de a produzir, de a gerar.

A diathese, pelo contrario, é uma causa efficiente, geradora por si mesma de doença, espontanea, embora muitas vezes um motivo extranho ao organismo lhe sirva de occasião para mais depressa se revelar.

Ora é precisamente porque se tem confundido, a nosso vêr, a *diathese latente* com a *predisposição* como o faz Mr. Berger, ou mesmo porque se tem reputado synonymos os termos *predisposição* e *diathese*, que se tem exagerado a influencia das lesões traumaticas na etiologia dos cancros, considerando taes lesões a sua causa *determinante occasional indispensable*. Tal é a opinião abraçada por John Hunter, por Broca, por Velpeau e Verneuil.

Outros auctores, nem *predisposição* admittem e julgam o traumatismo capaz por si só de gerar o

cancro; é a sua causa unica. Esta opinião cahe por terra perante os factos quotidianos de cancros espontaneos. Analysêmos pois só a primeira opinião.

John Hunter diz: «Se uma mulher de mais de 30 annos, receber uma pancada no seio, é provavel que a parte contrahia a acção cancerosa em vez de a acção reparadora».

M. Broca diz: «N'um pequeno numero de casos um tumor canceroso póde realmente formar-se em consequencia d'uma contusão», (1) embora admitta e advirta que na grande maioria d'elles, quando o traumatismo sobrevem, já existe o cancro até ali indolente e desapercibido.

Mr. Velpeau é mais explicito ainda, porque se exprime assim: «É natural admittir para o cancro uma predisposição especial; mas isso não impede de nenhum modo a necessidade d'uma causa occasional, sem a qual elle *nunca* (point) se manifestaria».

M. Verneuil diz: «eu creio firmemente na predisposição; responde-se-me—tal predisposição é apenas uma evasiva que nada explica. Eu replico que tendo observado com cuidado certos sujeitos, em que o neoplasma parecia evidentemente consecutivo á acção traumatica, reconheci n'elles os attributos constitucionaes, que se encontram nas pessoas espontaneamente affectadas de cancro. Nunca vi nem encontrei uma contusão seguida de cancro n'um escrofuloso, nem li uma observação d'este genero.» (2)

Pois bem. Se esta predisposição dá lugar após um ferimento á apparição d'um cancro e d'outros symptomas, perfeitamente identicos aos que apparecem quando não intervem ferimento nenhum, não quer isto dizer claramente que—o que gerou a doença cancerosa foi realmente a tal predisposição e não o traumatismo? Mas uma predisposição, que póde

(1) Traité des tumeurs, t. 1.º p. 143.

(2) Arch. gén. de méd. t. 18, p. 402.

gerar espontaneamente uma doença não será bem uma diathese? Certamente que sim. Logo que papel fica reservado ao ferimento? É claro que unicamente o de ensejo, mas *ensejo dispensavel*.

Portanto, para nós, as lesões traumaticas são apenas a occasião morbida fortuita das manifestações cancerosas, cuja verdadeira causa productora e condição *sine qua non* é a preexistencia da diathese. Ellas são, como diz M. Clipet, «l'épine qui a déterminé la manifestation.» (1).

Assim encarada esta influencia, não se pôde de modo nenhum contestar.

A sua pathogenia é a mesma que expozemos a proposito da diathese rheumatica em particular, e ácerca da influencia diathesica em geral. (Vid. pag. 54, 39 e 40).

M. Velpeau cita a frequencia de cancrios da boca, da lingua e dos labios, consecutivos á acção prolongada de dentes cariados, e do contacto de cachimbo.

M. Berger menciona a frequencia de cancrios depois d'uma *contusão*, a de epitheliomas apoz a *ulceração irritativa* de dentes cariados, e um caso de epithelioma, consecutivo a uma *ferida* durante muito tempo irritada, o qual caso é, em resumo, o seguinte: «Uma doente de 72 annos, entrada no hospital da Caridade, tinha, ha 36 annos, uma fonte. Nos dous ultimos annos entregando-se a fadigas insolitas, a ferida aggravou-se, augmentou e ulcerou-se. Remettida para o hospital de S. Luiz, e posta no uso do iodureto de potassio, a ferida ainda mais augmentou, ao que parece. No 1.º de janeiro de 1874 a ulcera epithelial, então bem accentuada, lavrou a ponto de separar os musculos e a corda do grande adductor, sentindo-se por baixo

(1) Obr. cit p. 43.

pulsar a arteria femoral, e sua superficie segregava um pus infecto e o estado geral era cachetico. Finalmente nos ultimos dias sobreveio diarrhea e a doente morreu a 5 de fevereiro.»

Eis agora um caso de *contusão* seguida de cancro, citado por M. Clipet: (1) «M. R. . . cahiu d'um logar alto e contundiou-se n'um calcanhar. Formou-se uma tumefação dolorosa com derrame sanguineo na epiderme e echymose na espessura da derme. Passados dias tudo desappareceu, mas ficou no calcanhar um pequeno enduremento, que foi augmentando e mostrando no decurso de seis mezes todos os caracteres d'um *encephaloide melanico*. Extrahido por M. Follin, a ferida cicatrisou bem, e o doente já ia dando alguns passos quando, subito, lhe appareceu um tumor na verilha. É tambem extrahido pelo mesmo, ouvidos em consulta Mrs. Velpau e Clipet. Porém, quando a ferida resultante estava quasi a fechar desenvolveram-se no ventre novos tumores e o doente succumbiu.»

Posto isto vejamos como se comporta a diatthese cancerosa *evidente* em face dos ferimentos.

Diz Sir J. Paget: (1) «Os cancosos não são com certeza maus de operar ou pelo menos não o são mais do que quaesquer outros individuos da mesma idade e nas mesmas condições. Em verdade, muitos são operados desde os primeiros periodos do mal e gozam por sua idade d'uma saude rasoavel; mas ainda n'aquelles operados que estão já cacheticos, é muitas vezes notavel o bom andamento da cicatrisação das feridas e a presteza do seu restabelecimento».

Mr. Broca, que partilha a mesma opinião, cita em apoio d'ella uma estatistica de 61 casos de scir-

(1) P. 42, obr. cit.

(1) Obr. cit. pag. 11.

ros extrahidos do seio, pertencente áquelle auctor, pela qual se vê que a vida media n'esses operados augmentou 6 mezes sobre os desoito que lhes restava a viver; e acrescenta que havendo o cuidado de cortar por largo, de extrahir todo o tecido eivado e outros cuidados, não se deve vacilar na operação. Manda, porém, abster quando os ganglios, em que desagôam os lymphaticos da parte doente, estiverem já contaminados, e quando houver cachexia.

Mr. Berger attribue á falta d'estes cuidados as recidivas frequentes dos cancros.

Não é, porém, isto o que nós temos observado em grande numero de casos durante o nosso tyrocinio clinico na Escola.

Temos visto operar muitos individuos affectados de *cancros mammarios* (e são estes os de observação mais frequente para nós), de *osteo-sarcomas*, de *epitheliomas*, bem como, se bem nos recordamos, d'um *angioma externo* na planta do pé d'uma mulher; posto que todos estes individuos tenham resistido bem á operação da extirpação, é certo que n'um grande numero d'elles o trabalho de cicatrização foi demasiado lento e interrompido por accidentes, nomeadamente por erysipela; e recentemente (no 5.º anno) observamos o caso d'uma mulher com um scirro no seio, em quem nem sequer tal trabalho se chegou a estabelecer, em quem não houve mesmo o menor indicio de reacção inflammatoria, parecendo, como muito bem disse o dignissimo lente d'aquella cadeira, o Exc.^{mo} Snr. Dr. Pimenta, que a ferida «havia sido feita n'um cadaver» e a mulher succumbiu.

E em quasi todos os casos temos presenciado a reproducção dos tumores, apresentando maiores dimensões, seguindo uma evolução mais rapida, como por exemplo o—d'um pobre rapaz, cujo *osteo-sarcoma* implantado no antro de Hygomor, tendo sido

extirpado mediante a recepção do maxilar superior, bem depressa se reproduziu e com taes proporções e velocidade, que já pela perturbação impressa á circulação cephalica dependente da sua compressão mechanica, já pela cachexia, o arrastaram em breve ao tumulo.

O caso do *angioma* reproduziu-se duas vezes, o que nos faz suspeitar que elle fosse antes um *sarcoma*.

Poder-nos-hão objectar com as más condições hygienicas do Hospital, *verbi gratia*: má ventilação, humidade das enfermarias, systema de construcção que parece mais adequado a um presidio do que a um estabelecimento hospitalario, com a erysipela que ahi reina endemicamente, etc., etc.

Plenamente d'accordo no que interessa á delecteria influencia d'esse conjuncto de circumstancias extrinsecas ao doente sobre a appareição dos accidentes, que complicam as feridas e por vezes tornam infructiferas as operações mais bem executadas. Mas parece-nos que a reproducção dos tumores, a maior rapidez e gravidade, que offerecem, se não podem legitimamente filiar n'ellas, e que as operações, pelo abalo organico, geral, e trabalho pathologico local que promovem e pela natureza do tumor, muitas vezes prejudicam ou aggravam a diathese, accelerando sua marcha para um termo fatal.

Já M. Verneuil fez notar a maior gravidade das amputações do seio no caso de *cancros*, relativamente ás operações comprehendidas por motivo de *adenomas*. (Vid. p. 7)

E para concluirmos este estudo que já vai longo, reproduziremos dous casos referentes á accção da diathese cancerosa sobre o *processo de consolidação das fracturas*. Diz M. Clipet que «se recorda de ter visto em Cochín uma mulher com um cancro reproduzido do seio, que tinha fracturado suc-

cessivamente o colo dos dous femures ao mover-se na cama, e que morreu pelos progressos rapidos da cachexia. Pois, sendo feita a autopsia, encontraram-se os dous femures invadidos na sua parte superior por tumores encephaloides, cujo ponto de partida parecia ter sido o periosteo e no centro dos quaes se viam as extremidades osseas, e estas tambem attingidas de alteração cancerosa.»

M. Berger reproduz o caso seguinte communicado por M. Gauderon, interno do Hospital da Caridade: «Um doente atacado d'um cancro no rectum ao qual succumbiu no fim de tres mezes, fracturou accidentalmente uma costella; sendo-lhe feita a autopsia, viu-se que a fractura, apesar dos tres mezes de existencia, não apresentava o menor signal de reparação.»

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES

Posto isto, que devemos concluir? Devemos ou não operar os *cancerosos*? Esta pergunta não comporta, a nosso ver, uma resposta definitiva ou absoluta. Convem encarar a questão por dous lados, o da *reparação* dos ferimentos operatorios, e o da *reprodução* do cancro.

Se é verdade, como o affiançam todos os cirurgiões, que a cicatrização das feridas chirurgicas marcha, geralmente, bem e inclusivamente na phase cachetica, nós que não podemos deixar de nos curvar a taes authoridades, porque ellas personalizam uma longa practica, e contra factos não ha argumentos, entendemos que, debaixo d'este unico ponto de vista, não haverá rasão para hesitar em operar todas as vezes que um cancro o reclame. Mas as recidivas, a reprodução? Este horrivel inconveniente tem aos nossos olhos um valor tão subido, que só por causa d'elle sômos, em these, da

opinião seguinte: Os cancerosos só devem ser operados quando o cancro pelas, horríveis dores que cause, lhes torne verdadeiramente insupportavel a vida; ou quando o cancro por sua localisação n'um órgão importante, e por seu desmedido desenvolvimento colloque em imminente risco a sua vida; porque, no primeiro caso, allivial-os-hemos temporariamente o que é um bem; e, no segundo caso, prolongar-lhes-hemos mais alguns dias a vida, o que é um bem maior.

Não esquecemos a vontade do doente, o qual muitas vezes, sem atravessar tão criticas circumstancias, insta pela extracção, collocando em *cheque* a reputação do cirurgião. E n'este caso, procurar-se-ha persuadir o doente do contrario; e só em face de pertinaz renitencia julgamos plausivel lançar mão do ferro, porque, enfim, o credito d'um facultativo não é cousa de tão pequena monta que se menospreze.

INFLUENCIA DIATHESICA DA ESCROFULOSE E DA TUBERCULOSE

SOBRE AS LESÕES TRAUMATICAS

Reunindo n'este capitulo a *escrofulose* e a *tuberculose*, não é intenção nossa, como o poderia inculcar esta reunião, adherir tacitamente na *integra* á opinião de Graves, de Niemayer e d'outros auctores que admittem *identidade* e uma relação constante de *causalidade* entre estas duas doenças, ou fazer profissão da opinião de Jaccoud ou d'outra qualquer, porque o debate de tal questão e d'outras da mesma cathegoria nos transviaria inteiramente do itinerario que nos marcamos. Muito ao contrario, é precisamente porque nos propomos estudal-as sob o ponto de vista cirurgico que as reunimos, acolhi-

dos sob a autoridade das palavras de Sir J. Paget, que rezam assim: «Je n'ai pas essayé de distinguer les affections scrofuleuses. Dans les maladies chirurgicales la distinction me semble impossible, et dans l'hérédité même les formes les plus marqués semblent se mélanger réciproquement» (1).

A escrofulose, doença constitucional como a tuberculose, ligadas etiologicamente a um fundo diathesico, cuja essencia se ignora, é «caracterisada por manifestações na sua maioria de natureza inflammatoria, situadas nos ganglios lymphaticos, na pelle, mucosas, tecidos osteo-fibrosos e visceras» (2).

E, do mesmo modo que na syphilis, pode reconhecer-se na sua evolução uma certa regularidade, uma tal ou qual marcha typica, segundo a qual ella invade o organismo da superficie para a profundidade, transitando successivamente dos lymphaticos e tegumentos para o esqueleto e d'este para as visceras. Não é porém esta regularidade a caracteristica da escrofula, porque não é constante; antes é sujeita a variar porque, quantos individuos ha, bem novos ainda, portadores de *osteites com carie*, *synovites fungosas*, *tumores brancos*, etc. sem nunca terem antes soffrido de *escrofulides*; e quantos, sem jámais terem apresentado por si ou por seus ascendentes symptomas de escrofulismo, succumbem a uma *pneumonia caseosa* ou a uma *tuberculose*?

O que a caracteriza verdadeiramente é a sua chonicidade, embora ella não percorra muitas vezes todas as suas phases clinicas, conhecidas e tidas como regulares.

Esta doença diathesica com tendencia manifesta á formação de productos hyperplasicos e com predilecção por sua localisação, d'elles, no aparelho lymphatico, productos denominados *lymfoides*,

(1) Paget, Leçons de Clinique Chirurgicale, p. 89.

(2) Jaccoud—Path. Int. t. 2.º p. 874.

que se inflammam, suppuram e podem mesmo sofrer a caseificação, é susceptível de modificar notablemente as phlegmasias intercorrentes e de ser por estas modificada.

Com effeito, é de observação frequente e facto assignalado por todos os clinicos que— as inflamações simples e com declive rapido para a resolução, taes como *pneumonia franca*, *arthrites*, *adenites* etc., se transformam rapidamente nos escrofulosos em inflamações chónicas, substituindo-se respectivamente por uma *pneumonia caseosa*, por uma *hydarthrose*, por um *bubão estrumoso*, etc.; e vice-versa, o *typho*, *variola*, *sarampo*, intercorrentes, imprimem-lhe por vezes uma agudeza mortal.

Sendo isto assim, já d'aqui se presume ou vê *a priori* que a marcha das lesões traumaticas deverá ser alterada pela escrofula, e mutuamente, porque, exigindo a reparação espontanea d'ellas um trabalho inflammatorio previo, é muito provavel que este, semelhantemente ao que succede na gotta, no rheumatismo e no cancro, seja desviado da sua directriz physiologica, já prolongando-se em demasia, já por uma perversão do trabalho organisador do neo-plasma, convertendo-se n'um producto tuberculoso, ou escrofuloso. Reciprocamente, a lesão ou ferimento, por causa da excitação e do processo de reparação, poderá localisar a diathese manifesta ou despertar a diathese occulta.

Emfim esta doença, como todas as doenças diathesicas, arrasta o organismo a um estado deploravel de *cachexia*, determina o que alguns chamam *phthisica escrofulosa*. E, se nos primeiros periodos da escrofulose é de presumir, como dissemos, que ella exerça uma acção perniciosa sobre os ferimentos, por maioria de razão a poderá exercer n'esta ultima phase, attenta a fraqueza de vitalidade dos tecidos ou atonia, filha da perversão profunda da nutrição.

Vejamos se os factos comprovam estas supposições; e para isso convém encarar a escrofulose nos seus dous periodos mais accentuados, isto é, nos periodos extremos, e seguir quanto ser possa, como faz M. Berger na sua excellente these, as lesões traumaticas da *superficie* para a *profundidade* do organismo eivado de escrofulose.

A influencia dos ferimentos sobre a escrofulose, não produzindo-a, mas servindo-lhe de occasião para revelar-se quando *latente*, ou para collocar-se de novo quando *apparente*, é uma verdade enunciada já por Lugol e attestada por MM. Bazin, Richet, Eonnet e outros.

Consideremos primeiramente os *ferimentos tegumentares* ou *superficiaes*. Diz M. Berger: «tenho visto escoriações, aliás superficialissimas, que foram desprezadas, mal tratadas ou irritadas, tornarem-se umas vezes o ponto de partida de um trabalho phlegmasico exagerado, repercutindo-se sobre os ganglios lymphaticos; outras vezes passarem ao estado chronico, ulcerarem-se e complicarem-se de exanthemas, terminando por abcessos e tumores estrumosos. Outrosim, diz ter presenciado pequenas feridas desviadas de sua evolução, e tanto mais consideravelmente quantas mais vezes foram irritadas (1).»

M. Eonnet cita casos analogos nas suas «*Considerations Cliniques sur la scrofule*» (2).

E nós já fomos por duas vezes testemunha presencial de pequenos golpes, recebidos por um parente nosso no serviço culinario, serem seguidos de engorgitamentos ganglionares da axilla e do pescoço com movimento febril, que se prolongaram em excessso.

As contusões superficiaes são igualmente apon-

(1) Berger, obr. cit. p. 59.

(2) These de Paris, 1868.

tadas por M. Eonnet como tendo dado logar a abcessos frios simples; e M. Bazin nas suas «Leçons sur la scrofule» menciona tambem as *feridas, contusões e queimaduras*, como causa occasional de symptomas escrofulosos.

Finalmente M. Follin e outros consideram a escrofula uma causa de *cicatrices anormales* (hypertrophias). Assim diz este auctor: «Nota-se sómente que nos escrofulosos e lymphaticos as cicatrizas teem uma grande tendencia a elevarem-se sob a forma de *bordeles* duros e de côr rôxa. Todas as cicatrizas podem ser a séde de hypertrophias; mas parece que, em certos casos, esta lesão está sob a dependencia de alguma perturbação geral constitucional» (1).

Quando a escrofulose tem uma marcha regular e percorre um periodo já mais avançado do que o precedente, ella localisa-se ordinariamente nas articulações (tumores brancos), nas synovias dos tendões (synovites fungosas), e nos ossos (osteites). Vejamos, pois, se os traumatismos, actuando sobre estas regiões, serão capazes de precipitar essas manifestações.

M. Richet na sua «Mémoire sur les tumeurs blanches, pag. 173» diz em resumo o seguinte: «Se, algumas vezes sob a alçada da diathese escrofulosa e sem o soccorro de causas efficientes, uma synovite chónica adquire o caracter *fungoide* sem transitar previamente pelo estado agudo, comprehende-se facilmente que uma contusão, uma queda, um arrefecimento, etc., recahindo sobre ella, lhe imprima mais efficaçmente aquelle cunho». E comprehende-se que assim succeda, porque, trazendo a irritação traumática após si uma phlegmasia aguda, esta attrahe, para assim dizer, a inflammacão chónica e funde-a.

(1) Path. Ext. t. 1.º pag. 512

M. Berger exprime-se assim: «Não ha nenhuma diathese, nenhuma alteração de constituição que converta tão fatalmente, como a escrofula uma arthrite traumatica n'um tumor branco.» (1) Deve perdoar-se ao auctor a hyperbole do termo-fatalmente.

Relativamente ás synovites fungosas dos tendões, M. Bidard affiança, por o ter visto, o desenvolvimento d'ellas nos escrofulosos e tuberculosos após esforços musculares, *contusões*, *entorses*, etc. (2).

Ácerca das *fracturas*, a influencia da escrofula sobre ellas é ponto ainda letigioso na sciencia. Assim: M. Malgaigne no seu «*Traité des fractures et de les luxations*» nega-a; John Hunter, Eonnet e outros affirmam-a. M. Clipet na sua excellente these (pag. 22 a 25), tantas vezes por nós citada, refere dous factos de retardação consideravel de fractura, uma da parte media do humero, a outra d'uma perna em individuos reconhecidamente escrofulosos, o primeiro dos quaes só conseguiu restabelecer-se graças a um tratamento todo hygienico, depois de reconhecida a improficuidade de todos os outros meios therapeuticos.

Parece, portanto, em face de tão abalizadas autoridades scientificas, não ser licito duvidar da reciprocidade de influencia entre as lesões traumaticas accidentaes e a diathese escrofulosa, antes de esta ter attingido a phase cachetica.

Ora é principalmente n'esta phase ou muito proximo d'ella que de ordinario se praticam operações, porque, á parte as lesões estrumosas visceraes que são inexequivéis, a cachexia póde ser produzida por suppurações osseas, articulares e ganglionares de fundo diathesico, lesões estas que, minando succes-

(1) Obr. cit. p. 65.

(2) De la synovite tendineuse chronique, these, Paris, 1858.

siva e progressivamente o organismo sem que aos seus estragos locais e geraes estorve o tratamento medico, que já não pôde, reclamam imperiosamente o seu emprego. Outras vezes são reclamadas por lesões estranhas á escrofula, por ex. uma fistula vesico-vaginal, anal, etc. Fazemos, pois, uma resenha do que se pensa ácerca das *feridas cirurgicas* e das *indicações e contra indicações* das operações.

É opinião geral, mas não unanime, entre os auctores que—a intervenção cirurgica não convém em regra, nos individuos escrofulosos; não porque elles, pelo simples facto de serem estrumosos, estejam peculiarmente predispostos a soffrerem de erysipela, de pyoemia e de outros nocivos accidentes que complicam as feridas operatorias, mas sim pelas razões seguintes:

1.^a Sendo estes individuos naturalmente debeis em virtude da insufficiencia nutritiva, que parece caracterisar essencialmente as diatheses escrofulosa e tuberculosa, não são dos mais aptos para supportarem o choque traumatico e a dieta que as operações exigem.

2.^a A experiencia (e é esta a principal razão) patenteia em numerosissimos casos uma acção perniciosa sobre a marcha das feridas, contribuindo para que a sua cicatrização seja morosa, para que os seus bordos se descollem, para que o tecido celular ambiente se infiltre e edemacie e o tecido cicatricial se rompa e ulcere, convertendo-as, por fim, em verdadeiras ulcerações. E, se as soluções de continuidade são profundas, observa-se a mór parte das vezes que ellas, apesar de serem feitas com o bisturi e portanto regulares, tornam-se anfractuosas, suppuram e o pus decompõe-se e altera-se, ficando *seroso e fetido*.

Outro tanto e por maioria de razão se vê nas *reseccões*, porque geralmente as suas feridas são anfractuosas e irregulares.

3.^a É frequente a reproducção.

Acerca d'esta circumstancia pondera Sir J. Paget: «Parece que estes individuos algumas vezes (estes casos são em minoria) ficam mais escrofulosos após a amputação d'um membro ou d'uma articulação doente, etc.» E cita em abono d'esta sua reflexão as trez observações seguintes: «Uma rapariga soffreu uma amputação do index por causa d'uma affecção escrofulosa, sita n'uma das articulações d'esse dedo; a ferida cicatrizou, mas, mal tinha fechado, logo surgiu uma affecção analoga n'um joelho. — Um individuo soffreu pelo mesmo motivo a amputação d'um dedo do pé; bem depressa o joelho são foi invadido d'uma affecção semelhante, que obrigou a amputar-lhe o membro inferior por cima d'elle; e ainda esta segunda operação foi seguida de uma carie no rachis.—Um outro, desde ha muito tempo em tratamento de uma lesão escrofulosa no cotovêlo com trajectos fistulosos, justamente quando estes tinham fechado e aquella melhorado, foi atacado por lesão identica no rachis» (1).

A estas observações clinicas podiamos, se preciso fosse e o espaço o permittisse, accrescentar muitas de John Hunter, e de MM. Bazin, Boyer etc. Até aqui os factos; vejamos as conclusões que d'elles tiram os auctores:

Sir Paget conclue que as operações só se devem praticar nos casos de escrofulismo chónico, porque, graças a ellas, tem na sua pratica obtido melhoras que elle não conseguiu pela simples observancia do valioso preceito de Boyer «procure-se sempre e primeiro que tudo melhorar o estado geral por um tratamento interno». Comtudo não dá de mão a tão sensato preceito, antes o pratica anterior e posteriormente á operação.

(1) Paget, obr. cit. p. 11.

Hunter conclue: «On n'observe pas dans les cas de scrofule les effets ordinaires du traitement chirurgical. L'emploi de l'instrument tranchant fait toujours du mal».

M. Bazin, a proposito da intervenção cirurgica nas escrofulas *cruas* por punctúra, e nos tumores brancos por excisão ou amputação, diz assim: «Règle générale, je ne puis que blamer cette chirurgie aveugle, etc., etc.» e exprimindo a mesma opinião ácerca das amputações por *carie* e *osteite escrofulosa*, entre as razões que allega *pro*, exhibe a seguinte: «Mais ce qui condamne cette déplorable pratique ce sont les faits de guérison obtenus par traitements rationnels». (1) E mais periodos podiamos transcrever, onde, como n'aquelles, transpira abundantemente a sua repugnancia pelo emprego de taes meios.

Em conclusão, segundo este auctor, as operações nos escrofulosos só são exequiveis, como ultimo recurso, quando o mal estiver perfeitamente circumscripto e o estado geral fôr tão grave que não autorize uma esperança de cura pelos meios internos.

Contrariamente á opinião d'este auctor, MM. Jean-Petit, Gosselin, Velpeau, Eonnet, Legouest, etc. consideram impraticaveis as operações n'este periodo, isto é, no de cachexia ou phthisica escrofulosa e tuberculosa; e referindo-se particularmente á *incisão da fistula do anus*, opinam que ella nunca se deve praticar, não tanto porque vá aggravar a phthisica, mas mais porque é quasi impossivel realizar-se a cicatrização; oppõem-se-lhe os inconvenientes já apontados.

Além d'estes auctores, M. Clipet narra um facto, (2) tendente a demonstrar que o preceito de M. Bazin, relativo a operar quando o mal estiver per-

(1) Leçons sur la scrofule.

(2) Obr. cit. pag. 29.

feitamente localisado, apesar de bom em these, não é absoluto: «M.^{lle} P., de 34 annos, estava affectada de mania chronica, em virtude do que foi transferida para o asylo dos alienados de Niort em 1855. Esta mulher evidentemente escrofulosa, porque o inculcava o seu temperamento e habito externo, e a existencia de dous tumores brancos, um na espadua com trajectos fistulosos, outro na articulação tibio-tarsica com suppuração, sendo submettida durante 18 mezes ao tratamento medico, não melhorou. E como ella peorasse, decidiu-se amputar-lhe pelo lugar de eleição o membro inferior. Pois não só a ferida cicatrizou bem, mas tambem a sua alienação acalmou e a doente readquiriu forças e nutrição».

Ora tudo quanto deixamos dito se pode applicar á tuberculose alliada á escrofulose, cuja alliança é muito trivial, desgraçadamente.

E vamos resumir dous factos archivados por M. Verneuil no 1.^o n.^o da «Reviste Mensal de Médecine et Chirurgie», que levam á convicção da possibilidade de—desenvolvimento e localisação de tuberculos ulteriormente a traumatismos.

«Um individuo tève escrofulas benignas na 1.^a e 2.^a infancia, das quaes se curou. Aos 22 annos recebeu um ferimento no escrôto, que foi seguido d'uma epididimite dupla de natureza tuberculosa, tuberculisação que se propagou á prostata, ás vesiculas seminaes, e por ultimo desenvolveram-se tuberculos pulmonares e cachexia incipiente.»

—«Um individuo hereditariamente escrofuloso como sua irmã e que aos 10 annos mostrou escrofulas, conseguiu sem tratamento nenhum curar-se ao chegar á adolescencia, que lhe imprimiu um vigor pouco vulgar. Assentou praça e foi ferido em 1870 em Sédan por uma bala, no escrôto, que lhe poupou o testiculo. Extrahida a bala, restabeleceu-se, em Dezembro do mesmo anno, do ferimento que se tinha complicado de erysipela, podridão do hos-

pital, dysenteria, miseria, etc. Não obstante notava-se na parte inferior dos testículos endurecimentos firmes ao tacto e sem adherencias subcutaneas, as quaes mais tarde (março de 1876) se complicaram de dores vivas nos rins, bexiga, ventre, e em toda a uretra com dysuria.

O diagnostico differencial excluiu completamente as hypotheses de blenorragia, aperto uretral, cystite, etc. e coube só á *tuberculisação genital de forma neuralgica*.

Posto isto, que devemos nós concluir? É difficil e temerario em frente de tal divergencia e sem pratica que nos abone, inferir uma illação pessoal. Comtudo, criticando o que precedentemente ficou exposto, parece-nos que as operações nos 1.^{os} periodos da escrofula e da tuberculose a ella ligada não são contra-indicadas, geralmente: *primo* porque da exposição, que fizemos, se deduz que os traumatismos só as provocam e aggravam quando elles interessam regiões, tidas como séde favorita de suas manifestações, e isto ainda assim d'um modo incerto; *secundo*, porque não ha razão para crer que a marcha de taes lesões seja efficazmente alterada, visto que n'estes periodos não é tão grande a alteração de nutrição que motive uma carencia de reacção local, principalmente se o individuo fôr novo.

Porém se a escrofulose e tuberculose houverem originado lesões multiplas graves, que depauperem as forças do infeliz e o impillam progressivamente para a phthisica; ou se elle já tiver transposto os liminares d'esta, julgamos inconvenientes as operações; salvo os casos, em que as lesões sejam perfeitamente circumscriptas e de molde a affligirem desmedidamente o doente e a fazerem perigar eminentemente a sua vida.

Uma norma differente parece-nos imprudente, porque nos primeiros casos é improvavel que o doente resista á repetição de operações, requeridas

pela multiplicidade das lesões, corre-se o risco até de morrer entre mãos o operando; n'estes casos ultimos poderá talvez effectuar-se tão triste e desagradavel occorrença, porém, se se não der, conseguir-se-ha com a operação, não cercar pela raiz o mal, mas pelo menos prolongar e alliviar os dias de sua existencia atribulada; e não devemos nunca esquecer que — o allivio dos males da humanidade faz igualmente parte do *credo* da Medicina.

Ácerca da *tuberculose essencial*, isto é, desligada da escrofula, existem alguns factos de tal modo frisantes de *tuberculos pulmonares após ferimentos*, que não permitem a menor duvida da possibilidade de estes poderem ser causa occasional de apparição d'aquelles.

É certo que taes factos são em pequeno numero, cuja parcimonia M. Clípet attribue com razão á circumstancia da tuberculose se localisar de preferencia em órgãos profundos (pulmões, mesenterio, intestinos), aonde, em regra, não alcançam os ferimentos.

Como estes factos e observações se referem a traumatismos cirurgicos, e é realmente sob o ponto de vista cirurgico que a questão tem interesse, passamos immediatamente a fallar das

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES DAS OPERAÇÕES NA TUBERCULOSE ESSENCIAL

M. Baumès no seu «*Traité des diatheses*» affirma o seguinte: «Tenho visto mulheres, em cuja familia haviam membros cancerosos e tuberculosos, affectadas de cancro no seio, as quaes foram operadas na idade de 36 annos a 40 annos. Muito pouco tempo depois da operação, uma ligeira tosse de que soffriam anteriormente e que era referida a sim-

ples brônchites, augmentou de repente e tanto que, ainda o cancro não tinha *recidido*, já ellas apresentavam symptomas de uma verdadeira phthisica pulmonar, aos progressos da qual succumbiram».

Ora estas observações alludindo, como se vê, a pessoas cuja diathese tuberculosa era *latente* e de cuja existencia apenas se suspeitava pela historia de familia, provam que as operações são capazes de as pôr a lume e de lhes conferir um impulso grave.

Devemos d'aqui concluir que não convem operar taes pessoas? Parece-nos que não, porque não sendo a tuberculose, bem como outra qualquer diathese, fatalmente hereditarias, é claro que os precedentes de familia não constituem por si sós uma contra-indicação formal; quando muito podem e devem aconselhar circumspecção e moderação da parte do operador.

Mas pergunta-se agora, quando a tuberculose fôr manifesta, *evidente*, deve ou não operar-se?

Divergem a tal respeito tanto as opiniões dos auctores e escasseam os factos, que é actualmente impossivel formular um principio geral peremptorio e regras particulares, que esclareçam e sirvam de divisa ao práctico. Assim no caso particular de *fistula anal*, viu-se já que MM. Jean-Petit, Gosselin, Velpeau e Legouest reprovavam a operação da incisão; apesar de que M. Bauchet (1), cita alguns casos de melhora de tuberculose depois d'ella.

No caso de *tumores hemorrhoidaes*, a maior parte dos auctores votam pela abstenção completa da sua extracção. E, afóra estas particularidades, é opinião corrente entre os cirurgiões que são sempre perigosas e contra-indicadas as operações nos individuos com tuberculose pulmonar.

(1) Tubercules au point de vue chirurgicale, these p. 108.

Esta opinião, á qual adhire M. Verneuil (vid. a nossa introdução á these), é em parte perflhada por Sir Paget, nosso valioso mentor; e dizemos em parte, porque este notavel cirurgião faz uma distincção importante, qual é a da tuberculose em *aguda* e *chronica*. Na forma aguda julga perigosissimas as operações, porque a sua experiencia lhe tem mostrado que ellas acceleram a terminação fatal da doença. E cita como exemplo o factó seguinte: «Um sujeito tuberculoso era portador d'um grande abcesso estromoso na axilla, no qual a injeção de uma solução de tintura de iodo promoveu uma febre intensa e, como consequencia d'ella ao que parece, accidentes geraes, particularmente do lado do cerebro, que mataram bruscamente o doente.

Feita a autopsia, viram-se as meningeas parcialmente inflammadas e com productos tuberculosos. (1)

Na forma chronica é de parecer que ellas são exequiveis sem grande inconveniente. E refere para escudar este parecer, entre outras a observação seguinte: «Foi amputado pelo Dr. Stanley a um individuo o membro inferior por causa de uma arthrite d'um joelho. Não obstante a gravidade de uma operação d'este genero, a gravidade da lesão e a existencia de tuberculose pulmonar manifesta, o individuo restabeleceu-se e tem vivido embora tuberculoso, como d'antes, mais de 14 annos depois da operação.»

M. Bondet (2) cita «trez casos de individuos phthisicos de 13 a 19 annos de idade, cujo membro inferior foi amputado por causa d'uma enfermidade ossea, os quaes se curaram d'ella e inclusivamente da phthisica!» M. Clipet tambem historia um caso d'esta ordem.

É certo, porém, que lêmos algumas observações

(1) Obr. cit. pag. 40.

(2) Revue Médicale, Janvier, 1843.

que contrastam tristemente com estas, e que vem em auxilio da outra opinião relatada.

Em face d'esta opposição de factos e de opiniões que concluir?

Nada ao certo, e julgamos preferivel, como M. Verneuil aconselha na «Reviste Mensal de Médecine et Chirurgie», esperar do tempo a aquisição de maior numero de observações que autorizem a uma illação segura.

DIATHESE HERPETICA

Ácerca d'esta diathese é tão pouco o que podemos dizer ou, melhor, reproduzir sob o ponto de vista cirurgico, que se não fôra por fidelidade á classificação adoptada, de certo passaríamos por cima d'ella silenciosos.

Com effeito, a não ser um pequenissimo numero de observações communicadas por M. Verneuil n'uma relação á Sociedade de Biologia (1873, pag. 15), que lémos e que vimos tambem transcriptas por M. Berger na sua these a par de duas outras communicadas a este auctor por M. le Dr. H. Petit e uma de M. Bazin, nada mais ha, de que tenhamos conhecimento, accommodado ao assumpto. Por isso limitar-nos-hemos tambem a mencional-as, sem as historiar conforme se encontram nos originaes.

Referem-se a 1.^a—a uma amputação d'um dedo da mão esquerda, feita n'um mancebo por causa d'um tumor fibroso da bainha dos tendões flexores, a qual 7 ou 8 mezes depois, quando a ferida cirurgica estava já cicatrizada, foi seguida de dores vivissimas e de uma erupção de *herpes* no côto, que bem depressa se dissiparam; a 2.^a—a uma amputação do membro inferior por cima do joelho por causa de uma *osteo-arthritis* d'este, a qual, alem d'outros accidentes geraes, por ex. ataques nevralgicos, foi

igualmente seguida mais tarde de uma erupção *herpetica* no coto e na axilla esquerda.

As de M. Dr. Petit referem-se a dous sujeitos amputados no braço por epithelomas consecutivos a foniculos antigos, individuos que anteriormente á amputação tinham offerecido manifestações *dartrosas*, cuja amputação foi, decorridos 15 dias, seguida n'um—de *herpes* na perna e pé direitos; no outro—de *herpes* ao redor da ferida em via de cicatrização.

M. Bazin menciona a observação d'uma erupção *herpetica* após a applicação de ventosas.

FIM

PROPOSIÇÕES

Anatomia—A denominação geral de *cellula*, dada ao elemento anatomico não fornece uma ideia cabal d'elle.

Physiologia — O principio de acção e o rythmo dos movimentos cardiacos não residem no systema nervoso cerebro-espinhal.

Materia medica—O systema nervoso não intervem na producção dos effeitos do esporão de centeio.

Operações—O conhecimento das relações que ligam entre si os estados morbidos geraes e as lesões traumaticas constitue uma das principaes fontes de indicações e contra-indicações das operações.

Pathologia externa — A distincção do bubão, consecutivo ao cancro molle, em *simples* e *especifico* não tem utilidade pratica.

Pathologia interna — A pretendida synonymia entre *diathese urica* e *gota* é falsa.

Pathologia geral — No estado actual da sciencia a observação clinica é o melhor criterio para a determinação e classificação das diatheses.

Anatomia pathologica—A explicação da reproducção dos tumores por *continuidade* não é sustentavel em absoluto.

Hygiene—Na educação alimentar das creanças não admitimos outra pratica fóra do preceito de Galeno «*Puelus quoad primores dentes emiserit, solo lacte alendus*».

Partos—As expressões «*sensivel* e *racional*» usadas pelos parteiros ácerca dos signaes da prenhez, devem ser rejeitadas como viciosas.

Vista

R. da Silva Pinto.

Póde imprimir-se

o CONSELHEIRO DIRECTOR

Costa Leite.

ERRATAS

Pag.	Linhas	Onde se lê	Leia-se
5	37	oper	opérés
8	4	asphixia	asphyxia
8	19	<i>saude evidente</i>	<i>saude evidentemente alterada</i>
12	20	exaggerada	exagerada
17	6	pellicula	pellicula
17	12	supuração	suppuração.
18	21	nutrivos	nutritivos
23	26	vegetivas	vegetativas
25	22	infeciona	inficiona
38	16	emminencia	eminencia
42	17	practicam	praticam
46	13	syntoma	symptoma
52	3	afasta-se	afasta-se
56	3	<i>lymphadenomas</i>	<i>lymphadenomas</i>
62	1	recepção	resecação
64	6	imminente	eminente