

Breves Considerações

64/2 ENC

P.^o dia do mez Junho de 1891,
pelas 11 horas da manhã

Presidente C. de S. P. de S. P.
tinha Antonio do Souto

Quatro Srs

João Per.^o Dias Lebre

Pedro Augusto Dias

Arg.
1.^o

Antonio d'Aguedo Maia

Antonio Claudio da Costa

N.º 681.

Bernardino Moreira da Silva

Breves Considerações

SOBRE O

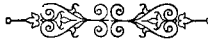
RHEUMATISMO

ARTICULAR CHRONICO PROGRESSIVO

Dissertação Inaugural

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

80—Rua da Fabrica—80

1891

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral	João Pereira Dias Lebr.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Vicente Urbino de Freitas.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria.	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral semiologia e historia medica.	Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia	Isidoro da Fonseca Moura.

Professores jubilados

Secção medica	José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica	Visconde de Oliveira.

Professores substitutos

Secção medica	} Antonio Placido da Costa. Maximiano A. d'Oliveira Lemos Junior. Ricardo d'Almeida Jorge. Candido Augusto Correia de Pinho.
Secção cirurgica	

Demonstrador de Anatomia

Secção cirurgica	Roberto Belarmino do Rosario Frias.
----------------------------	-------------------------------------

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

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

A

Meus Paes

A MINHA FAMILIA

EOS

MEUS AMIGOS

AOS

MEUS CONDISCIPULOS

E

CONTEMPORANEOS

Aos meus companheiros de casa

Fernando d'Almeida

Bernardo José Borges

Gregorio Rolla

Ao

Grupo Academico

AO MEU PARTICULAR AMIGO

DR. JULIO TRIGO

E SUA EX.^{ma} FAMILIA

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

o Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Dr. Agostinho Antonio do Souto

Tendo casualmente este anno visitado o Azylo de Mendicidade do Porto, encontramos entre esses infelizes a quem a doença ou a avançada idade tornaram inuteis para a sociedade, alguns casos de rheumatismo articular chronico progressivo ou nodoso.

Soubemos então que muitos d'elles, logo desde o começo d'esta affecção foram considerados, por alguns clinicos a quem consultaram, como incuraveis. Impressionou-nos dolorosamente este *veredictum* e assaltou-nos desde logo o espirito, a ideia de escolhermos para objecto da nossa dissertação inaugural este assumpto.

Escuzado será dizermos que não nos propomos resolver um problema scientifico.

O nosso trabalho terá de ser tão modesto quanto o são as nossas aptidões. O fim que temos em vista é satisfazer a lei. Só obrigados pela violencia do regulamento nos atrevemos a apresental-o e a pedir para elle toda a benevolencia de que carece.

Que a falta de tempo e a escacez de recursos de que dispomos nos sirva de atenuante.

Ao nosso particular amigo e collega, José Guedes Junior, a quem devemos a permissão de visitar o Azylo e que de todas as vezes nos acompanhou da melhor vontade, o nosso reconhecimento.

RESUMO HISTORICO

A historia minuciosa do rheumatismo, seria certamente um trabalho interessante para aquelle que quizesse seguir os progressos, as transformações e as vicissitudes das ideias atravez dos tempos; mas, além de difficil, seria uma tarefa bem pouco util para o práctico. Pondo completamente de parte o muito que sobre este assumpto se poderia dizer, nós procuramos simples e unicamente, dar uma pallida ideia dos cuidados que o estudo do rheumatismo em todos os tempos tem merecido.

O rheumatismo chronico em geral tal como se considera hoje, com a sua indivi-

dualidade propria e absolutamente separado do grupo commum das affecções articulares chronicas, é de data relativamente recente. Todavia o seu conhecimento remonta a tempos antiquissimos. As suas lesões foram reconhecidas nas ossadas encontradas nas excavações de Pompeia; d'elle nos falla já, Delle-Chiogo, na sua osteologia Pompeiana.

N'esse tempo porém e ainda durante muitissimos annos, a arthritis ou *articularum passio*, abraçava não só a gotta como todas as manifestações articulares chronicas e agudas. Póde dizer-se que até 1800, a gotta e o rheumatismo chronico andaram associados, não obstante a definição clara e precisa que d'esta ultima affecção deu Sydenham, em 1666. Foi Landré-Beauvais, o primeiro que fundado nas pesquisas anatomicas das suas observações na Salpetrière, estabeleceu nitidamente a sua distincção.

Este auctor adoptou para o rheumatismo chronico a denominação de *gotta asthenica primitiva*, e inaugurou assim a longa serie de trabalhos d'Heberden e d'Haygarth relativos ás nodosidades osseas rheumatismas, differentes das concreções justapostas da gotta; de Lobstein, de Strasbourg, sobre

as alterações osseas com desenvolvimento exuberante em alguns pontos e estado eburneo das superficies articulares; dos auctores irlandezes, Colle, Adam e Smith, que descreveram fórmias referentes ao rheumatismo osseo parcial; de Déville, sobre as lesões das grandes articulações; e emfim de Broca, sobre as alterações anatomicas da arthrite secca.

Em 1853; apparecem as theses de Charcot e de Trastour; em 1855 a de Vidal e em 1858 a de Plaisance; trabalhos estes que concorreram para constituir o verdadeiro quadro clinico d'esta doença e a ligam resolutamente ao rheumatismo, contrariamente aos escriptos de Fuller, Adam e Garrod em Inglaterra, e de Hunter e Senator na Allemanha.

As lesões anatomo-pathologicas do rheumatismo chronico, mereceram o especial cuidado de Meyer, Weber, Cornil, Ranvier, Vergely e tantos outros.

Emfim as lições de Charcot, o magistral artigo de Besnier no dictionario encyclopedico das sciencias medicas, e o de Homolle no dictionario de Jaccoud, os trabalhos de

Durand Fardel, de Lancereaux, etc., representam o conjunto de conhecimentos actuaes sobre este assumpto, que diga-se de passagem, ainda deixam muito a desejar.

ETIOLOGIA

As numerosas lacunas que actualmente existem na etiologia geral do rheumatismo articular chronico, são devidas, quer ás divergentes opiniões emittidas a respeito da sua propria natureza, quer aos differentes papeis que se tem feito representar a uma ou outra circumstancia morbida, quer á insufficiencia de observações precisas referentes a este assumpto. Comtudo á medida que os conhecimentos geraes sobre as causas das doenças chronicas ou diathesicas se enriquecem com novos documentos, a differenciação das especies ou modalidades clinicas vai-se desenhando mais nitidamente, e o valor de

cada uma das condições etiologicas é mais rigorosamente apreciado.

A nosographia do rheumatismo nodoso tem aproveitado muitissimo com esses conhecimentos pathogenicos ; hoje fundados na observação mais methodica, de circumstancias ainda ha pouco desprezadas, podemos talvez traçar melhor a etiologia d'esta affecção.

Posto isto passamos a estudar as diversas causas que pôdem influir no apparecimento do rheumatismo articular chronico.

HEREDITARIEDADE—A influencia da predisposição hereditaria no desenvolvimento do rheumatismo chronico é hoje admittida por todos. A sua acção resalta de todas as pesquisas clinicas e estatisticas.

Trastour, em 45 casos de rheumatismo nodoso, encontrou o rheumatismo 10 vezes nos ascendentes e 3 nos descendentes.

Charcot, considera fóra de duvida a transmissão hereditaria do rheumatismo nodoso, citando a este proposito uma observação curiosissima.—Trata-se de uma mulher attingida de rheumatismo nodoso, que tem uma filha e uma neta, accusando ambas já dores nas pequenas articulações. Este auctor

considera como Garrod, a hereditariedade do rheumatismo d'Heberden perfeitamente estabelecida; pelo que respeita ao rheumatismo chronico parcial, não se pronuncia por falta de observações. (1)

A influencia hereditaria não póde todavia ser considerada simplesmente segundo o numero de transmissões directas, porque segundo Bauchard, «o que é hereditario não é a doença, é a disposição morbida, é a diathese, é por outros termos, a perturbação geral de nutrição que é a mesma nos ascendentes e descendentes e que n'uns e n'outros póde conduzir ao rheumatismo, á diabetes, á obesidade, á gotta, etc., a uma ou varias d'essas doenças ligadas pela mesma alteração nutritiva, que derivam d'um tronco common e que constituem uma mesma familia morbida» Bauchard, doenças por retardamento de nutrição.

Lancereaux, encara a questão da hereditariedade quasi no mesmo sentido quando diz: «a arthrite deformante do ascendente

(1) Em 8 casos por nós observados no Azylo de Mendicidade apenas dois doentes nos disseram que seus paes eram rheumaticos.

não se revela necessariamente por uma lesão articular, porque muitas vezes vê-se as articulações ficarem intactas, em quanto que se produzem outras desordens, prendendo-se com o herpetismo ».

Depois de mostrar o quanto é comum verificar-se arthrites deformantes em pessoas cujos ascendentes eram simplesmente asmaticos, eczematosos, etc., elle conclue: «Portanto o que se transmite em semelhantes casos não é esta ou aquella affecção local, mas um modo de ser anormal do systema nervoso em virtude do qual sobrevem desordens multiplas e variadas no organismo ».

Sendo assim, para se poder avaliar da importancia etiologica da hereditariedade no rheumatismo nodoso tem-se de investigar, se n'estas condições se não vêem succeder ou existir n'esses individuos, com uma frequencia extraordinaria, certas e determinadas affecções, filhas de desordens constitucionaes que essa predisposição morbida provoca. As estatisticas feitas n'este sentido por Charcot, Besnier, Lancereaux, Crevecoeur, etc., confirmam completamente este modo de vêr, mostrando que o rheumatismo arti-

cular chronico longe de ser uma affecção isolada, coexiste com um grande numero de desordens, que pela sua enorme frequencia não podem ser imputadas a uma simples coincidencia (1).

FRIO E HUMIDADE— Este agente etiologico, citado por todos os auctores e que o proprio doente se apressa sempre a mencionar, é sem duvida muito favoravel á eclosão do rheumatismo nodoso. Charcot, notou a sua influencia 27 vezes em 41 casos.

Habitações ao *rez-de-chaussée*, quartos humidos e privados d'ar, em que o papel se desprende das paredes e onde as aguas pluvias não tem livre sahida, taes são as condições em que têm vivido a maior parte dos individuos attingidos de rheumatismo chronico.

Emquanto ao lapso de tempo decorrido entre a applicação d'esta causa e o apparecimento dos primeiros symptomas (periodo

(1) Interrogamos n'esse sentido os nossos doentes mas as suas respostas eram de tal modo confusas que apenas podemos concluir que 2 eram filhos de paes tuberculosos; 1 tinha tido escrophulas em criança, e outro teve um irmão gottoso e padeceu aos 21 annos de uma doença de pelle.

de incubação d'Haygarth) succede que a affecção articular póde manifestar-se quando a causa actua ainda, mas a maior parte das vezes ella só vem a desenvolver-se cinco a oito annos depois que essa causa deixou de actuar.

Gueneau de Mussy, insiste tambem sobre a insalubridade das paredes, devida a desenvolvimentos cryptogamicos, producção que Moysés n'um capitulo do Levítico caracterizou tão bem, chamando-lhe lepra das habitações, e pergunta se essas producções cryptogamicas não terão influencia sobre o desenvolvimento do rheumatismo.

Heymann, sustenta que o frio actua n'este caso por intermedio do systema nervoso; pretende que a acção do frio secco ou humido sobre a pelle impressiona os centros nervosos, e que estes determinam por uma irritação reflexa dos nervos trophicos, perturbações, quer no proprio lugar onde o frio actua, quer em outros pontos da economia.

Ao lado da questão das habitações frias e humidas, collocam-se as profissões que expõem á humidade.

Como quer que seja, o frio e a humidade não constituem senão uma cousa adju-

vante de bastante importancia, é verdade, mas não indispensavel para a producção da arthrite nodosa.

CLIMAS E ESTAÇÕES — A influencia das condições climatericas sobre o desenvolvimento do rheumatismo em geral é ainda mal conhecida. Todavia, a maior parte dos auctores, admittem a ubiguidade do rheumatismo chronico, se bem que elle se encontra incontestavelmente mais vezes nos climas temperados. Besnier, chega mesmo a affirmar que elle é desconhecido nas regiões intertropicaes, o que se não póde imputar á immunidadade dos seus habitantes, porque os crioulos transportados para um clima temperado contrahem-n'o tão facilmente, como outro qualquer individuo.

Brassac, medico da armada franceza, diz ter observado casos de rheumatismo chronico nas Indias, Nova-Caledonia e Antilhas, em logares elevados e humidos.

Chomel, faz notar que elle attinge mais frequentemente os povos do sul e do oriente do que os do norte e occidente; e, tomando em consideração a sua maior frequencia nos paizes humidos, pantanosos, cortados por

canaes, ou expostos a nevoeiros quasi continuos, como a Hollanda e a Inglaterra, conclue que a humidade atmospherica não contribue menos do que a temperatura para o desenvolvimento d'esta affecção.

Peters, finalmente, do seu estudo sobre a influencia dos climas na producção do rheumatismo, conclue que as exarcebações do rheumatismo chronico coincidem com as descidas rapidas de temperatura, humidade da atmosphera, vento Este e grande proporção d'azote atmospherico.

A influencia que sobre o rheumatismo articular chronico exercem as estações é ainda uma questão muito discutida.

Aqui não se dá o mesmo que para o rheumatismo agudo, cuja frequencia augmenta com a primavera, o que se tem notado apenas, é que os doentes que attribuem a sua affecção á influencia do frio humido, accusam maiores dôres durante os grandes calores ou tempo humido, do que durante o frio secco.

MISERIA—Se n'um grande numero de casos falta completamente a indicação d'esta condição, nem por isso se pôde duvidar da

sua influencia no desenvolvimento do rheumatismo.

Landré-Beauvais, chamou á arthrite deformante — «gotta da indigencia»; Füller, diz que o rheumatismo gottoso escolhe de preferencia individuos fracos e mal constituidos, ou d'entre os robustos, aquelles que teem soffrido alguma depressão moral ou physica.

Sem se poder negar que a arthrite nodosa se estabelece por vezes em individuos que viveram sempre em boas condições, é certo porém, que no maior numero de casos prefere organismos debilitados por uma alimentação insufficiente e má, por fadigas corporaes, soffrimentos moraes, hygiene defeituosa, etc., circumstancias que eu reuno sob o termo de *miseria*.

IDADE—De uma maneira geral podemos dizer que o rheumatismo nodoso pertence a todas as idades. A asserção d'Haygarth, que não admittia a sua existencia antes da menopause é insustentavel perante estatisticas feitas ulteriormente. Não obstante a litteratura medica ser ainda muito pobre em documentos sobre o rheumatismo

nodoso infantil, esta affecção tem sido observada em creanças que contam apenas 2 annos de existencia. D'aqui em diante nenhuma idade se póde considerar isenta d'ella. É incontestavel porém, que o rheumatismo nodoso não tenha uma predilecção especial pela idade adulta.

Charcot, fundado nas suas observações, chega a concluir que ha na vida dois periodos em que se está mais particularmente exposto á sua invasão. O primeiro vai dos 20 aos 40 annos, e o segundo dos 40 aos 60 (1).

A estes dois periodos corresponderiam até, segundo o mesmo auctor, duas modalidades clinicas differentes (forma rapida e forma lenta) a respeito dos quaes teremos occasião de fallar a proposito da symptomatologia.

SEXO— Ainda ha bem poucos annos todos admittiam, que o sexo feminino era

(1) Como pertencendo ao 1.º periodo apenas observamos uma rapariga cujas manifestações principiaram aos 21 annos, e em que não obstante a sua idade a doença tem seguido uma marcha lenta; e uma mulher que acusa dôres nas articulações desde os 16 annos mas na qual as deformações e desvios só principiaram aos 32. Em todos os demais casos a doença manifestou-se depois dos 40 annos.

mais predisposto para o rheumatismo nodoso do que o masculino.

Em 1888, Bourdillon, affirma que em 36 casos por elle observados, 27 eram relativos a homens e apenas 9 diziam respeito a mulheres.

Sem querermos contestar a veracidade d'este facto, não podemos comtudo deixar de apontar a frequencia em medicina d'essas series extravagantes e excepçoes que tantas vezes vêm inquinar o valor das estatisticas. De resto, as observaões de Trastour, Vidal, Fuller e Charcot, põem bem em evidencia a affinidade d'esta especie de rheumatismo para o sexo feminino (1).

Este predominio depende incontestavelmente das repetidas influencias a que se acha exposto o sexo feminino, desde a infancia até á velhice, pelas frequentes congestões do apparelho uterino. Em algumas doentes ha em cada epocha menstrual uma exacerbação das dôres articulares; e em outras,

(1) Pela nossa parte dos 8 casos observados apenas um pertencia ao sexo masculino. É verdade que o numero de mulheres contidas no Azylo é talvez duplo do dos homens, mas ainda assim é indiscutivel que a proporção é maior n'aquellas.

o principio da polyarthrite deformante tem coincidido com o apparecimento das regras ou com a sua brusca suppressão.

Lancereaux, referindo-se a este assumpto, diz que a arthrite deformante é quasi sempre em relação com um acto physiologico, como a puberdade, a suppressão menstrual, os excessos venereos, a prenhez, o parto e emfim a menopause. Como quer que seja, ella tem uma predilecção especial pelo sexo feminino e principia a maior parte das vezes depois da menopause.

TRAUMATISMOS E ABUSO FUNCIONAL DAS ARTICULAÇÕES — Os casos em que a influencia etiologica d'um traumatismo é mais ou menos manifesta não são raros.

Tem-se visto effectivamente o rheumatismo nodoso principiar por um joelho em seguida a uma contusão qualquer d'essa parte.

Charcot, cita o caso de uma mulher em que o rheumatismo nodoso appareceu primeiramente no hombro direito, que n'uma epocha anterior tinha sido fortemente contundido. O mesmo auctor, narra ainda um outro facto, de em seguida a um panaricio

desenvolvido n'um dos dedos da mão sobrevir esta affecção, que principiou pelas articulações mais proximas do ponto doente.

Como estes, muitos outros casos poderiam ser apontados em que o rheumatismo tem sido imputado com justa razão a um traumatismo.

Pelo que respeita ao abuso funcional das articulações poderia citar alguns exemplos que abonam a sua influencia. Não o faço para me não affastar das justas proporções a que se tem de restringir este meu trabalho; limitar-me-hei apenas a dizer, que esta causa é hoje geralmente admittida, e que do mesmo modo que o traumatismo, póde algumas vezes determinar a séde e localisação da affecção articular.

PATHOGENIA

A natureza do reumatismo tem sido e continuará a ser objecto das mais serias contestações. Abundam as theorias pathogenicas fundadas n'esta ou n'aquella circumstancia etiologica predominante; e todavia a natureza intima do reumatismo, essa condição particular do organismo que torna o individuo apto a produzir as manifestações morbidas d'esta affecção, é ainda desconhecida.

A diathese rheumatismal será uma dyscrasia, constituida por um excesso de acido urico, existente no sangue, em maior quantidade do que no estado normal, mas em

menor quantidade do que na gotta? (Edwarde, Eisenman).

Será devida a um excesso d'acido lactico, como quer Todd?

Poder-se-ha explicar por uma theoria miasmatica comparavel á da malaria? (Malclagan).

Não será ella, como alguns tendem hoje a admittir, uma affecção medullar?

Já em 1831, John Mitchell dizia:

«Le rhumatisme n'est qu'une myelite á manifestations arthropathiques».

Ha muito tempo tambem que se publicaram observações do rheumatismo espinhal em que os accidentes medulares, (paraplegias, contracções, etc.) foram os primeiros a apparecer ou alternaram com as arthropathias.

Demais, Debove notou por um exame microscopico, que as fibras musculares atrophias n'um caso de rheumatismo nodoso typo, apresentavam os caracteres da atrophia simples sem degeneração. Este illustre professor, chama a attenção sobre dois caracteres que permitem approximar essas atrophias musculares das myopathias de origem nervosa, a saber: irregularidade da atrophia

e esclerose do tecido conjunctivo intersticial.

A diminuição do volume do musculo não é devida a uma atrophia uniforme e simultanea de todos os feixes. A atrophia attinge certos musculos de preferencia a outros, e n'um mesmo feixe observam-se grupos de fibras reduzidas á terça ou quarta parte do seu volume, emquanto que outras já não apparecem senão sob a fórma de um ponto vermelho corado pelo carmim.

Quanto á esclerose intersticial que se encontra egualmente na atrophia muscular dos hemiplegicos e dos paraplegicos, é tambem um caracter bem conhecido da atrophia muscular progressiva.

Estas semelhanças pódem fazer pensar na possibilidade de uma lesão do systema nervoso, central ou peripherico, tendo sob a sua dependencia a lesão articular e a lesão muscular. Todavia todas as pesquisas feitas n'este sentido por Debove foram infructuosas. Tanto as cellulas dos cornos anteriores da substancia cinzenta medullar, como os grossos troncos nervosos e as proprias terminações nervosas distribuidas nos muscu-

los atrophiados, tudo se achava no seu estado normal.

Pitres e Vaillard, tendo proseguido n'estas pesquisas assignalaram alterações nevriticas nos musculos atrophiados dos rheumaticos chronicos com deformações typicas.

Luys, affirma ter encontrado uma atrophia da medulla, com proliferação da nevrogia, espessamento da pia-mater, etc., nos velhos rheumaticos da Salpêtrière.

Bouchard, no seu excellente livro— Doenças por retardamento de nutrição— pergunta se realmente o rheumatismo nodoso não será «de ordem nevrotrophica»; mas acrescenta immediatamente que isso não é mais do que uma hypothese engenhosa que carece de ser confirmada pelas investigações microscopicas.

Lancereaux, não duvida de que o rheumatismo chronico dependa de uma lesão medullar. A symetria habitual d'estas affecções indicam, segundo este auctor, que ellas têm seu ponto de partida na espinhal medulla.

Contra este modo de vêr se levanta Charcot, contestando a theoria que faz da

lesão espinhal a lesão primitiva, considerando as arthropathias e as amyotrophias como secundarias. «A evolução dos phenomenos, diz elle, protesta contra esta maneira de vêr; as arthropathias são na realidade o facto primitivo, a affecção espinhal d'onde deriva a amytrophia é secundaria.»

Quanto a nós, parece-nos que entre todas as theorias emittidas para explicar o rheumatismo chronico, nenhuma satisfaz melhor o espirito do que a que faz d'esta affecção uma perturbação de nutrição, uma dystrophia. Como nos diz Bouchard: «E' fóra de duvida que existem estados morbidos de todo o organismo nos quaes a anatomia, mesmo a mais delicada, não póde demonstrar nenhuma modificação anormal na fórma, na estructura e na disposição dos elementos anatomicos; póde-se mesmo dizer que a chimica não chega a demonstrar a menor differença entre esses elementos e os d'um organismo são.

Mas se considerado no estado estatico a composição de tal cellula é normal, póde ser que no estado dynamico ella se desvie notavelmente do typo physiologico.

«A doença tem como caracteres uma

alteração chimica e physica, mas essa alteração não existe senão durante a vida do elemento e pode não deixar vestígios depois da sua morte. As accelerações, as retardações e as preversões do movimento nutritivo, pôdem têr como consequencias uma mudança nas propriedades physiologicas das particulas elementares; refletem-se secundariamente sobre a constituição dos humores e põem anormalmente em jogo grandes apparatus, quer porque seja preciso uma maior quantidade de oxigenio para combustões mais activas, quer porque os emuntorios devam lançar para o exterior uma maior quantidade de principios excrementicios.»

* * *

N'este estudo geral sobre a pathogenia do rheumatismo chronico, devemos ainda fallar das causas immediatas dos desvios, do seu mecanismo e das deformações articulares.

Segundo a divisão de Besnier, temos a considerar as seguintes causas:

1.º Os deslocamentos das superfícies articulares.

2.º As alterações de forma e volume das extremidades osseas.

3.º As lesões pathologicas dos elementos e dos tecidos periarticulares.

Na primeira cathegoria estão incluidas principalmente as subluxações com flexões, extensões e desvios lateraes, produzidas pelas retracções fibrosas e contracção muscular. Estes deslocamentos sem alterações epiphy-sarias importantes, observam-se nos individuos novos e nas crianças, onde esta affecção tem ordinariamente uma marcha rapida.

A segunda e terceira cathegoria de causas, são communs á velhice e a certas fórmas, como a oedematosa ou hypertrophica de Vidal.

O mecanismo dos desvios e deformações articulares, tem sido muito discutido e diversamente interpretado pelos differentes auctores.

Uns, invocam uma acção providencial com o fim de attenuar as dores (Beau); outros, as attitudes tomadas instinctivamente para evitar as dores articulares (Trastour);

outros finalmente, com Bonnet de Lyon, fazem intervir outras razões como: o pezo dos membros, os derramamentos articulares, etc.

Sem se poder negar a alguma influencia de causas tão numerosas como variadas, hoje todavia tem-se em muita mais alta consideração, a contracção espasmodica, involuntaria e reflexa dos musculos que movem a articulação.

Todas as vezes, diz M. Hilton, que a cavidade articular fôr inflamada ou irritada, a influencia d'esta condição é transportada á espinhal medula, e d'ahi reflectida sobre os musculos correspondentes por intermedio dos nervos motores.

Não se trata aqui d'uma contracção intencional ou instintiva, destinada a diminuir a dôr, porque em muitos casos, na coxalgia por exemplo, é preciso para se attenuarem os soffrimentos, oppormo-nos a esta contracção e determinar pelo contrario a extenção. Alem d'isso, Masse, faz muito judiciosamente notar, que é durante o somno que estas contracções augmentam e se exageram, diminuindo pelo contrario durante a vigilia, isto é, quando o doente se acha em estado de lutar contra ellas.

Finalmente Ballet, diz que as affecções articulares quando se refletem sobre o centro espinhal, determinam, ora uma exaltação das propriedades das cellulas nervosas, isto é, a contracção muscular, ora uma depressão d'essas mesmas propriedades a que se liga a parelysia amyotrophica.

D'este rapido estudo sobre a physiologia pathologica do rheumatismo chronico, a impressão que nos ficou foi a seguinte: — o facto inicial é a affecção articular, esta póde ir reflectir-se sobre o centro espinhal, mas isto não é mais do que um facto secundario.

SYMPTOMATOLOGIA

Propondo-nos traçar n'este capitulo a descripção clinica do rheumatismo nodoso, importa em primeiro lugar limitar bem o objecto do estudo que vamos incetar. Temos simplesmente em vista estudar aqui, uma das numerosas variedades que Besnier reuniu no grupo commum do rheumatismo chronico osseo.

Todas as variedades d'esse grupo podem ser reduzidas a tres typos principaes:

1.º Rheumatismo articular chronico progressivo ou nodoso.

2.º Rheumatismo articular chronico parcial.

3.º Rheumatismo ou nodosidades d'Heberden.

Não se pense porém, que cada um d'estes typos se apresenta sempre com os mesmos caracteres proprios e bem limitados que se lhes attribue; o rheumatismo nodoso pôde pelo contrario sobrevir n'um mesmo individuo conjunctamente com as nodosidades d'Heberden, ou com o rheumatismo fibroso.

Emquanto ao rheumatismo nodoso, sob o ponto de vista da sua evolução clinica, podemos considerar-lhe duas fórmas: uma, mais frequente nos individuos novos, é a fórma rapida; e outra, carecteristica da velhice—fórma lenta. Esta divisão um pouco theorica, presta-se todavia a uma descripção methodica, se bem que na realidade as fórmas hybridas sejam frequentes.

A *fórma rapida* affecta desde logo um grande numero de articulações, approximando-se pela intensidade dos seus caracteres do rheumatismo agudo ou sub-agudo; dá lugar a phenomenos articulares e peri-articulares muito dolorosos, produz desvios e retracções

precoces, que felizmente não são sempre definitivas, como succede nas fórmulas lentas.

Além d'isso, carecterisa-se ainda pela fixidez das alterações articulares, pouco desenvolvimento das lesões osteo-cartilagineas, grande intensidade dos espasmos dolorosos, rapidez da atrophia parcial dos musculos, precocidade dos desvios, e finalmente pelo estado hectico que succede ao periodo febril agudo.

A *fôrma lenta*, que segundo Charcot, seria exclusivamente o apanagio da velhice, tem-se observado tambem em individuos novos e mesmo em crianças. É insidiosa, vai invadindo successivamente as articulações sem reacção febril, os phenomenos locais são pouco pronunciados a principio, os espasmos musculares são menos intensos e menos dolorosos e os desvios são menores; mas as deformações devidas ás alterações articulares são mais pronunciadas. (1)

É raro que qualquer das fórmulas se apresente tal como as acabamos de schema-

(1) A *fôrma lenta* é incontestavelmente muito mais frequente. Nas nossas observações o rheumatismo evolucionou sempre sob essa *fôrma* não obstante a idade pouco avançada de uma das doentes.

tisar; na maior parte dos casos ha antes uma verdadeira combinação d'estas modalidades clinicas.

O rheumatismo nodoso affecta de preferencia as pequenas articulações, principalmente ás da mão. Começa quasi sempre d'uma maneira gradual e insidiosa. Em geral, nota-se como primeiro phenomeno morbido, uma sensação desagradavel, uma especie de entorpecimento, ao nivel das extremidades, acompanhada muitas vezes de espasmos dolorosos. Ao mesmo tempo declara-se a arthropathia, caracterisada pela dôr, rubor, tumefacção e existencia d'um derrame maior ou menor.

A dôr, symptoma essencial em toda a manifestação rheumatismal, domina, por assim dizer, todos os outros phenomenos. Intermitente a principio, e muitas vezes acompanhada d'uma reacção febril póde ser exacerbada por qualquer dos factores que mencionamos a proposito da etiologia: frio, humidade, mudanças bruscas de temperatura, traumatismos, etc. etc. Limitada algumas vezes á articulação affectada, outras vezes propaga-se ao longo dos membros.

N'uma phase mais avançada da doença,

a dôr torna-se continua mas menos violenta. A não ser nos casos em que se imprimam movimentos bruscos á articulação ella consiste desde então, n'um entorpecimento permanente, que pôde mesmo chegar a desaparecer pelo repouso prolongado.

O rubor, é um phenomeno transitorio; occupa primeiro o contorno das articulações e depois, sómente os pontos mais salientes da tumefacção periarticular, desaparecendo por ultimo.

Os tegumentos tornam-se então pallidos e descorados. Mas em alguns casos, o rubor accentua-se cada vez mais, a pelle enruga-se e torna-se a séde de modificações morbidas, que pôdem conduzir á producção d'um eczema, ou d'uma dermite, mais ou menos tenaz.

Os derrames articulares, são muitas vezes a unica manifestação d'um rheumatismo chronico latente, que mais tarde evolucionará sob a fórmula nodosa. A hydarthrose, pôde por si só produzir o affastamento das cabeças osseas e persistir durante muito tempo nas articulações; mas n'um grande numero de casos desaparece, deixando apóz de si a synovial espessa, villosa, secca e rugosa, d'onde os attritos articulares.

A estes attritos succedem mais tarde estalidos, mais ou menos pronunciados, que attestam a formação de osteites, e a eburnação epiphysaria. Produz-se em seguida a retracção dos tecidos fibrosos e accentua-se mais a do tecido muscular. Estão constituidos os desvios.

Tratados convenientemente ainda se poderiam remediar em parte; abandonados porém a si mesmos e á influencia persistente das condições etiologicas, os desvios tornam-se permanentes e a articulação soffre modificações anatomicas, taes como, ankylose cellulosa, producção de bordeletes osseos, etc.

Até aqui temos estudado simplesmente o desenvolvimento progressivo das desordens articulares, e os phenomenos objectivos e subjectivos que acompanham este processo; vamos agora considerar as fórmulas variadas e a séde especial d'essas deformações.

Já tivemos occasião de dizer que as pequenas articulações dos dedos dos membros superiores, são ordinariamente as primeiras attingidas. As grandes articulações, só mais tarde é que são affectadas, quando não ficam indemnes, o que succede muitas vezes.

O rheumatismo nodoso, quer principie pelas extremidades superiores, quer pelas inferiores, quer por ambas ao mesmo tempo, tem uma marcha ascendente, centripeta e symetrica.

A asymetria é rara; em todo o caso tem-se visto algumas vezes ser primeiramente affectado apenas um dos lados do corpo, e só n'uma epocha ulterior as lesões se generalisarem ao outro lado.

Esta fórma de rheumatismo, tambem pôde affectar primeiro uma das grandes articulações e só mais tarde attingir as extremidades (1).

Comquanto nos adultos este facto se possa considerar excepção, nas crianças pelo contrario, a marcha centrifuga é muitas vezes observada.

Como sabemos, n'esta epocha da vida

(1) Uma das nossas doentes referiu-nos que muito antes de apresentar qualquer manifestação rheumatica dera uma vez uma queda sobre um dos joelhos. Essa articulação ficou sempre dolorosa. Quatro ou cinco annos mais tarde é que o processo morbido se generalizou, estendendo-se aos dedos das mãos e dos pés ao mesmo tempo. Hoje a maior parte das articulações dos membros superior e inferior acham-se compromettidas e a articulação do joelho a que nos referimos sensivelmente ankylosada.

abusa-se extraordinariamente das grandes articulações. A criança nos seus variadissimos jogos dá saltos, corridas, quedas, faz esforços musculares, etc., que a fatigam mas que são proprios da sua idade. As articulações que presidem a estes movimentos, ou antes, a esses abusos funcio-naes, não serão naturalmente o *locus resistencie minoris* para o processo rheumatis-mal?

Esta questão não está ainda resolvida e este modo de vêr não passa d'uma simples hypothese emquanto a observação dos factos a não vier confirmar.

O que é fóra de duvida, é que as articulações dos dedos das mãos são as mais frequentemente attingidas; veem em seguida por ordem de frequencia as articulações dos dedos dos pés, os punhos, os calcanhares, os joelhos, os cotovelos, as articulações coxo-femoraes, sterno-claviculares, vertebraes, da maxilla e do hombro.

Todas as deformações articulares, todas as attitudes viciosas produzidas por esta affecção, são segundo Charcot, submettidas a leis fixas e regulares. Esta regularidade observa-se principalmente nas deformações do

membro superior; eis segundo o mesmo auctor a descripção succinta d'essas deformações.

Podem ser reduzidas a dois typos.

PRIMEIRO TYPO—É o que se encontra mais vezes. É caracterisado:

1.º Pela flexão em angulo obtuso, recto ou agudo da phalangeta sobre a phalangiinha.

2.º Pela extensão da phalangiinha sobre a phalange.

3.º Pela flexão das phalanges sobre a cabeça dos metacarpianos.

4.º Pela flexão em angulo menos obtuso dos metacarpianos e do carpo sobre os ossos do ante-braço.

5.º N'um grande numero de casos, existe uma inclinação em massa de todas as phalanges para o bordo cubital da mão, e um desvio em sentido inverso das phalangiinhas sobre as phalanges. A primeira d'estas duas leões é muitas vezes uma das primeiras deformações que assignalam o principio da doença.

Este typo pôde offerecer duas varieda-

des. Na primeira, a maior parte dos caracteres descriptos são conservados; sómente a phalangiinha e a phalange estão no mesmo eixo.

Na segunda, falta a flexão da phalangeta sobre a phalangiinha, e então a parte dorsal da mão correspondente aos dedos apresenta-se cavada.

SEGUNDO TYPO—É caracterizado:

1.º Pela extensão da phalangeta sobre a phalangiinha.

2.º Pela flexão das phalangiinhas sobre as phalanges.

3.º Pela extensão das phalanges sobre as cabeças dos metacarpianos.

4.º Pela flexão mais ou menos pronunciada do carpo sobre os ossos do ante-braço.

5.º Em certos casos, existe um desvio de todas as phalangiinhas que se dirigem visivelmente para o bordo cubital da mão.

Este typo offerece como o precedente duas variedades:

Na primeira, ha flexão de todas as articulações da mão umas sobre as outras de maneira que esta parece enrolada.

Na segunda, encontram-se os mesmos caracteres, mas ha além d'isso, extensão das phalanginhas sobre as phalanges.

Vidal, descreve ainda um terceiro typo caracterisado:

1.º Pela rigidez do dedo, estando as tres phalanges sobre o mesmo eixo.

2.º Pela semi-flexão da phalange sobre os metacarpianos, saliencia da cabeça d'esses ossos e desvio de todas as phalanges para o bordo cubital.

Emquanto ao dedo polegar que nós até aqui ainda não mencionámos, pode-se dizer que a articulação que mais soffre é a metacarpo-phalangeana; a phalange apresenta-se quasi sempre em flexão e raras vezes em extensão. A epiphyse metacarpiana é augmentada de volume, todo o polegar curvo, retrahido e projectado para fóra, torna-se incapaz de executar convenientemente os movimentos de opposição.

Ha casos, porém, em que o polegar não apresenta nenhuma deformação, emquanto que os outros dedos são mais ou menos alterados.

Os punhos, muitas vezes em flexão forçada, dão ás extremidades superiores um aspecto semelhante ao das barbatanas da phoca, segundo a expressão de Saint-Germain.

Quando o processo se estende a todo o membro, o cotovelo fica em flexão, a articulação scapulo-humeral torna-se rigida, e o braço immovel, applica-se contra o thorax.

As deformações dos membros inferiores não são em geral tão pronunciadas como as dos superiores.

A disposição caprichosa das deformações phalangianas não teem nada de especial aqui. Em varios casos, vê-se a articulação metatarso-phalangiana do dedo grande muito tumefacta, a phalange lançada para fóra e deitada sobre o 2.º dedo; outras vezes, pelo contrario o dedo grande desvia-se para dentro.

Lacaze-Doré, observou um caso em que as lesões da articulação medio-tarsica produziram um abaixamento da abobada plantar, e como consequencia, uma variedade de pé chato, valgus doloroso. De resto, a ankylose d'esta articulação é muito frequente.

Na articulação tibio-tarsica produz-se muitas vezes a extensão forçada, do que resulta o pé equineo.

« Du reste, como diz Besnier, les lésions déterminées par le rhumatisme noueux donnent naissance dans ces articulations à des déviations et à des attitudes qui peuvent simuler quelquefois les différentes modalités du pied bot. »

A ankylose completa da articulação do joelho é rara. Quando esta articulação é atingida, o mais que se nota é um augmento consideravel do seu volume, o que é devido principalmente á saliencia que a extremidade inferior do femur faz para diante da cabeça da tibia; á proeminencia das condylos do femur, sobretudo do interno; ao desvio lateral externo da rotula e aos corpos estranhos que ahi se desenvolvem.

Os casos de invasão completa de todas as articulações são geralmente pouco frequentes. Observam-se principalmante quando esta affecção tem uma marcha rapida, sendo portanto mais communs nas crianças do que nos velhos.

Se bem que algumas articulações são a maior parte das vezes poupadas, como por

exemplo, a coxo-femural, pode-se todavia affirmar que o rheumatismo nodoso póde attingir toda e qualquer articulação do organismo.

Seguindo a evolução natural do rheumatismo articular chronico progressivo, nós temos até aqui encarado simplesmente os symptomas essenciaes d'esta affecção que dizem respeito ás lesões articulares,—á polyarthrite deformante propriamente dita.

Mas o processo morbido vai mais longe. Uma vez as juntas lesadas ou deformadas, essas alterações reagem sobre as diaphyses osseas e seus envolucros musculares e cutaneos, quer directamente em consequencia da contracção do membro, quer por intermedio do eixo cerebro-espinhal.

D'ahi as atrophias consideraveis dos grupos musculares, a diminuição da contractibilidade electrica, as alterações tendinosas e as modificações do reflexo rotuliano. Ha igualmente atrophias osseas; as diaphyses visinhas das articulações lesadas são delgadas e frageis, não constituindo alavancas sufficientemente solidas para a execução dos movimentos.

O rheumatismo nodoso acompanha-se

ainda de perturbações trophicas profundas do lado da pelle, unhas, pellos, tecido cellullar subcutaneo, aponevroses e vasos.

Abandonado a si mesmo, sem intervenção therapeutica, o rheumatismo nodoso pôde aggravar-se e complicar-se, e conduzir progressivamente á ruina mais ou menos completa do organismo.

MARCHA, DURAÇÃO, TERMINAÇÃO E PROGNOSTICO—Na descripção successiva dos signaes morbidos que constituem o quadro clinico do rheumatismo nodoso, já tivemos occasião de vêr, que em certas circumstancias, a evolução essencialmente chronica d'esta affecção pôde ser modificada.

Vimos ahi a importancia preponderante que a idade exercia sobre a sua marcha, descrevendo mesmo uma fôrma rapida vulgar nas crianças e adultos, e uma fôrma lenta peculiar aos velhos. Mas d'um modo geral esta affecção evoluciona lenta e insidiosamente.

No seu começo assiste-se por vezes a um periodo preparatorio e indeciso, que escapa frequentemente á sagacidade do melhor clinico e em que nada faz presumir a eclosão da polyarthrite propriamente dita.

Compreende-se pois, que a duração do processo arthropatico differe enormemente nas crianças e nos velhos.

N'estes, as articulações vão sendo invadidas uma a uma, sem reacção febril e sem graves modificações no seu estado geral; n'aquellas, a doença começa de uma maneira aguda ou subaguda, a generalisação das arthropatias faz-se mais rapidamente, os musculos, os ossos, as visceras, etc., offerecem menos resistencia, e todo o organismo é mais facilmente perturbado.

Todavia tem-se visto nas crianças a doença seguir uma marcha lenta e insidiosa, como a que se observa em individuos de 50 ou 60 annos.

Emquanto ao prognostico, podemos dizer que o rheumatismo nodoso não ameaça immediatamente a existencia, excepto no caso de sobrevirem complicações graves.

Nas crianças mesmo, onde as perturbações trophicas são mais profundas, os casos de morte são pouco frequentes;—é que n'esta epoca da vida, é quando um tratamento therapeutico ou hygienico bem derigido se mostra mais efficaç.

TRATAMENTO

De todos os meios therapeuticos de que a medicina póde lançar mão para combater esta terrivel affecção, nenhum ha que se possa dizer especifico. São vulgarissimos os casos em que apesar de todos os esforços e de toda a medicação, vemos o rheumatismo nodoso ir seguindo a sua evolução lenta e progressiva, sem que nada o detenha na sua marcha sempre crescente.

São estes factos, são estes insuccessos, que infelizmente não são raros, que tem influido para que muitos medicos o considerem como incuravel.

Qual deve ser pois a attitude d'um clinico em frente d'um caso d'estes? Assistir de braços crusados e descrente de toda a therapeutica ao sinistro cortejo da sua symptomatologia? De modo nenhum. Se algumas vezes os meios therapeuticos se mostram completamente inefficazes, não se póde concluir d'ahi que o sejam sempre. Impotentes em certos individuos, operam em outras modificações extremamente animadoras.

É preciso que todo o medico se lembre que n'um doente attingido de rheumatismo nodoso não ha sómente lesões articulares, deformações e desvios, que è preciso reparar; atrophias musculares e osseas de que é necessario deter a marcha progressiva;—ha tambem um pessimo estado geral, um fundo morbido que as influencias etiologicas crearão, que se tem de modificar.

Este modo de encarar o doente e não a doença, deve conduzir-nos necessariamente a uma therapeutica complexa, geral e local, que demanda ser applicada com methodo e segundo as indicações especiaes de cada individuo.

O rheumatismo nodoso declara-se de

preferencia em individuos de idade avançada, depauperados por doenças anteriores, pela fadiga ou pela miseria. É fundado n'esta circumstancia por todos reconhecida, que Garrod se basea, affirmando que a medicação do rheumatismo chronico deve visar constantemente a fortificar a economia e a excitar a actividade nutritiva. O oleo de fígado de bacalhau, as preparações ferruginosas, a quina etc., etc., são por isso mesmo medicamentos a que se deve recorrer. Sem acção sobre a diathese rheumatica, são todavia excellentes modificadores da constituição do doente, o que é importantissimo n'estas circumstancias.

Do mesmo modo os beneficos effeitos attribuidos á medicação iodada, que alguns auctores consideravam como quasi especifica contra o rheumatismo nodoso, só pela sua acção sobre a nutrição geral do organismo se podem explicar. É esta pelo menos a opinião de dois homens que a sciencia respeitára sempre—Trousseau e Dujardin-Beaumont.

A acção das preparações arsenicaes tão elogiada por alguns clinicos tem ultimamente perdido muito do seu antigo prestigio.

Charcot que a experimentou na Salpêtrière chega a afirmar que nas fórmulas um pouco inveteradas, ella é se não prejudicial, pelo menos sem effeito.

O arsenico tem effectivamente em alguns casos um grave inconveniente que tem feito restringir muito o seu uso no tratamento do rheumatismo. — Provoca em certos individuos, antes de se estabelecer a tolerancia, novas crises dolorosas, acompanhadas algumas vezes de rubor e tumefacção articular.

Gueneau de Mussy, associou ao tratamento interno pelo liquor de Fowler, os banhos arsenicaes. Nas fórmulas francamente chronicas devia-se usar de um até quatro banhos por dia, á temperatura de 35°-36° contendo em dissolução 100-150 gr. de carbonato de soda e 1-8 gr. de arseniato do mesmo sal.

Actuarão os banhos arsenicaes pela penetração do arsenico no organismo atravez da pelle? As experiencias de Charcot mostram que não. Este illustre professor, analysando as urinas de um individuo submettido durante muito tempo a este modo de tratamento nunca encontrou n'ellas vestigios de ar-

senico. Sob o ponto de vista da sua acção therapeutica, o arsenico actuará portanto differentemente, conforme o seu modo de administração.

Não nos deteremos sobre os alcalinos cuja efficacia é incontestavel sobre a diathese gottosa, mas que aqui nenhuma indicação encontram.

A não ser os salicylatos, todos os outros devem ser completamente postos de parte.

Em 1877, Germain Sée, sustentou perante a Academia de Medicina de Pariz, que o acido salicylico podia não só curar o rheumatismo agudo mas tambem a polyarthrite deformante. Para este autor o acido salicylico tem uma triplice acção:—Acalma rapidamente as dores, diminue a tumefacção articular e favorece a eliminação de certos principios do sangue, como: o acido urico, os uratos, etc., etc.

A prática nem sempre confirma estes resultados. O que se pôde concluir dos factos referidos por Bouchard, Luys, Richord, Bouchardat e tantos outros, e que as experiencias physiologicas de Laborde confirmam, é que este medicamento tem uma acção incontestavel sobre o symptoma dor.

Além d'isso, o acido salicylico convem ainda nas exacerbações agudas do rheumatismo chronico pela sua acção antithermica.

Com o mesmo fim se utiliza tambem a antipyrina. Esta substancia é muito bem tolerada por todos os doentes e póde n'estes casos substituir perfeitamente o salicylato de soda, acalmando como este as dores, e diminuindo a intensidade das manifestações febris.

Eis em poucas palavras as principaes substancias que constituem o tratamento interno do rheumatismo nodoso. Afinal reduz-se a bem pouco; o arsenico d'um lado, o iodo do outro, e os salicylatos ou os antithermicos analgesicos durante os periodos de exacerbação, e eis tudo a que se pode recorrer.

Mas para se proceder com mais segurança sobre o processo deformante da polyarthrite, para até certo ponto se obstar á marcha progressiva das suas diferentes perturbações trophicas, é necessario actuar-se tambem localmente.

* * *

Entre os diversos meios de que dispomos e que podemos utilizar com tal fim, collocamos em primeira linha a electricidade. É de uma applicação facil e de effeitos incontestaveis.

Segundo Boudet, a galvanisação tem por resultados:

- 1.º Diminuir rapidamente as dores.
- 2.º Fazer desaparecer as contracções.
- 3.º Auxiliar o desaparecimento das nodosidades.

Prolongada por muito tempo, a electricidade curaria mesmo as atrophias e paralyrias musculares; seria portanto o unico tratamento racional a seguir nas arthrites nodosas.

Emquanto ao seu modo de applicação nenhuma duvida offerece. O polo positivo, representado por uma larga placa molhada é collocado na região cervico-dorsal (para o rheumatismo dos membros superiores), ou na região dorso-lombar (rheumatismo das

extremidades inferiores). Mergulha-se a parte affectada n'uma bacia cheia de agua levemente salgada e á temperatura do corpo. Põe-se finalmente a agua em communicação com o polo negativo da pilha por meio de uma placa metallica e de um fio conductor, e a corrente se estabelece.

As applicações devem ter logar todos os dias e durarem de 10 a 15 minutos.

Acima da electrotherapia cujos resultados, de resto, elle acceita, colloca Dujardin-Beaumetz a massagem. A massagem é realmente um meio poderoso para combater a atrophia muscular que acompanha quasi sempre esta fórma de rheumatismo chronico. Associada á electricidade contribue para a reabsorpção das infiltrações peri-articulares, e para a regeneração local das fibras musculares e dos diversos tecidos compromettidos pelo processo morbido.

A electrotherapia e a massagem, constituem portanto um grande recurso no tratamento do rheumatismo nodoso.

Como meios locais póde-se recorrer tambem aos vesicatorios, tintura de iodo, pontas de fogo, etc, que em alguns casos prestam verdadeiros serviços.

Só de passagem fallaremos das innumeraveis preparações calmantes que todos os dias vemos annunciadas como especificas do rheumatismo. As variadissimas pomadas, balsamos e linimentos, de composição mais ou menos complexa e extravagante, actuam mais pela acção mecanica das fricções do que pelas substancias medicamentosas que as compõem. São por conseguinte preparações sem importancia e que não merecem prender por mais tempo a nossa attenção.

Como tratamento das deformações rheumaticas tem-se aconselhado ainda o emprego das aguas mineraes. É uma medicação muitissimo usada hoje em todos os paizes e cuja efficacia, sem se poder reputar absoluta, ninguem contesta.

D'um modo geral, podemos dizer que todas as aguas thermaes são applicaveis em semelhantes casos. Todavia os banhos sulfurosos são aquelles a que em todos os tempos e ainda hoje se dá preferencia.

A estes meios podemos tambem associar os banhos de areia quente, applicados localmente sobre as articulações. A sua acção topica é principalmente recommendada quando o rheumatismo seja doloroso e

as articulações hyperplasiadas. Devem ser applicados diariamente ou de dois em dois dias, e ter uma duração media de 15 minutos.

De resto, escuzado será dizer-se que se deve prevenir o doente de que é necessario evitar o frio e a humidade. É com esse fim que se recommenda o uso das flanelas e de roupas de lã, que são pouco hygrometricas e bastante quentes.

Contrariamente ás indicações da gotta, aqui a alimentação deve ser abundante e substancial.

Que o clinico tenha sempre em vista que o rheumatismo nodoso é apanagio das classes pobres e organismos depauperados, e que portanto uma medicação tonica e reconstituente, acompanhada de uma alimentação corroborante e variada tem aqui o melhor cabimento.

Procedendo-se d'este modo, com methodo e perseverança, é raro que se não obtenham pelo menos algumas modificações favoraveis que retardem a marcha do rheumatismo. Em individuos de idade pouco avançada, em que as producções morbidas não tenham attingido ainda um alto grau, póde-se mesmo esperar a cura completa.

Em vista do que deixamos exposto parece-nos podermos concluir este capítulo exactamente como o principiamos. O clinico deve perder esse velho preconceito de que o rheumatismo nodoso é uma doença incuravel.

Não intervir em semelhantes casos é mais do que descrença, chega a sêr quasi um crime.

PROPOSIÇÕES

Anatomia — A disposição organica da caixa ossea do thorax nas condições normaes resiste melhor ás contuções do que se fosse constituida por uma só peça unida.

Physiologia — A pepsina e o acido chlorydrico do succo gastrico provêm de elementos morphologicos differentes.

Materia medica — O ferro é tão importante nas funcções da vida como nas funcções sociaes.

Anatomia pathologica — O bacillo da tuberculose pôde penetrar pelas vias digestivas sem lesão previa do epithelio intestinal.

Pathologia geral — O rheumatismo é hereditario.

Medicina operatoria — A talha estomacal, desde que se observe uma antiseptia rigorosa, pôde ser considerada uma operação benigna.

Pathologia externa — Na redução das hernias estranguladas prefiro a acção local do ether á do chlороformio.

Pathologia interna — A maior parte das pleurisyas sero-fibrinosas consideradas como primitivas são de natureza tuberculosa.

Partos — Nem sempre se deve praticar a ligadura e secção do cordão umbilical immediatamente apoz o parto.

Hygiene — O casamento é util hygienica e socialmente.

VISTO

Dr. Souto.

PÓDE IMPRIMIR-SE

Visconde d'Oliveira.