

1878

1902

N.º 3.

Adelio Pinto de Sampaio e Castro

Hemoptyses não tuberculosas

(BREVE ESTUDO)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO — 1902

169/3 EME

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE SECRETARIO

Clemente Joaquim dos Santos Pinto

Corpo Cathedratico

Lentes Cathedratcos

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva geral | Carlos Alberto de Lima. |
| 2. ^a Cadeira — Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira — Medicina operatoria. | Clemente J. dos Santos Pinto. |
| 6. ^a Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos. | Candido Augusto Corrêa de Pinho. |
| 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 | Roberto B. do Rosario Frias. |
| 10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica. | Augusto H. d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira — Medicina legal | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| 12. ^a Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica. | Alberto Pereira Pinto d'Aguiar. |
| 13. ^a Cadeira — Hygiene | João Lopes da S. Martins Junior. |
| Pharmacia | Nuno Freire Dias Salgueiro. |

Lentes jubilados

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

Lentes substitutos

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Secção medica | { José Dias d'Almeida Junior. |
| | { José Alfredo Mendes de Magalhães. |
| Secção cirurgica | { Luiz de Freitas Viegas. |
| | { Vaga. |

Lente demonstrador

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

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

(Regulamento da Escola, de 23 d'abril de 1846, art. 155).



A' MEMORIA DE MINHA TIA

D. Maria Emilia de S. e Castro



A MEUS PAES

Como prova de verdadeira estima e gratidão.

A MEU AVÔ

Francisco Manoel da Costa Sampaio

A MINHAS IRMÃS

A MEUS IRMÃOS

A MINHAS TIAS

E A MEUS TIOS

A MINHAS PRIMAS

E A MEUS PRIMOS

A'S EX.^{mas} SNR.^{as}

D. Eugenia Ramos Pinto

D. Felicidade Emilia d'Ascensão Soares

D. Maria do Rosário Ribeiro Guimarães

AOS

MEUS CONDISCIPULOS

E EM ESPECIAL A

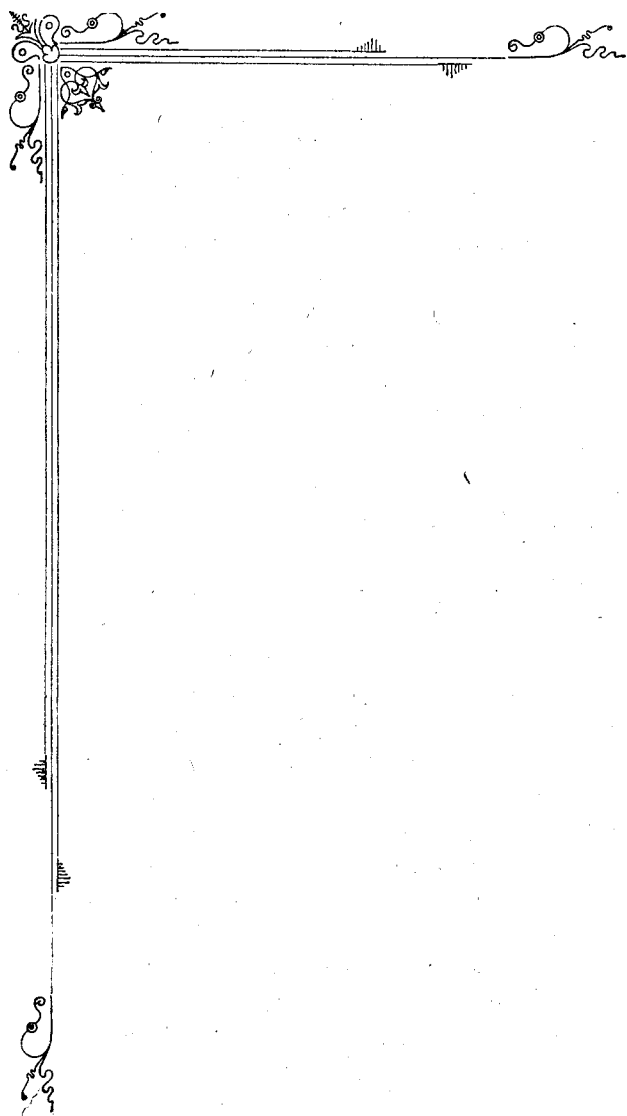
Elisiano Luiz Monteiro

AOS MEUS AMIGOS

AO MEU PRESIDENTE

O ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

Dr. Alberto Pereira Pinto d'Aguir



Não podendo ultimar os nossos trabalhos escolares sem apresentar uma dissertação impressa, procuramos, para satisfazer essa exigência da lei, um assumpto de interesse clinico.

Impressionado por alguns casos que tivemos ocasião de presenciar, as hemoptyses não tuberculosas mereceram a preferencia na nossa escolha.

Reconhecemos, dentro em pouco, que os nossos limitadissimos recursos não satisfaziam ás exigências d'uma tão vasta questão; mas, instigado pela sua importancia e confiado na benevolencia do Dgn.^{mo} Jury que avaliar este humilde trabalho, proseguimos, com perseverança, no seu estudo.

DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

No sentido etymologico, isto é, no mais lato, a palavra hemoptyse (de αἷμα, sangue, e de πτύσις, escarro) significa escarro de sangue.

O uso porem restringiu a significação d'esta palavra, excluindo do seu alcance os escarros de sangue provindo da pharynge ou das fossas nasaes.

A hemoptyse é um symptoma cuja causa, séde e caracteres são extremamente variaveis.

Não adoptaremos, aqui, para a palavra hemoptyse a definição de Chomel e de Béhiér «escarros de sangue provindo da hemorrhagia da mucosa das vias aereas, desde a larynge até aos ultimos bronchios», nem mesmo a dos auctores do *Compendium* «ejecções de sangue provindo do aparelho respiratorio», porque o sangue ainda que rejeitado pelas vias aereas pode ter a sua origem n'um órgão vizinho.

Abraçaremos antes a definição de Jaccoud e, como elle, diremos: *a hemoptyse é um escarro*

de sangue reconhecendo por causa quer uma hemorragia do aparelho respiratorio, quer a erupção nas vias aereas de sangue provindo d'um orgão vizinho.

Abster-nos-emos de reproduzir as diversas classificações das hemoptyses, admittidas pelos auctores; a maior parte d'ellas, mais arbitrarías que clinicas, lançam a confusão no espirito.

Em vez de classificar a hemoptyse segundo o seu mechanismo, preferimos passar em revista as differentes affecções e as differentes circumstancias em que ella se produz, estudando para cada caso os seus caracteres clinicos, a sua evolução propria e o mechanismo que preside á sua producção.

Adoptaremos então uma classificação baseada sobre a causa primordial da hemoptyse, classificação essencialmente clinica e que é a seguinte:

A. HEMOPTYSES SECUNDARIAS OU SYMPTOMATICAS, isto é, aquellas que dependem d'uma affecção preexistente de qualquer orgão. Taes são:

- I.—Hemoptyses nas affecções não tuberculosas do pulmão e das vias aereas.
- II.—Hemoptyses nas affecções do aparelho circulatorio.
- III.—Hemoptyses nas affecções do figado.
- IV.—Hemoptyses nas affecções do rim.
- V.—Hemoptyses arthriticas.
- VI.—Hemoptyses nas infecções e nas intoxicações.

VII.—Hemoptyses nas affecções do systema nervoso.

VIII.—Hemoptyses na gravidez.

B. HEMOPTYSES ESSENCIAES, isto é de causa puramente physica ou dynamica e independentes d'uma affecção anterior de qualquer órgão. Taes são:

I.—Hemoptyses traumaticas.

II.—Hemoptyses *a frigore*.

III.—Hemoptyses por esforço.

IV.—Hemoptyses por diminuição da pressão atmospherica.

V.—Hemoptyses supplementares ou criticas.

A.—Hemoptyses symptomaticas

I

Hemoptyses nas affecções não tuberculosas do aparelho respiratorio

N'esta categoria incluiremos não somente todas as affecções das vias aereas, desde a larynge até aos alveolos pulmonares, isto é: affecções da larynge, tracheia, bronchios, e parenchyma pulmonar; mas tambem as affecções do mediastino e pleura, pela sua relação intima com o pulmão.

Estudaremos, então, successivamente:

A. AFFECÇÕES DA LARYNGE.—Segundo a definição adoptada, os escarros de sangue tendo origem na larynge entram no grupo das hemoptyses.

São varias as affecções da larynge susceptiveis de lhes dar origem. Pertencem a este gru-

po as *lesões ulcerosas da larynge* (syphilis e cancro), os *tumores vasculares das cordas vocaes* (angiomas), os *kystos sanguineos dos cantores* e a *laryngite hemorrhagica*.

Nas primeiras d'estas affecções, a hemoptyse não apresenta nada de particular; nunca é abundante, consiste somente na expulsão d'um pouco de sangue misturado aos escarros e expellido, geralmente, em seguida a esforços de tosse provocados por um prurido na larynge. O diagnostico será baseado no exame laryngoscopico, que nos mostrará a lesão, causa da hemoptyse, e coallhos sanguineos adherentes ás cordas vocaes e ás paredes da larynge.

Um lugar á parte deve ser reservado á laryngite hemorrhagica. A hemoptyse representa o symptoma predominante d'esta affecção e affecta a modalidade seguinte: em seguida a um quinto de tosse produz-se uma expectoração notavel de sangue fluido, depois, durante as horas que seguem, o doente respira difficilmente até que sobrevem um novo quinto de tosse acompanhado d'uma nova hemoptyse de sangue liquido.

Deve ter-se sempre presente que as hemoptyses tendo origem na larynge, principalmente as que não dependem d'um tranmatismo ou d'um neoplasma, são raras, e devemos pensar sempre na possibilidade d'uma pseudo-hemoptyse ou d'uma hemoptyse tuberculosa precoce.

O exame laryngoscopico resolverá muitas duvidas.

B. ULCERAÇÕES DA TRACHÉA E DOS BRONCHIOS.

—Deixando de parte as ulcerações traumaticas, podemos distribuir, para facilidade d'estudo, as ulcerações da trachéa e bronchios nos grupos seguintes:

- a) Ulcerações consecutivas á abertura de abscessos
- b) Ulcerações syphiliticas
- c) Ulcerações neoplasicas
- d) Ulcerações produzidas pelas doenças infectuosas.

ULCERAÇÕES CONSECUTIVAS Á ABERTURA DE ABSCESSOS.—Esta questão foi cuidadosamente estudada por Pressoir na sua these (Ouverture des abcès dans la trachée, Pressoir thèse de Paris, 1897).

O auctor admitte que todas as collecções purulentas, quer provenham da região cervical, do mediastino anterior, da pleura mediastinica, d'um ganglio tracheo-bronchico ou do pulmão, quer se comportem como abscessos quentes ou frios, podem, n'um dado momento, abrir caminho para a trachéa ou bronchios e determinar hemoptyses.

Estas hemoptyses podem preceder, de muitos dias, a abertura do abscesso, podem acompanhar ou seguir immediatamente a sua ruptura e podem, finalmente, ser tardias, tendo origem nas ulcerações produzidas pelas collecções purulentas.

As primeiras são devidas a compressão vascular e limitam-se a uma expectoração sangüinea; as segundas são devidas a rupturas de vasos, por vezes importantes (arteria pulmonar, aorta, veia cava superior) e podem ser sufficientemente abundantes para causar a morte, em pouco tempo.

Em abono das hemoptyses tardias cito o caso de Wilson (British Medical Jornal, 1884):

«Homem de 61 annos, nem tuberculoso, nem syphilitico, tendo tido um anno antes, um abscesso volumoso da região supraclavicular, que se abriu na tracheia ao mesmo tempo que no exterior e curou, conservando o doente apenas a voz um pouco rouca.

Este doente foi surprehendido bruscamente por uma hemoptyse consideravel (sangue rutilante, escumoso) que se reproduziu no dia seguinte.

O exame laryngoscopico mostrou que se tratava d'uma ulceração da tracheia, correspondendo ao ponto de abertura do abscesso e cercada de fungosidades vasculares. A um tratamento apropriado seguiu-se rapidamente a cura».

ULCERAÇÕES SYPHILITICAS E NEOPLASICAS.—Emquanto as primeiras são raras acompanhadas de escarros hemoptoicos, os neoplasmas e principalmente o cancro da tracheia dão quasi sempre origem a hemoptyses repetidas. A abundancia d'estas é variavel segundo o tumor se ulcera precocemente ou forma um verdadeiro

annel duro, retrahindo o calibre da tracheia e causando a morte por suffocação.

ULCERAÇÕES NAS DOENÇAS INFECTUOSAS.—Não merecem deter-nos muito tempo, as differentes infecções que lhes dão origem são todas susceptíveis de determinar lesões graves do pulmão e de se acompanhar, por isso mesmo, de hemoptyses.

Mencionaremos somente, aqui, os escarros de sangue observados em doentes atacados de diphtheria, variola, febre typhoide, e apresentando ulcerações da tracheia.

A lepra e o mormo podem tambem dar origem a perdas de substancia nas vias aereas superiores e, por ahi, a hemoptyses.

C. BRONCHITES.—Entre as bronchites encontra-se só um limitado numero, susceptivel de determinar verdadeiras hemoptyses, quer por a natureza da affecção em si, quer por o terreno sobre que se desenvolvem.

Esse numero comprehende: *a bronchite dos cardiacos, a bronchite dos albuminuricos e as bronchites pseudo-membranosas.*

Das hemoptyses pertencentes ás duas primeiras formas nada direi aqui, o seu estudo será feito com o das hemoptyses nos cardiacos e nos brighticos; limitarei-me, por agora, a estudar rapidamente as hemoptyses na *bronchite pseudo-membranosa chronica.*

Ainda que muito raras vezes, esta ultima acompanha-se d'hemoptyses, nas quaes um exame attento revela vestigios da falsa membrana.

Os escarros de sangue, produzindo-se, em geral, na occasião dos quintos de tosse, ou nos dias que seguem os periodos de grande dyspnea, apresentam-se: ora sob o aspecto de manchas sanguineas disseminadas no liquido mucoso, ora assimilhando-se a sangue rutilante, em maior ou menor quantidade.

«E' possivel, diz Dejean na sua these (De la bronchite pseudo-membraneuse. these de Paris, 1893), que o sangue provenha de rupturas vasculares produzidas pelos quintos de tosse, ou do descollamento das membranas; mas, d'um modo geral, estas hemoptyses nunca são graves».

D. COQUELUCHE.—As hemopthyses podem observar-se na coqueluche, porem muito menos frequentemente do que Trousseau e Joseph Frank suppunham.

Com effeito, Roger (Bull. de l'Acad. de Médecine, 1879) mostrou que podia haver escarros de sangue ligados a focos de apoplexia, no decurso da coqueluche; mas que, o maior numero das vezes, tratava-se de falsas hemoptyses.

Assim, contrariamente á opinião de Trousseau e de Frank, que julgavam estas hemoptyses muito frequentes e benignas, Roger considerava-as muito raras, e observa que a benignidade

dos escarros de sangue está d'accordo com a sua mais frequente origem: cavidade buccal, fossas nasaes e pharynge.

Como bem mostra Roger, o que induziu a erro muitos observadores foi elles examinarem o sangue expectorado na escarradeira, isto é, quando completamente misturado ás mucosidades bronchicas; mas se, prevista a possibilidade de semelhante erro, se examina com attenção como se faz a mistura, verifica-se que as mucosidades chegam á bocca escumosas e esbranquiçadas, e d'ella sahem misturadas ao sangue que arrastam na passagem. Depois d'alguns minutos de demora no escarrador, o liquido formado simula perfeitamente o da hemoptyse, que parece mais ou menos abundante, segundo o sangue provem das gingivas hyperemiadas ou das fossas nasaes posteriores.

Em resumo, esta expectoração sanguinea que apparece, em geral, no fim dos grandes quintos de tosse e assusta muito as pessoas que a observam, não é, a maior parte das vezes, uma hemoptyse, mas um ptialismo sanguineo.

E' preciso, portanto, não tomar por uma hemoptyse verdadeira essas pseudo-hemoptyses. Por um lado, o exame attento da bocca permite, geralmente, apreciar a verdadeira origem do sangue; por outro lado, é necessario não esquecer que a hemorrhagia pulmonar d'origem tuberculosa é excessivamente rara na infancia.

E. DILATAÇÃO DOS BRONCHIOS.—Aqui, as he-

moptyses são frequentes e tem sido minuciosamente estudadas por numerosos auctores, sob o ponto de vista clinico e anatomo-pathologico.

Com relação á sua frequencia, poderá dizer-se que cincoenta por cento de bronchectasicos apresentam hemoptyses.

Estas hemoptyses podem apparecer em todos os periodos da bronchectasia, mas muito mais frequentemente quando a doença é bem confirmada e, como a dilatação dos bronchios é uma doença das pessoas idosas, é n'este periodo avançado da vida que se observam mais frequentemente.

E' preciso, comtudo, abrir uma excepção para os factos citados por Stoïchhoff (Th. de Paris, 1897) em que a dilatação bronchica apparece em crianças, em seguida á penetração de corpos extranhos nas vias respiratorias, casos que se acompanham quasi sempre d'hemoptyses.

Com relação aos caracteres exteriores, esta hemopthyse, que sobrevem quasi sempre a um accesso de tosse, pode revestir todos os typos.

Raramente vermelha, tem a maior parte das vezes uma colorisação especial, que Gombault comparou a lavadura de carne *«lavure de chair»*. Algumas vezes nota-se a côr tijolo carregado. Mas, assim como em toda a hemopthyse em que o sangue demora mais ou menos tempo nas vias aereas os escarros sanguineos podem tomar muitas colorisações, do mesmo modo, n'estas hemoptyses, não é raro observar sangue denigrado, se esta demora foi prolongada.

Muitas vezes a hemoptyse é vermelha vivo no começo, depois toma cada vez mais a côr da lavadura de carne e, finalmente, a côr negra.

Quando a hemoptyse está a terminar, a colorisação, segundo Gombault, pode assimilhar-se á das flores de pecegueiro.

A quantidade de sangue expellido é muito variavel; emquanto certos doentes só tem escarros sanguineos, ainda que frequentemente repetidos, n'outros as hemoptyses são sufficientemente abundantes para produzirem a morte (Obs. de Pillet e Millian, Soc. Anat., 1889 e 1897).

D'um modo geral, as hemoptyses são tanto mais abundantes quanto são mais tardias. Por outro lado, é raro que ellas sejam isoladas; repetem-se com intervallos tanto mais curtos quanto mais ligeiras são.

Ainda que, na maior parte dos casos, não tenham gravidade, podem apresentar importancia de dois modos differentes: importancia immediata nos casos d'hemorrhagia grave d'*emblée*, ou secundaria quando, por a sua repetição e continuidade, enfraquecem progressivamente o doente.

Sabe-se que um bom numero de doentes attingidos de dilatação dos bronchios são tuberculosos. D'este modo, quando nos encontramos em presença d'hemoptyses em doentes attingidos de bronchectasia, devemos sempre procurar saber se esta dilatação não é de natureza tuberculosa. Se bem que o diagnostico nem sempre

seja facil, debaixo do ponto de vista clinico a lentidão da evolução da doença, o pouco resen-timento do estado geral, a ausencia do bacillo de Koch são signaes em favor da natureza simples, esclerosa, não tuberculosa da dilatação.

Demais, como as hemoptyses apparecem mais frequentemente quando a doença está bem con-firmada, isto é, n'uma idade avançada, teremos ahi um dos melhores caracteres para as differen-çar das hemoptyses tuberculosas.

PATHOGENIA.—Laënnec e Trousseau assigna-laram-nas simplesmente sem estudar o modo de producção, Barth attribue-as a uma tuberculose concomitante, o que é verdadeiro n'um certo numero de casos, ou a uma affecção cardiaca adjacente. Kotz e Guitrac attribuem-nas a con-gestões pulmonares.

Gombault foi o primeiro que entreviu o seu verdadeiro modo de producção quando escreve: «A que podem ser devidas estas hemorrhagias?

«Talvez, e não é senão uma simples opinião que eu emitto, esperando que investigações ulteriores a venham confirmar, os vasos capilla-res se tornem varicosos e a hemorrhagia não é mais, então, que uma exsudação atravez a parede adelgada dos vasos ou a consequencia da rup-tura d'um capillar excessivamente dilatado».

Mas, só as investigações ulteriores de Hanot, Gilbert, Dallidet e Leroy assentaram a pathoge-nia d'estas hemoptyses em bases seguras.

Está hoje averiguado que a parede do bron-chio dilatado é formada de cellulas embryona-

rias com neo-formação de vasos, geralmente dilatados. Ora estes neo-vasos tem uma parede muito fraca onde o elemento embryonario domina.

O estado aneurismatico é devido a degeneração granulosa das fibras musculares.

Nota-se á superficie dos bronchios verdadeiros botões carnudos formados de cellulas embryonarias e percorridos em todos os sentidos por estes neo-vasos. Nota-se, demais, que estes vasos, com parede tão fraca, predominam á superficie da mucosa, sob o epithelio, que falta muitas vezes, de modo que a parede vascular está em contacto directo com o conteudo dos bronchios.

Se se junta á superficialidade dos vasos e á fraqueza das suas paredes, o facto de que elles estão sempre em estado de repleção, ter-se-á uma explicação sufficiente da producção d'estas hemoptyses.

A ruptura produz-se pela menor causa: accesso de tosse, por exemplo.

F. PNEUMONIA.—A existencia da hemoptyse na pneumonia lobar aguda admittida sem contestação pelos auctores antigos, que quasi todos assignalaram casos é hoje muito discutida.

Com effeito, Laënnec, Gendrin, Dauvergne, Jaccoud assignalam hemoptyses no decurso da pneumonia, mas nota-se em todas as observações a falta de contraprova anatomica; Barth (Dicc. Dechambre) faz grandes reservas sobre a

sua existencia, e o mesmo faz Lepine (Dicc. Jacoud).

A questão foi retomada recentemente por Sauné, para assumpto d'uma these. O auctor admite que o apparecimento de hemoptyses verdadeiras, ligadas a uma pneumonia, exige o concurso de varias circumstancias, cujas principaes são:

1.^o—Certas formas anormaes de pneumonia: forma hemorrhagica de Schutzenberger, forma epidemica com tendencia hemorrhagica.

2.^o—Certas affecções anteriores predisponentes: grippe, nephrites.

Sauné publica, em seguida, na sua these, uma serie de observações de varios auctores que, sob o ponto de vista clinico, podem ser distribuidas em tres grupos:

- a) Hemoptyses determinadas exclusivamente pela pneumonia
- b) Hemoptyses determinadas por pneumonias complicadas d'infarctus
- c) Hemoptyses determinadas por pneumonias sobrevindo em tuberculosos evidenciados.

Ao primeiro grupo tem direito o caso de Chauffard e Sauné: Doente de 43 annos, alcoolico, sem antecedentes, apresentando bruscamente symptomas grippaes e tres dias depois signaes nitidos d'hepatisação. A pneumonia segue a sua evolução normal até ao 9.^o dia em que a febre se exacerba e os signaes physicos revelam uma ampliação da zona hepatisada.

Ao 11.^o dia da pneumonia duas hemoptyses

successivas, uma pouco abundante, outra attingindo 1300 grammas. O doente succumbe no 13.º dia. A' autopsia nota-se: Hepatisação cinzenta do lóbo superior do pulmão direito, cercada d'uma zona de hepatisação vermelha; pneumonia em resolução do lóbo medio direito. Ausencia de tuberculos nos pulmões e de infarctos. Bronchios sãos; coração, figado e rins normaes.

As outras observações não são tão concludentes, a falta d'autopsia deixa-nos perplexo sobre a existencia d'uma tuberculose latente ou d'um infarto desconhecido.

Ao segundo grupo pertencem os casos de Jaccoud, Menetrier e de Laënnec em que a autopsia revelou a existencia de focos do volume d'uma noz, granulosos, negros, hemorrhagicos, com ausencia d'outras lesões susceptiveis de explicar as hemoptyses.

Do 3.º grupo não fallo por não nos interessar.

A hemoptyse apparece, em geral, no começo da pneumonia, ao mesmo tempo que a pontada e calefrio; se, ás vezes, apparece mais tarde (periodo estacionario ou convalescença) é devida a uma recidiva da pneumonia.

Quanto á abundancia, a hemoptyse varia, segundo os casos, desde os simples escarros sanguineos até á grande hemorrhagia, attingindo e excedendo um litro.

Esta hemoptyse é considerada por o maior numero dos auctores que a tem observado, como uma complicação da pneumonia pouco peri-

gosa e algumas vezes mesmo salutar; pode, porém, ser a causa de morte, pela sua abundância.

A pathogenia é certamente devida a factores multiplos: além de todas as causas de enfraquecimento organico, capazes de diminuir a vitalidade e a resistencia dos vasos, é preciso collocar o augmento da pressão arterial e a excitação do coração, augmento de pressão venosa, apparecimento de thromboses arrastando a formação d'infartos.

Quer se admitta a associação d'estas causas multiplas (Charvot), ou o predominio dos phenomenos de compressão exercido pelos vasos muito hyperhemiados e alterados (Widal), ou a intensidade do processo inflammatorio repercutindo-se sobre os ganglios do grande sympathico e produzindo, por seu intermedio, uma dilatação capillar extrema com menor resistencia das suas paredes e um exaggero das pulsações cardiacas (Yvert), é muito provavel que a hemoptyse exija para se produzir, um conjuncto de phenomenos, encontrando-se pouco frequentemente associados no mesmo individuo, o que basta a explicar a sua rareza.

G. PNEUMOKONIOSES.—As pneumokonioses, isto é, as affecções devidas á irritação mechanica produzida por poeiras sobre os tecidos pulmonares, exceptuando as complicações toxicas ou infectuosas que podem vir da natureza d'estas poeiras ou da sua mistura com os microbios

(Netter), podem ser acompanhadas d'hemoptyses.

Convem, todavia, notar que, a maior parte das vezes, a hemoptyse depende não da pneumokoniose em si, mas das suas complicações, á frente das quaes está a tuberculose.

E' preciso, portanto, nos individuos affectados de pneumokonioses ser muito circumspecto na determinação da nutreza da hemoptyse, e só depois de declarada a ausencia do bacillo de Koch nos escarros, em repetidos exames bacteriologicos, é que nos devemos pronunciar.

Segundo Rajaonah (Contribution a l'etude des pneumokonioses, thèse de Paris, 1898) as hemoptyses nas pneumokonioses coincidem principalmente com o apparecimento dos signaes cavitarios e caracterisam-se por serem repetidas, pouco abundantes e apyreticas.

H. PSEUDO-TUBERCULOSES PULMONARES. — As pseudo-tuberculoses pulmonares e em especial a pseudo-tuberculose aspergillar são, por vezes, acompanhadas d'hemoptyses.

Pelo que respeita á aspergillose, Rénon distingue duas formas: a forma hemoptoica e a forma asthmatica, não fallando da associação da aspergillose e do bacillo de Koch.

Na primeira d'estas formas, apparece inesperadamente uma hemoptyse n'um individuo considerado de boa saude, seguindo-se a esta primeira hemoptyse varias outras com intervallos de tempo variando de mezes a annos; ao mesmo

tempo apparece uma diminuição notavel das forças e uma tosse secca e quintosa, acompanhada d'expectoração purulenta, frequentemente estriada de sangue.

Na forma *asthmatica* as *hemoptyses* são, pelo contrario, muito raras; só se observa escarros tintigidos de sangue ou *hemoptoicos* em seguida a quintos de tosse violentos e a grandes accessos de *dyspnéa*.

A ausencia do bacillo de Koch no producto de expectoração e o modo de vida do doente guiam-nos no verdadeiro diagnostico da *hemoptyse*.

I. SYPHILIS DO PULMÃO.—As *pneumopathias syphiliticas* não se produzem durante os primeiros annos da infecção.

São manifestações essencialmente terciarias.

Comtudo, Gamberini citou a observação d'um doente que, apenas dois mezes depois do accidente primitivo, foi attingido d'uma affecção pulmonar com marcha rapida e que desappareceu em algumas semanas sob a influencia do tratamento *antisyphilitico*; Mauriac assignala um caso de *syphilose pulmonar* n'um doente que tinha sido infectado havia um anno.

A frequencia da *syphilose pulmonar* não é grande, pode mesmo affirmar-se que, entre as affecções *syphiliticas* das visceras, a dos pulmões occupa o ultimo lugar.

A *syphilis* pode viver ao lado da tuberculose, no mesmo pulmão, em perfeita intelligencia,

mas conservando sempre a sua completa autonomia.

São variadas as formas clinicas da syphilis pulmonar, Dieulafoy (Gaz. Hebd. 1889—Leçons sur la syphilis du poumon) classifica-as do seguinte modo:

- 1.º—Typo simulando a broncho-pneumonia tuberculosa
- 2.º—Typo simulando a phthisica tuberculosa vulgar
- 3.º—Esclerose syphilitica broncho-pulmonar
- 4.º—Pneumopathia syphilitica combinada com uma tuberculose do pulmão, que é anterior ou posterior
- 5.º—Syphilis pulmonar hereditaria, precoce ou tardia.

E' esta a classificação que vou seguir no estudo das hemoptyses syphiliticas.

Na primeira das formas citadas, as hemoptyses são raras, segundo a opinião unanime dos auctores; os diversos symptomas evoluem-se rapidamente, como n'uma infecção aguda; trata-se de lesões simplesmente hyperplasicas, segundo a expressão de Fournier. Citarei como exemplo a observação de Raymond, relatada por Dieulafoy (Loc. cit.).

«Homem de 30 annos, syphilitico de longa data, tomado bruscamente de calefrios, tosse, febre, dyspnéa, e tendo, em seguida a um dos quintos de tosse, uma hemoptyse abundante. No vertice do pulmão esquerdo d'este homem,

que soffria havia 15 dias d'uma cephaléa violenta, percebia-se, atraz, som baço, crepitação, respiração rude e soprada. O tratamento anti-syphilitico debellou, por completo e em poucos dias, esta pneumopathia.»

No segundo typo, ao contrario do que succede no primeiro, as hemoptyses são frequentes. Trata-se aqui d'uma affecção chronica que é geralmente o resultado de gommas do pulmão, seguindo a evolução habitual das produções gommosas, isto é, amollecendo pouco a pouco e chegando a ulcerar-se e a abecedar-se, dando lugar assim a perdas de substancia mais ou menos volumosas, a verdadeiras cavernas pulmonares, não se distinguindo a não ser porque se envolvem em geral d'uma zona de esclerose muito extensa, facto que tem a sua importancia sob o ponto de vista da produção das hemoptyses.

Bourdieu (Thèse de Paris, 1896) — Contribution à l'étude de la syphilis du poumon) admite que as hemoptyses podem produzir-se em dois momentos differentes: no momento da evacuação do conteudo da gomma amollecida, reduzindo-se então a alguns escarros sanguineos, ou quando a caverna está definitivamente constituida; são estas ultimas que merecem sobretudo ser estudadas.

Fournier (Gaz. Hebdomadaire, 1875) escreve a este respeito:

«On a dit que les hémoptysies étaient rares

dans la phtisie syphilitique. Je ne puis accéder a cette opinion. Elle se trouvent consignées dans un certain nombre des cas publiés, et je les ai plusieurs fois observées chez mes malades».

Dieulafoy (Loc. cit.). referindo-se ao mesmo assumpto, escreve: «Les hémoptysies sont ici fréquentes, mais rarement abondantes, le malade ne rend, le plus souvent, que des crachats hémoptoïques».

Lancereaux, Bernheim, Carler tem no entanto observações pessoas de hemoptyses abundantes provocadas por esta forma de syphilis pulmonar.

Algumas vezes tambem, as hemoptyses tornam-se graves, não pela abundancia de cada uma em separado, mas pela sua repetição, chegando a anemiar o doente (Fournier).

O diagnostico, por causa da associação da hemoptyse com os signaes cavitarios, pode, ás vezes, ser muito difficil com a tuberculose pulmonar commum. Sob este ponto de vista, Fournier (Gaz. Hebd., 1875) distingue duas formas principaes de syphilis: aquellas em que ha cachexia rapida e em que o diagnostico é particularmente difficil, e aquelles em que não ha participação do estado geral e em que os doentes, com os signaes d'auscultação que apresentam, se similham a «phtisiques bien portants».

Em presença de doentes que apresentam todos os signaes da tuberculose cavitaria o diagnostico ainda que difficil é possivel, segundo

Fournier, apoiando-nos em tres ordens de factos:

1.º—Os caracteres das lesões locaes que são unilateraes, circumscriptas, sem predilecção de séde para o vertice dos pulmões, avançadas como evolução e limitadas como extensão.

2.º—As perturbações geraes, isto é, a coexistencia de febres vesperaes, suores nocturnos, enfraquecimento progressivo com conservação e persistencia da gordura.

3.º—A muito mais longa evolução da affecção.

Devemos juntar a isto os conhecimentos fornecidos pelos antecedentes dos doentes, a não descoberta do bacillo de Koch nos escarros e, emfim, o successo do tratamento especifico, que fica sendo a pedra de toque.

Da terceira forma, isto é, da esclerose syphilitica broncho-pulmonar, nada diremos aqui, porque evoluciona para a dilatação dos bronchios e, por consequencia, dá logar a hemoptyses segundo o mechanismo que indicamos quando tratamos d'esse assumpto, e que se apresenta como na bronchetasia simples.

Relativamente ao quarto typo, sabemos que a syphilis e a tuberculose podem viver no mesmo pulmão, aggravando-se uma á outra mutuamente, quer porque a syphilis venha dar impulsão a uma tuberculose em evolução, quer porque o organismo do syphilitico enfraqueci-

do, e as lesões pulmonares do começo sejam um terreno bem preparado para a penetração e para a pullulação do bacillo de Koch. Assiste-se então, geralmente, a uma fusão rapida dos pulmões, dando origem a hemoptyses mais ou menos abundantes, que entram no grupo das hemoptyses tuberculosas.

Fallemos finalmente do quinto e ultimo grupo, isto é, da syphilis hereditaria, precoce ou tardia.

A syphilis hereditaria pode ser precoce ou tardia. Precoce, diz-se d'aquella que se encontra nos nado-mortos e nas crianças que viveram alguns mezes. Nunca dá origem a hemoptyses.

A syphilis tardia tem-se visto apparecer alguns mezes depois do nascimento, mas apparece geralmente para o 6.º ou 7.º anno, algumas vezes aos 20 e mesmo aos 40 annos (Caso de Lanceraux).

Ainda que as observações de syphilis pulmonar hereditaria tardia que vi publicadas não sejam acompanhadas d'hemoptyses, admitto aqui a sua existencia, visto estar provado que as lesões esclero-gommosas podem desenvolver-se nos pulmões de individuos da segunda infancia, unicamente porque nasceram de paes syphiliticos.

J. KYSTOS HYDATICOS.—Os hystos hydaticos dão frequentemente origem a hemoptyses, a

ponto d'estas constituirem um dos seus symptomas mais importantes.

Estas hemoptyses podem ser *precoces* ou *tardias*, isto é, apparecer antes da ruptura do kysto ou seguirem-a.

As hemoptyses precoces podem preceder de muitos mezes e mesmo de muitos annos a ruptura da bolsa hystica, apparecer antes de qualquer outro symptoma, e apresentam-se com caracteres variaveis: ora trata-se d'uma simples expectoração sanguinea frequentemente repetida, outras vezes d'uma verdadeira hemoptyse apparecendo bruscamente ou na occasião d'um esforço, e susceptivel de causar a morte.

As hemoptyses tardias seguem mediata ou immediatamente a ruptura do kysto e são mais abundantes, mais persistentes e mais terriveis que as hemoptyses precoces. Quando se produzem no proprio momento da ruptura da bolsa kystica o sangue vem misturado ao seu conteúdo.

As hemoptyses tardias podem persistir muito tempo depois da ruptura do kysto, e podem ser favorecidas por phenomenos de infecção ou de gangrena supervenientes.

Depois do que fica dito, comprehende-se quanto seja difficil o diagnostico d'estas hemoptyses, que innumeras vezes tem sido tomadas por hemoptyses tuberculosas, emquanto não se fazem acompanhar de membranas d'hydatides, verdadeira denuncia da sua mais provavel causa.

K. GANGRENA PULMONAR.—A hemoptyse constitue um accidente commum da gangrena pulmonar.

As estatisticas de Liandier e Latruffe, 75 %, approximadamente, confirmam esta asserção.

Os caracteres da hemoptyse são variaveis, segundo o sangue é rejeitado immediatamente ou demora mais ou menos tempo na cavidade cavada pelo esphacelo. No primeiro caso, o mais frequente, o sangue é liquido, rutilante, escumoso; no segundo tem côr negra ou chocolate, vem misturado com coagulos e com os productos d'expectoração, e exhala um cheiro particularmente fetido.

A frequencia e a abundancia do sangue expellido estão egualmete sujeiatas a numerosas variações: algumas vezes, mas muito raramente, nota-se só uma hemoptyse ou simples estrias de sangue nos escarros; a maior parte das vezes apparecem hemoptyses repetidas, quotidianas, variando d'alguns centimetros cubicos a um litro e occasionando rapidamente phenomenos graves.

Estas hemoptyses podem ver-se em todos os periodos da affecção: no começo, antes do mau cheiro do halito e da expectoração, e do apparecimento de signaes estethoscopicos nitidos; ou no decurso da gangrena pulmonar, indo augmentando de frequencia e de intensidade a ponto de causar a morte.

O exame das lesões gangrenosas do pulmão

dá-nos a razão da frequencia d'estas hemoptyses.

Segundo Latruffe (Des hémorrhagies dans la gangrène pulmonaire, thèse de Paris, 1897), nas cavernas gangrenosas persistem septos fibrosos atravessando a cavidade. Estes septos muitas vezes não são completos e formam, apenas, na face interna das cavernas, saliências, especies d'espôrões aos quaes adherem mais ou menos os detritos esphacelados. Estas saliências conjunctivas offerecem frequentemente o character importante de conter no seu interior vasos de grande calibre, arteriolas ou veinulas. Os vasos são cheios de sangue não coagulado, prova de que a circulação ainda ahi existe.

Por outro lado o exame attento dos proprios vasos mostra, segundo Latruffe, dois pontos importantes; a) são todos permeaveis; b) as suas paredes são muitas vezes inflammadas e lesadas; estas lesões da tunica externa (periarterite, periphlebite) predominam, muito mais raras são as da tunica media e excepçionaes as da tunica interna.

Vê-se quanto este conjuncto de circumstancias: presença d'um processo ulceroso, permeabilidade dos vasos, friabilidade das suas paredes, favorece a producção d'hemorrhagias graves.

L. TUMORES DO PULMÃO.—Entre os neoplasmas do pulmão susceptiveis de dar origem a

hemoptyses, só podem ser incluídos o epithelioma e o sarcoma.

Os escarros de sangue são frequentes na forma primitiva, lobar, d'estes neoplasmas, ao passo que na sua forma secundaria geralmente nodular e disseminada são raras.

Quanto ao seu aspecto, a hemoptyse pode tomar duas formas muito distinctas:

- a) A de escarros gelea de groselhas
- b) A d'uma hemoptyse verdadeira, de sangue vermelho ou negro.

A primeira expressão tornou-se classica para definir as hemoptyses do pulmão canceroso.

G. Sée (*Maladies specifiques du poudmon*) fixou os caracteres da expectoração gelea de groselhas, do modo seguinte:

«Os escarros são d'uma consistencia gelatinosa, formando na escarradeira uma massa semi-molle, tremulante; não são viscosos nem adherentes como o escarro pneumonico.

«São d'uma côr rosea e não da côr de ferrugem ou tijolo.

«São homogeneos, quasi transparentes e não se similham nem aos escarros da pneumonia, nem aos da apoplexia pulmonar.

«Sob o ponto de vista da sua constituição, são formados por muco misturado a uma quantidade mais ou menos consideravel de sangue».

Quanto ás hemoptyses verdadeiras, que Charvet considera relativamente frequentes, não se compõem em geral senão d'uma pequena quantidade de sangue puro ou d'alguns escarros san-

guineos. Os casos em que elles tem tomado, pela sua abundancia uma importancia capital são excepçionaes.

Um outro character da hemoptyse no cancro do pulmão é a sua variabilidade d'aspecto; d'um dia para o outro a hemorrhagia toma os caracteres da hemoptyse verdadeira, da apoplexia pulmonar, ou o aspecto da gelea de groselhas (Sée, Stokes, Walsche).

Finalmente, o exame microscopico do sangue rejeitado dar-nos-á conhecimentos preciosos sobre a sua natureza.

Com effeito, são numerosos os auctores que tem mencionado fragmentos neoplasticos misturados ao mucos e ao sangue dos escarros. Walsche consigna-os; Hyde Salter assignala fragmentos esbranquiçados comparaveis aos de vitella cosida e que não eram outra cousa que detritos de neoplasma encephaloide. No decurso d'estes ultimos annos, Cornil, Lancereaux, Ménétrier publicaram observações em que a coincidencia da tuberculose e do cancro pôde ser revelada d'este modo, por o exame microscopico das hemoptyses.

M. LITHIASE BRONCHO-PULMONAR.—A hemoptyse não é rara na lithiase broncho-pulmonar.

Morgagni fez notar que esta variedade d'hemoptyse pode algumas vezes ser muito abundante e mesmo mortal.

P. Kokler (commercium litterarium) citou

a historia d'um doente que expectorava muitas vezes calculos tingidos de sangue, e explicava esta ligeira hemoptyse por a laceração que as concreções determinavam na trachéa e na larynge.

Cazeaux communicou, em 1834, á Sociedade Anatomica de Paris o caso d'uma rapariga de 18 annos, que succumbiu em algumas horas a uma hemoptyse calculosa, fulminante.

O exame d'estas observações e de muitas outras ultteriores publicadas por Poulalion na sua these (*Les pierres du poumon de la plevre et des bronchs*) permite-me fazer as seguintes considerações sobre a hemoptyse calculosa:

E' frequente, geralmente pouco abundante, algumas vezes fulminante. Póde preceder de muitos dias a expulsão do calculo, mas em geral acompanha-o.

Morton (*Physiologie*) baseava-se no apparecimento d'uma dôr violenta no peito acompanhada de hemoptyse, para precisar o começo d'uma tísica calculosa.

Poulalion pensa que, sem cahir no exagero de Morton, se deve ter em consideração a existencia, na maioria dos casos, d'uma dôr mais ou menos profunda, persistente, *circumscripta* ao ponto occupado pela concreção, mas parecendo irradiar-se para a larynge no momento da expulsão.

Como se produz esta hemoptyse?

E' d'origem traumatica e o mechanismo não

differe em nada do que provoca a nephrorrhagia e a hematuria nos calculos dos rins (Besnier).

Com effeito, as concreções são por vezes cheias de asperezas e de saliencias ponteagudas, que podem perfurar um vaso importante, quando abrem, por ulceração, caminho n'um bronchio.

A hemoptyse ligeira póde ser devida á erosão produzida por o calculo sobre a mucosa bronchica.

N. PLEURESIAS.—A hemoptyse é excessivamente rara no decurso das pleuresias da grande cavidade, a não ser que haja coincidencia de lesões pulmonares (bacillose, cancro, gangrena, etc.), verdadeira causa da hemorrhagia.

Ha, no emtanto, uma localisação pleural que, só por si, é susceptivel de dar logar a hemoptyses, sobre as quaes Dieulafoy (Cliniques de l'Hôtel-Dieu, III), attrahiu a attenção e a proposito das quaes escreve:

«Au cours de la pleurésie interlobaire peuvent apparaître des hémoptysies abondantes et répétées, bien que le malade ne soit pas tuberculeux. Ces hémoptysies que je propose de nommer hémoptysies interlobaires, surviennent avant ou après la vomique et sont dues à des ulcérations vasculaires de la paroi».

Dieulafoy firma o facto em quatro observações precisas e explica a sua pathogenia.

N'essas quatro observações trata-se d'hémoptyses abundantes, necessitando um tratamento

energico e tendo persistido, em duas d'ellas, durante quinze dias. Foram contemporaneos da vomica ou posteriores.

O facto comprehende-se facilmente: no momento em que o pus da cavidade enkystada, consegue abrir caminho até aos bronchios, os vasos nem sempre são poupados e a hemoptyse acompanha a vomica. Se os vasos não são lesados immediatamente, são englobados mais tarde no tecido inflammatorio e, tornando-se friaveis, rompem-se na occasião de qualquer esforço.

II

Hemoptyses nas affecções do apparelho circulatorio

Estas hemoptyses são as mais importantes depois das hemoptyses tuberculosas.

São devidas a affecções extremamente variaveis do apparelho circulatorio, que podemos, desde já, separar em:

- A.—Affecções do coração propriamente dito.
- B.—Affecções do apparelho vascular, e principalmente dos grandes vasos da base do coração.

A.—AFFECÇÕES DO CORAÇÃO

As hemoptyses nas affecções do coração tem sido, desde longa data, descriptas pelos auctores com os seus caracteres proprios, e merecem essencialmente o nome d'*hemoptyses cardiacas*.

Estas hemoptyses, ligadas ás affecções do coração, podem ser devidas a perturbações pulmonares diversas; quer a lesões com evolução progressiva: *bronchite dos cardiacos*, *congestão pulmonar dos cardiacos*; quer a lesões bruscas: *apoplexia pulmonar*.

Quando o processo inflammatorio pulmonar não ultrapassa as lesões da bronchite, é raro que se observem hemoptyses; a expectoração, mais ou menos abundante, segundo os casos, é, a maior parte das vezes, muco-purulenta.

—Os phenomenos de *congestão pulmonar* com exacerbações successivas, parece serem principalmente apanagio das lesões mitraes.

Debaixo do ponto de vista clinico a successão dos phenomenos é facil d'elucidar; trata-se, ahi, d'uma congestão passiva dos pulmões ligada a perturbações circulatorias.

Concebe-se, com effeito, como a circulação pulmonar, comprehendida entre a lesão mitral oppondo um obstaculo ao curso normal do sangue e o ventriculo direito hypertrophiado, lançando o sangue com energia na arteria pulmonar, seja submettida a uma tensão excessiva, permanente, predispondo ás congestões, e occasionando a rigidez e a tumefacção do pulmão.

A anatomia pathologica do periodo de congestão edematosa explica-nos a frequencia das hemoptyses: nos septos alveolares encontra-se os capillares dilatados, de tal modo distendidos, que parecem prestes a romper-se, frequentemente torcidos em S ou apresentando pequenas ectasias circumferenciaes, recordando aneurismas.

As veinulas tambem estão dilatadas e cheias de sangue, e todos estes vasos apresentam, já, uma infiltração embryonaria diffusa com lesões d'endo-periarterite, diminuindo a resistencia das suas paredes.

Sob a influencia d'este excesso de tensão, as paredes vasculares podem apresentar rupturas multiplas, pontuadas, deixando passar os elementos do sangue.

Demais, a menor congestão *a frigore*, desenvolvendo-se n'este terreno preparado, com vasos dilatados e frageis, vae originar a transudação, atravez as paredes, d'uma quantidade notavel de sangue que será expectorado, constituindo assim hemoptyses.

D'ahi, os escarros hemoptoicos, mais ou menos abundantes, que se observam em doentes portadores de lesões mitraes, na occasião d'um arrefecimento, d'um esforço ou, quando se trata d'uma mulher, no momento das regras e sob a influencia da gravidez.

—N'um periodo mais adeantado, são outras lesões que intervem para originar o apparecimento da hemoptyse; trata-se então, como va-

mos vêr, d'infartos pulmonares ou *d'apoplexia pulmonar*, isto é, da extravasação d'uma certa quantidade de sangue que, infiltrando o parenchyma e enchendo os alveolos, dá origem a focos hemorrhagicos mais ou menos volumosos.

Esta extravasação sanguinea é devida á obliteração brusca d'um ramo mais ou menos volumoso da arteria pulmonar (grandes embolias ou embolias medias) por corpos de natureza diversa: fragmentos de coagulos desenvolvidos no ventriculo direito sob a influencia d'affecções diversas (lesões mitraes, aperto aortico, myocardites, pericardites), detritos de vegetações nos casos de endocardite, etc.

Quanto ao mechanismo da sua producção, recordaremos apenas, sem nos determos, que duas grandes theorias se apresentam para a sua explicação: a de Virchow ou da fluxão collateral e a de Duguet. A de Virchow, segundo a qual uma corrente de sangue retrogrado determina a alteração e depois a ruptura dos vasos, fazendo-se dos lobulos vizinhos para este territorio vascular onde a pressão sanguinea cahiu a zero; e a de Duguet, admittindo uma alteração rapida das paredes da arteria para aquem do obstaculo, uma infiltração sanguinea consecutiva atravez a tunica adventicia até ao territorio não irrigado.

A hemoptyse cardiaca é notavel pela precipitação do seu começo, faltando geralmente os prodromos. Quando existem, não tem nada de característico: é um mau estar indefinivel, uma

sensação de plenitude no peito, uma ligeira dyspneia.

Na maior parte dos casos, vê-se apparecer, ao mesmo tempo que uma pontada e uma dyspneia viva, a expectoração sanguinea característica.

Póde haver, como Laennec o mostrou, e principalmente no aperto mitral, uma grande hemoptyse, composta de sangue vermelho, escumoso; mas, a maior parte das vezes, o sangue é em quantidade mais limitada.

Quando a hemoptyse, pelo contrario, é pouco consideravel, e que o sangue permanece algum tempo nas visiculas pulmonares, os escarros serão d'um vermelho muito carregado ou denigrados.

Quando enfim o sangue demora mais tempo ainda, sendo favorecidas as modificações da sua materia corante, póde então tomar uma côr bistré ou mesmo de ferrugem, approximando-se da dos escarros pneumonicos.

Segundo Gueneau de Mussy, a expectoração tem um cheiro desagradavel, recordando o xarope antiscorbutico. O sangue é rejeitado por pequenas quantidades de cada vez; é a hemoptyse fraccionada, segundo a expressão classica.

Emfim, é muito persistente. «A hemoptyse da apoplexia pulmonar dura quinze dias, diz Grissolle».

B.—AFFECÇÕES DO APPARELHO VASCULAR

Occupar-me-hei aqui das *phlebitis*, das *aortites chronicas* e dos *aneurismas da aorta*, como agentes pathogenicos mais frequentes das hemoptyses ligadas ás affecções do apparelho vascular.

Não fallarei aqui da ulceração d'um dos grandes vasos da base do coração consecutivamente á abertura d'um abcesso de vizinhança n'um bronchio, por já ter tratado d'isso em logar conveniente.

PHLEBITES.—As phlebitis são causa frequente d'embolias pulmonares, que podem originar infartos hemoptoicos e secundariamente hemoptyses.

Como já nos occupamos do mechanismo e producção da hemoptyse por embolia, não nos deteremos mais n'esse assumpto.

AORTITES CHRONICAS E ANEURISMAS DA AORTA.—Estas affecções podem dar origem a hemoptyses por processos differentes.

As hemoptyses podem ser fraccionadas, repetidas, de pouca importancia e ser devidas a perturbações d'ordem nervosa: compressão do pneumogastrico, reflexos vaso-constrictores, ou congestões cardio-pulmonares reflexas, dependendo d'uma paralysisia momentanea do plexo

aortico seguida de perturbações vaso-motrizas e d'ischemia cardiaca.

Debaixo do ponto de vista clinico, apresentam-se, nas aortites, sob a forma d'uma expectoração sanguinolenta, umas vezes rosea avermelhada, escumosa, outras vezes d'um vermelho vivo. Nos aneurismas trata-se antes de pequenas hemoptyses fraccionadas e repetidas, e os signaes da congestão pulmonar são menos assignalados, mais localisados que os observados no decurso das aortites.

Tem uma importancia prognostica muito nítida: na aortite revelam a extensão e a gravidade das lesões; nos aneurismas provam que o sacco aneurismal se encontra na aorta ascendente ou na concavidade da crosse, isto é, na vizinhança do plexo aortico.

As hemoptyses podem ainda ser fraccionadas e repetidas, por uma causa totalmente differente da primeira; são então devidas a pequenas fissuras do sacco aneurismal. Ora estabelece-se uma comunicação muito pequena entre a bolsa aneurismal e as vias aereas, comunicação que é obstruida momentaneamente por coagulos que se encontram, á autopsia, em via d'organisação; outras vezes o sangue disséca de qualquer modo as paredes do sacco e infiltra-se atravez as tunicas, transudando assim pouco a pouco na tracheia ou nos bronchios (Selter).

O prognostico é, aqui, dos mais graves porque o doente está fatalmente condemnado a uma morte rapida por hemoptyse fulminante; com-

tudo, o tempo que medeia entre os escarros de sangue premonitórios e a morte pôde ser muito variavel. Reduzido, ás vezes, a alguns dias, pôde ir até muitos mezes e mesmo alguns annos.

Estas hemoptyses podem ser constituidas por sangue puro, d'um vermelho vivo; algumas vezes são d'um vermelho escuro, misturadas a mucosidades bronchicas.

Emfim, em ultimo logar, o aneurisma pôde destruir uma mais larga superficie de cartilagem da tracheia ou dos bronchios, produzindo-se então uma hemoptyse fulminante.

A erupção do sangue pôde fazer-se no pulmão, na tracheia ou nos bronchios, sendo n'este ultimo caso muito mais frequente no bronchio esquerdo que no direito.

As perforações podem ser multiplas, mas a maior parte das vezes são unicas, com bordos fendidos e franjados.

A hemoptyse apparece mais habitualmente na occasião d'um esforço, d'um quinto de tosse, d'uma emoção.

E' o typo da hemoptyse fulminante; o sangue afflue, ao mesmo tempo, pela bocca e pelo nariz, e o doente succumbe em alguns instantes; em certos casos, entretanto, quando a abertura se faz no pulmão, ou se ha, ao mesmo tempo, abertura na pleura, o sangue pôde accumular-se nas vias respiratorias e na cavidade pleural, e o doente morre asphyxiado, não tendo expellido senão uma quantidade de sangue relativamente minima.

Nas aortites chronicas póde observar-se rupturas da aorta dando origem á mesma symptomatologia.

As rupturas fazem-se ao nivel das placas atheromatosas, e são geralmente intra-pericardicas, mas tem-se visto na emergencia do tronco brachio-cephalico, abrindo então o sangue caminho para a arvore aerea e dando origem a hemoptyses.

III

Hemoptyses nas affecções hepaticas

Para obedecer ao methodo seguido no capitulo precedente, estudarei estas hemoptyses percorrendo, separadamente, cada uma das affecções do figado que lhes tem dado origem. Deixando de lado as hemoptyses na ictericia grave e na ictericia infectuosa, que serão estudadas com as hemoptyses nas intoxicações, vou proseguir no meu estudo.

A. ABSCESSOS DO FIGADO.—A suppuração hepatica, muitas vezes, em vez de se circumscrever n'uma cavidade fechada, invade progressivamente o parenchyma hepatico e, tendendo a abrir caminho para o exterior, rompe a capsula

de Glysson e emigra em direcções diversas, atravessando tecidos muito diferentes.

Assim, além do pericardio, pleura, peritонеu, colon, estomago, duodeno, canaes biliares, veia cava, rim, região lombo-iliaca, etc., onde se tem visto abrir estes abscessos, elles podem perfurar o diaphragma e a base do pulmão é abrir-se n'um bronchio ou ainda dar origem a um esphacelo pulmonar, circumscripto, com evolução suppurativa ou gangrenosa.

Segundo a media das estatisticas de Waring, Dutroulau, Rouis, Haspel e Cambay, reunidas no dictionario de Dechambre, os abscessos do fígado abrem-se 10,5 vezes por cento nos bronchios.

Os abscessos que caminham para as vias respiratorias podem dar origem a escarros de sangue, de dois modos: ou estes são immediatos, isto é, observam-se logo depois da abertura do abcesso e são devidos á brecha feita no parenchyma pulmonar, por a evacuação do abscesso hepatico; ou são tardios e são devidos aos diversos processos morbidos (abscessos do parenchyma pulmonar, fóco de gangrena, dilatação bronchica parcial) evolucionando, ulteriormente, n'um ponto do trajecto cavado pelo pus.

Geralmente, depois d'uma tosse secca, quintosa e dilacerante, apparece uma vomica de pus chocolate, misturada frequentemente a grandes quantidades de sangue, ou seguida, durante muitos dias, d'hemoptyses repetidas alternando com vomicas parciaes. A's vezes as vomicas

são acompanhadas d'uma certa quantidade de bilis.

B. KYSTOS HYDATICOS.—Geralmente é do lado do diaphragma, como o demonstraram Dolbeau e Cadet de Gassicourt, que se desenvolvem os kystos hydaticos do figado; recalcam este musculo, adelgaçam-o e acabam por o ulcerar, quasi sempre ao nivel da pleura direita. Este trabalho ulcerativo, tendo sido precedido, a maior parte das vezes, d'uma inflamação adhesiva, resulta que raramente o conteudo do kysto cahe na cavidade pleural, e que a base do pulmão constitue a parede nova do tumor.

A ulceração não tarda a ganhar o tecido pulmonar e o kysto vem então abrir-se n'um dos bronchios.

Forma-se, n'este caso, quer um trajecto com induração do pulmão em volta da fistula, quer uma vasta caverna com paredes ulceradas e, muitas vezes, gangrenosa.

Segundo as estatisticas de Frerichs e de Devaine, vê-se que n'um total de 81 casos de kystos hydaticos do figado, 23 communicam com os bronchios e o pulmão.

Parece, segundo as observações publicadas, que as hemoptyses não se produzem immediatamente no momento da ruptura do kysto; são sobretudo secundarios e não se produzem senão no momento do desenvolvimento d'um processo gangrenoso, na caverna assim formada.

Trata-se geralmente d'hemoptyses de media

abundancia, mas muito repetidas, e ás vezes tambem d'uma hemoptyse fulminante e unica (Bull. Soc. anat., 1874, p. 482).

Como signaes especiaes assignalaremos aqui o facto relatado por Eichorst, a saber: o cheiro aromatico que apresenta sempre o sangue expectorado e que o auctor compara ao da marmelada de ameixas.

C. CIRRHOSE ATROPHICA.—Ahmed Azmi na sua these «Hémorrhagies dans la cirrhose» escreve, quando se occupa das hemoptyses: «L'hémoptysie d'origine hépatique existe; elle est moins fréquent que la gastrorrhagie, mais elle est aussi réelle; souvent elle alterne avec d'autres hémorrhagies, des épistaxis, par exemple. Cette hémoptysie est loin d'être toujours bénigne; elle est parfois rebelle á tout traitement et persiste jusqu'à la fin de la maladie».

Ahmed Azmi transcreve, em seguida, duas observações, uma d'Ollier e outra d'Hayem, para comprovar a existencia d'estas hemoptyses.

Devemos, porem, confessar que o maior numero das observações publicadas não resistem á critica, e as hemoptyses devem ser consideradas extremamente raras na cirrhose atrophica. Com effeito, a maior parte das vezes, as hemoptyses que se observam não podem ser postas sob a dependencia directa da cirrhose em evolução, devem antes ser attribuidas a uma alteração da crase sanguinea, a phenomenos d'auto-intoxicação, a lesões cardiacas, etc.

D. LITHIASSE BILIAR.—Tem-se observado, ainda que raramente, hemoptyses, na lithiasse biliar no decurso da colica hepatica.

As observações de Potain, Barié e Carjoute confirmam a sua existencia.

Constituidas por sangue vermelho rutilante, apparecem durante um accesso dyspneico intenso; são raramente abundantes, mas repetem-se com curtos intervallos.

Para Barié estas hemoptyses são a consequencia d'uma excitação reflexa, partida dos canaes biliares para terminar no pulmão, cujos capillares sanguineos são conservados n'um estado de contracção espasmodica, que dá origem a um excesso de tensão em todo o systema da arteria pulmonar.

Barié (*Accidents cardio-pulmonaires au cours des affections gastro-hepatiques*, *Revue de Médecine*, 1883) mostrou que a hemoptyse pode tambem apparecer nas diversas congestões do figado e n'um certo numero d'affecções gastricas, e explica-as, como anteriormente, por uma excitação reflexa.

IV

Hemoptyses nas affecções do rim

Como os do figado, os *kystos hydaticos* e os *abscessos* do rim, ainda que menos frequentemente, podem abrir caminho para o pulmão e bronchios e dar origem a hemoptyses pelo mesmo mechanismo.

A doença de *Bright* é por vezes acompanhada d'hemoptyses, quer no seu começo quer n'um periodo avançado. A pathogenia será evidentemente variavel nos dois casos; as hemoptyses do começo, do mesmo modo que as epistaxis e metrorrhagias assignaladas egualmente pelos auctores, não fazem senão traduzir o mau estado dos vasos do organismo e a hypertensão arterial, funcção da esclerose renal. O seu estudo será feito com o das hemoptyses arthriticas.

—As hemoptyses do segundo grupo, isto é as que acompanham uma nephrite confirmada, em plena evolução, estão ligadas a verdadeiras complicações pulmonares dependentes da nephrite: focos de congestão, bronchites, oedemas, pneumonias, etc.

Na sua these de 1899 (*Considérations sur les bronchites albuminuriques*), Ch. Sichère reuniu as observações publicadas e assignala as hemo-

ptyses particularmente em dois casos: no *o edema pulmonar localizado* n'um ou nos dois vertices; na *bronchite* occupando, egualmente, a parte superior dos pulmões.

No primeiro caso, vê-se apparecer, com a tosse e a dyspneia, uma respiração obscura, acompanhando-se de ralas subcrepitantes nas fossas supra e infra-espinhosas, depois, bruscamente, uma hemoptyse, ora de sangue puro, ora composta simplesmente d'alguns escarros sanguinolentos.

Este ultimo signal, junto a um estado geral mediocre, farão pensar logo na tuberculose; mas, não obstante a hemoptyse, deverá pensar-se n'uma localisação d'edema n'um brightico, se se constata, ao mesmo tempo que albumina na urina, ralas crepitantes finas, abundantes, não se acompanhando nem de perturbações da sonoridade nem de modificação das vibrações, nem do timbre soprante da respiração ou da abolição do mermurio vesicular.

Quanto á expectoração, é pouco abundante, á excepção da hemoptyse; composta sómente de escarros viscosos desprovidos de bacillos de Koch.

No segundo caso, trata-se d'uma bronchite com marcha chronica persistente e tenaz. Aqui, a expectoração é mais semelhante que no edema á da tuberculose; os escarros são mucosos, muco-purulentos e mesmo densos e amarellados. Quanto á hemoptyse, póde apresentar-se n'este caso, sob fórmulas diversas: ora trata-se de escar-

ros sanguinolentos, ora de sangue puro em pequena quantidade.

«Entretanto, o maior numero de vezes, diz Sichére, estes escarros, e está ahi o seu signal distinctivo, são misturados a um sangue diffuso, corando-os em massa e depositando-se sob a fórma de filamentos e de coagulos denigrados».

A localisação dos signaes d'auscultação é, nos casos de bronchite, menos nitidamente limitada aos vertices que no edema; de mais, elles caracterisam-se por a sua mobilidade e a sua variabilidade, diminuindo ou augmentando bruscamente d'intensidade, transportando-se d'um modo imprevisto da base ao vertice e d'um pulmão ao outro.

Eis aqui pois duas ordens de lesões: edema d'um lado, bronchite e congestão do outro, que ambos são intimamente ligados á esclerose renal em evolução, de que constituem uma complicação, e que ambas se complicam d'hemoptyses.

E' muito provavel que, ainda aqui, como nas hemoptyses do começo da nephrite chronica, a lesão pulmonar não produza a expectoração sanguinea senão em razão do terreno especial sobre o qual evoluciona, terreno arthritico, arterio-escleroso, e da auto-intoxicação.

V

Hemoptyses arthriticas

Este nome foi criado por Huchard para as hemoptyses que seriam o resultado da acção congestiva exercida pelo arthritismo sobre os diferentes órgãos eapparelhos.

Estas hemoptyses reconhecem-se pela sua invasão brusca, seu desaparecimento rapido, suas relações com as influencias barometricas, sua alternação com as fluxões articulares, seu apparecimento a maior parte das vezes nocturno. Demais, apparecem em individuos relativamente novos, pelos 20 annos, e são geralmente abundantes, sem repercussão apreciavel sobre o estado geral do doente.

A concepção d'estas hemoptyses não repousando, na realidade, sobre dados anatomicos não foi admittida sem contestação, e uma das criticas mais plausiveis é de G. Sée e de Talamon, que propõem uma interpretação inteiramente differente.

Para elles, com effeito, as pretendidas hemoptyses arthriticas não são senão hemoptyses tuberculosas; mas, como a bacillose evoluciona n'um terreno especial, o terreno arthritico, limita-se, não tem tendencia á extensão e é bem sup-

portada pelo doente. São, na verdade, multiplos os casos em que os doentes, tendo tido hemoptyses verdadeiras, só apresentam, durante annos, signaes duvidosos dos vertices, e só n'uma idade avançada são victimas da tuberculose.

E' preciso notar que as hemoptyses arthriticas, não sendo confirmadas pela autopsia e invocando-se apenas, na maior parte das observações, os antecedentes arthriticos hereditarios ou pessoasas, devem ser admittidos com uma certa reserva.

VI

Hemoptyses nas intoxicações e nas infecções

As affecções d'origem microbiana ou infecções (febre typhoide, variola, febres eruptivas, typho exanthematico, febre amarella, malaria, etc.) assim como as affecções d'origem toxica são susceptiveis de dar origem a hemoptyses.

Os phenomenos que se succedem são: em primeiro logar phenomenos d'infeccção ou de intoxicacão, a que se vem juntar depois perturbacões ligadas ás lesões multiplas do sangue, dos órgãos hemoptoicos e dos vasos.

Os auctores não estão d'accordo sobre o porque d'uma infecção revestir n'um momento dado a fórma hemorrhagica. Hlava admite que ha uma

bacteria hemorrhagipara intervindo só ou juntamente com outras. Para Roger a propriedade hemorrhagipara não é exclusiva d'uma bacteria, mas é commum a uma serie de microbios que podem, segundo as circumstancias, adquiril-a ou perdê-la. Entre estas circumstancias figura a questão de virulencia, da qualidade e quantidade do virus, d'associações bacterianas, e até mesmo da porta d'entrada ou do terreno.

Os agentes infectuosos intervem de modos diversos na genese da hemorrhagia; ao principio julgava-se que elles actuavam por infartos, tendo por ponto de partida massas parasitarias, e dando origem á hemoptyse por o processo da fluxão collateral, depois viu-se que o problema era muito mais complexo.

Roger, depois das investigações sobre o bacillo pyocianico, mostrou que o verdadeiro agente das manifestações hemorrhagicas era a secreção do microbio. Gley, com effeito, apoiando-se nos attributos vaso-motores das secreções bacterianas, provou, pelas suas experiencias, que ellas actuavam ao mesmo tempo sobre a pressão e a velocidade do sangue, sobre os globulos, sobre as paredes dos vasos, sobre a produção do assucar e a accumulacão d'oxygenio no organismo, numerosos effeitos que se associam para a produção do mesmo resultado—a hemorrhagia.

Pelo que respeita ás intoxicacões, os venenos tomados do exterior podem originar verdadeiras hemorrhagias.

Como actuam elles?

Aqui, encontramos ainda uma serie de perturbações: lesões do figado, degeneração gordurosa do rim, do myocardio, deterioração do sangue, dos globulos, alterações das paredes dos capillares; todas estas condições intervem na genese das hemorragias toxicas como das hemorragias infectuosas.

Devemos ainda tomar em consideração, como o observa Renaut (Dicc. Dechambre) as manifestações congestivas que resultam da acção do sangue envenenado sobre os centros nervosos.

Qualquer que tenha sido o agente que interveio, microbios ou toxicos mineraes, são lesados diversos pontos do organismo, como acabamos de ver, e a auto-intoxicação vem juntar-se ao envenenamento vindo do exterior.

Com effeito, os órgãos hematopoieticos e as vias d'excreção são profundamente alterados, deixando, portanto, de desempenhar convenientemente os respectivos cargos.

Dois órgãos, o rim e o figado, devem merecer-nos especial attenção, em razão dos importantes papeis que lhes estão confiados.

Pelo que respeita ao rim, as materias extractivas accumulam-se no sangue.

Ao lado da ureia, que é ao maximo um agente constrictor, intervem outros corpos: o acido oxalico, a creatina, a creatinina, os saes de potassa, que actuam sobre o sangue, tornam as hematias como inertes, despojam-nas d'uma grande parte do seu poder de fixação para o oxygenio. Ao lado das materias d'extracção, é provavel que

se deva fazer gosar na intoxicação, um papel ás ptomaínas, provindo das fermentações intestinaes, e ás leucomaínas, productos da vida celular que o rim não elimina mais e que se accumulam.

O papel do figado é ainda mais complexo. Segundo Roger, intervem pela bilis, pelos seus pigmentos, seus saes, seus acidos; intervem pelo glycogenio necessario á resistencia dos agentes anatomicos; intervem com o auxilio das infecções que as suas alterações facilitam; intervem pelas podridões intestinaes que a acholia deixa exaggerar; intervem ainda mechanicamente fazendo apparecer nauseas, dilatações capillares; e emfim mudando as condições physicas da circulação, modificando a crase, a quantidade, a qualidade da fibrina e dos globulos.

Regnaut menciona ainda um facto interessante na genese das hemorrhagias por lesões do figado: é a acção deploravel exercida pelos saes biliares sobre osapparelhos musculares, musculos lisos e estriados, que não exercem mais sobre os vasos o seu papel de ligaduras vivas.

Outros orgãos, ao lado do rim e figado, intervem tambem, no processo d'auto-intoxicação; é assim que o baço perde, com as suas lesões, as suas propriedades de centro de revivificação para o conteudo vascular; a medulla ossea, os ganglios, as amygdalas comportam-se do mesmo modo.

Emfim, as affecções do sangue (chlorose grave, anemia perniciosa, leucocythemia) actuam

tambem por a fraca resistencia que deixam aos globulos sanguineos e pelas alterações que acarretam para os órgãos nobres.

Pelo que diz respeito ao lado clinico da questão ha a notar que as hemoptyses não representam a fórmula d'hemorrhagias mais frequentemente observada, vem muito depois das hemorrhagias gastro-intestinaes, gengivaeas, nasaes, etc., excepção feita para a malaria onde a hemoptyse se apresenta de preferencia a qualquer outra hemorrhagia.

VII

Hemoptyses nervosas

O systema nervoso deve ser o unico accusado na producção d'algumas hemoptyses.

Os dados da physiologia experimental e as observações clinicas tem-o provado.

Distinguiremos, sob este ponto de vista, á maneira de Carre (Arch. gen. de med., 1877), duas grandes categorias:

- 1.^a—Comprehende as hemoptyses ligadas a uma lesão material dos órgãos de enervação.
- 2.^a—Comprehende as hemoptyses dependentes das nevroses.

As segundas são muito mais frequentes que as primeiras.

Com effeito, se está provado que as lesões dos centros nervosos determinam frequentemente focos sanguineos diffusos no pulmão, é também verdade que estas hemorragias ficam geralmente latentes e só raras vezes se traduzem por hemoptyses; contudo, o facto tendo sido observado, vejamos rapidamente porque mechanismo e em que condições se produz o escarro de sangue.

Carre fez proceder todas as hemoptyses nervosas d'uma paralyisia dos vaso-motores consecutiva a um estado morbido dos órgãos centraes. Esta opinião está d'acordo com as experiencias dos physiologistas. Com effeito, Rouget, Traube, Cl. Bernard e outros demonstraram que a secção do pneumogastrico em animaes é seguida de congestão e hemorragia do parenchyma pulmonar. Brow-Séquard viu hemorragias pulmonares succeder a lesões dos pedunculos, da protuberancia e do bolbo. Segundo este physiologista, a lesão de qualquer uma d'estas partes produz uma irritação dos vaso-motores do pulmão por intermedio do primeiro ganglio do sympathico cervical. Os capillares rompem-se sob a pressão do sangue que a contracção das arteriolas e das veinulas ahi faz affluir.

Segundo Renaut, Schiff e Vulpian, produz-se não uma contracção, mas uma dilatação paralytica dos capillares.

Pelo que diz respeito ao lado puramente cli-

nico da questão, não resta duvida que um certo numero d'affecções dos centros nervosos realisam clinicamente as experiencias dos physiologistas.

Ollivier mostrou que as hemorragias cerebraes são seguidas, muitas vezes, de verdadeiros infartos pulmonares do lado opposto da lesão cerebral. Encontram-se estas mesmas lesões no amollecimento cerebral, na meningite tuberculosa, na folia e até nos traumatismos do cerebro e da medulla (Charvet).

Carre (Loc. cit.) refere uma observação pessoal de hemoptyses dependentes d'uma congestão cerebral.

Klippel (Arch. de Méd. exp., 1892) mostrou que os infartos pulmonares são frequentes na paralysisa geral.

Mas, ao lado das lesões do cerebro que acabamos de enumerar, é preciso collocar certas affecções da medulla (myelites, escleroses, ataxia locomotora).

Leras assignala um certo numero d'observações d'hemorrhagias pulmonares no tabes confirmado.

Dicto isto, passemos a occupar-nos da parte mais importante da questão, isto é, das hemoptyses ligadas ás nevroses e a certos estados nervosos.

As principaes nevroses que podem acompanhar-se d'hemoptyses são a *hysteria*, a *neurasthenia*, a *epilepsia* e a *chorea*.

As hemorrhagias são d'ordem reflexa e produzem-se por o mechanismo seguinte: por causa

d'uma acção nervosa, tendo o ponto de partida na periphéria e reflectida, por os centros, sobre o órgão que será a séde da hemorrhagia, produz-se uma vaso-paralysis das arteriolas d'uma determinada região, o sangue precipita-se para ahi e, quando a tensão é sufficiente, pode dar-se a ruptura das capillares.

A localisação em tal ou tal ponto é devida, em geral, ao facto de tal ou tal órgão representar um lugar de menor resistencia sob o ponto de vista funcional, ou um ponto fraco da rede circulatoria.

As hemoptyses são muitissimo mais frequentes na hysteria que em qualquer outra nevrose e observam-se tanto no homem como na mulher; mas, n'esta ultima, apparecem sobretudo no momento das regras.

E' dos 18 aos 30 annos, periodo dos grandes ataques convulsivos, que se observam de preferencia, mas citam-se casos na infancia.

Muitas vezes uma causa occasional (traumatismo do thorax, bronchite, etc.) desperta-as.

Debaixo do ponto de vista clinico pode observar-se a hemoptyse immediatamente depois da crise, no fim do periodo de lethargo, algumas horas depois d'esse periodo, ou ainda independentemente de todo o paroxysmo, e nos intervallos muito prolongados dos ataques.

Uma serie de symptomas podem acompanhar a hemoptyse. Taes são os phenomenos dolorosos da parede thoraxica, apresentando todos os caracteres d'uma zona hysterogenica, e algumas

vezes signaes d'auscultação que se traduzem geralmente por ralas crepitantes finas, ou attritos pleuraes localisados em pontos diversos do parenchyma e ligados a phenomenos de congelação pulmonar fugaz.

Os caracteres objectivos da expectoração sanguinea, de natureza hysterica, são variaveis; segundo Tostivint (*Pseudo-phthisie hysterique*, Th. de Paris 1888), o sangue é encarnado, geleia de groselhas, não contem fibras elasticas nem bacillos de Koch.

A quantidade expectorada é muito variavel; mas, d'uma maneira geral, são mais consideraveis que as hemoptyses tuberculosas.

O diagnostico, simples quando o accidente hemorrhagico apparece no momento d'uma crise, póde ser muito difficil em certos casos.

Com effeito, trata-se da hysteria, da tuberculose, ou da associação das duas?

Não se deve esquecer que se póde observar, com a hemoptyse hysterica, tosse, dyspneia, emmagrecimento e até suores nocturnos. Entretanto, todos estes signaes reunidos no mesmo individuo devem fazer inclinar o diagnostico para a tuberculose.

Por outro lado, o character espasmodico da tosse, a ausencia de signaes nitidos á auscultação, a existencia d'outros estigmas da nevrose e o successo do tratamento apropriado guiarão o diagnostico em favor da hysteria.

Não obstante a abundancia da hemorrhagia, o prognostico não é grave, a não ser que o

doente não seja já muito enfraquecido e anemiado e que as recidivas da hemoptyse sejam muito frequentes.

A neurasthenia, a choreia, a epilepsia e a papeira exophthalmica são tambem, ainda que muito raras vezes, acompanhadas d'hemoptyses. As observações de Ausset (Soc. de Biol., 1894 e Rev. de Méd., 1897), de Carre (Loc. cit.), de Raynaud, de Müller, etc. permitem esta asserção.

Emfim, nos individuos cujo systema nervoso é já dotado d'uma susceptibilidade exaggerada (nevropathas, chloroticos, etc.), ou cujos vasos estão alterados, uma emoção intensa, um susto grande poderão fazer apparecer hemoptyses; esta forma d'hemorrhagia parece ser, no emtanto, n'estes casos, muitissimo mais rara que as hemorrhagias cutaneas, nasaes ou uterinas. O processo pathogenico é o mesmo que nas nevroses e, provavelmente, os doentes susceptiveis de apresentar uma tal reacção não são senão candidatos á hysteria, devendo esta forma d'hemoptyse entrar na classe precedente.

VIII

Hemoptyses durante a gravidez e amamentação

Os auctores antigos apressaram-se a classificar as hemoptyses, que appareciam no decurso da gravidez e da amamentação, no grupo das hemoptyses essenciaes.

Porém, pouco a pouco, o exame mais attento dos doentes, a investigação mais minuciosa dos seus antecedentes e, finalmente, o descobrimento d'uma doença latente, evidenciando a verdadeira causa da maior parte d'estas hemoptyses, tem-as afastado, quasi por completo, do grupo das hemoptyses essenciaes.

Na verdade, estas pretendidas hemoptyses da gravidez pertencem, por a maior parte, á bacillose, a uma lesão cardiaca, ou ainda a outras taras do organismo (nevropathias, hemophilia, etc.).

Widal (Dicc. Dechambre) incrimina, sobretudo, uma tuberculose latente e ignorada.

Huchard pretende que ao lado da tuberculose se colloque a influencia da diathese arthritica na producção das hemoptyses gravidicas.

Visto não termos a tratar, aqui, senão das hemoptyses independentes da bacillose, distri-

buiremos as hemoptyses da gravidez, como se segue:

- a) Hemoptyses nas mulheres grávidas apresentando lesões cardíacas;
- b) Hemoptyses nas mulheres grávidas, podendo ser ligadas a uma tara do organismo (hysteria, hemophilia, arthritismo);
- c) Hemoptyses sem origem determinada ou essenciaes.

Relativamente ás primeiras, Peter poz em relevo os caracteres clinicos d'estes accidentes gravido-cardiacos, com todas as suas consequências.

As conclusões a que chegou podem resumir-se do modo seguinte:

1.º—São, em primeiro lugar, as lesões mitraes (insufficiencia e aperto) que dão origem a estas hemoptyses;

2.º—Apparecem, em geral, no quinto mez da gravidez e trazem um prognostico grave para a mãe e mesmo para o filho que, frequentemente, é expulso antes do termo;

3.º—Contraindicam formalmente, para o futuro, novas gravidezes e novas amamentações.

Depois que Peter fez as suas primeiras publicações sobre este assumpto as observações multiplicaram-se e, hoje, esta fórmula d'hemoptyse tornou-se classica e encontra-se mencionada em numerosos trabalhos.

Sob o ponto de vista clinico, apresentam-se

sob a fôrma de escarros sanguineos, abundantes, repetidos, compostos de sangue puro, de colorisação mais ou menos negra, apparecendo entre os symptomas d'uma asphixia rapidamente crescente, com cyanose, orthopneia, accleração e irregularidade do coração, evoluindo tudo em algumas horas e constituindo um conjuncto clinico que fere o espirito e torna o diagnostico facil.

Não resta duvida de que se trata ahi de phenomenos congestivos d'uma extrema gravidade, ligados a estase sanguinea, produzindo-se nos pulmões e consecutivos ás perturbações suscitadas, na pequena circulação, pela lesão mitral.

N'este terreno predisposto, o menor phenomeno intercorrente (v. g., accidentes inflammatorios a frigore) bastará para provocar o apparecimento de accidentes immediatamente graves sob o ponto de vista clinico; a affecção reveste logo a evolução do catarrho suffocante, e a simples expectoração mucosa ou gommosa da bronchite ligeira ou da congestão superficial é substituida pela hemoptyse abundante e prolongada.

Quanto ao predominio d'estas hemoptyses, no 5.^o mez, assignalado por Peter e mencionado em quasi todas as observações, é explicado pelo augmento consideravel do volume do feto n'esse mez. o que arrasta um exagero notavel do trabalho do coração materno, que por sua vez leva ao maximo as perturbações da pequena circulação devidas á lesão mitral.

E' sobretudo n'este momento que toda a

causa occasional dos accidentes deve ser cuidadosamente evitada.

Ao lado d'esta fórma especial devemos mencionar a possibilidade d'hemoptyses, apparecendo em mulheres gravidas e cardiacas em seguida a uma embolia pulmonar; esta fórma de hemoptyses não se distinguindo em nada dos outros accidentes cardiacos, não faremos mais que mencional-a aqui.

Quanto ás outras causas que intervem para determinar a producção de hemoptyses nas mulheres gravidas, devemos collocar em primeiro logar a nevropathia, depois a hemophilia e as diversas intoxicações.

A hysteria, como veremos a proposito das regras supplementares, é muitas vezes o substractum etiologico d'estes accidentes hemorrhagicos. Se, com effeito, analysamos as observações publicadas, encontramos muitas vezes esta doença nos antecedentes do doente.

Brieger (Chorité Annalen, 1888), insiste sobre as relações da diathese hemorrhagica com a gravidez, mostrando a associação possivel da hemophilia e dos phenomenos gravidicos, com hemorrhagias multiplas, principalmente hemoptyses.

Pelo que fica dicto, vê-se o quanto as hemoptyses essenciaes da gravidez, ou por plethora, dos antigos auctores, devem ser raras.

Apenas encontramos, na litteratura medica recente, um caso que poderá ser incluído aqui;

é o de Comby (France Médicale, 1887), que pôde resumir-se assim:

«Mulher de 28 annos, enfermeira, primipara.

«Sem antecedentes tuberculosos hereditarios ou pessoases.

«Nada de nevropathia ou de arthritismo, pelo menos estas affecções não são mencionadas na observação.

«Hemoptyses todos os dias a partir do 5.º mez, d'aspecto e de quantidade variaveis, ora compostas de sangue vermelho vivo, ora negras, como n'um caso d'apoplexia pulmonar.

«Evolução da gravidez normal, nunca revelando signaes cardio-pulmonares, nem modificações do estado geral.

«Parto de termo. Persistencia das hemoptyses durante quatro dias depois do parto. Desapparecimento brusco e completo, seguido d'uma cura perfeita».

B.—Hemoptyses primitivas

I

Hemoptyses traumaticas

Occupar-nos-emos, aqui, das hemoptyses provocadas por: *a) contusão; b) feridas penetrantes do pulmão; c) gases irritantes; d) corpos extranhos.*

a) Nos traumatismos determinando contusões graves do peito, e que são seguidos rapidamente de morte, apparecem, no parenchyma pulmonar, lesões que explicam as hemoptyses immediatas.

Essas lesões podem variar do ligeiro pontuado hemorrhagico, resultando da ruptura d'alguns pequenos vasos, até ás lacerações extensas do pulmão, attingindo a pleura n'uma grande extensão, abrindo bronchios volumosos e vasos

importantes, e destacando fragmentos do pulmão.

Estas lesões podem ser devidas a duas ordens de causas: á compressão exercida por fragmentos do esqueleto (costellas), ou a lacerações espontaneas.

As primeiras são faceis de comprehender; quanto ás segundas, a antiga theoria do papel do esforço deve ser abandonada, e, actualmente, admitte-se que o vacuo pleural gosa um papel importante; com effeito, tem por acção manter o pulmão encostado por toda a sua face externa á parede thoraxica. Se, n'um dado momento, uma porção do parenchyma é violentamente recalcada por um traumatismo, produz-se, entre esta zona e as regiões vizinhas do órgão, distensões bruscas e rupturas.

A hemoptyse será muito variavel segundo a intensidade do traumatismo; ao passo que nos casos ligeiros tudo se reduz a alguns escarros sanguinolentos, nos casos graves póde apparecer uma hemoptyse muito abundante, acompanhada de signaes cavitarios, ou de pneumothorax.

Ao lado d'esta causa immediata de hemoptyses, devemos collocar as complicações secundarias, principalmente os abscessos e, sobretudo, a gangrena do pulmão. Estas hemoptyses, de origem gangrenosa, podem ser muito precoces ou, pelo contrario, tardias, não apparecendo senão ao fim d'algumas semanas, e fazendo-se a eliminação dos fragmentos do parenchyma pul-

monar em seguida a um trabalho inflammatorio peripherico, comparavel ao que acompanha a queda d'uma eschara sêcca (Hanot).

b) Nos traumatismos (feridas por armas de fogo, feridas por instrumentos cortantes, picantes e contundentes), determinando feridas penetrantes do pulmão e da pleura, as hemoptyses são egualmente a regra.

O seu mechanismo é facil de comprehender, por causa da abertura simultanea dos bronchios e dos vasos de calibre notavel. E' preciso, no emtanto, notar que a communicação com a pleura sendo, em geral, mais larga, a hemorrhagia principal faz-se sob a fórma d'um hemothorax e a hemoptyse é insignificante, ou falta. A direcção da ferida póde, segundo os casos, favorecer ou prejudicar a penetração do sangue nos canaes bronchicos. Por estas diversas razões, as feridas estreitas, feitas por instrumentos picantes, dão origem, conservadas as devidas proporções, a hemoptyses menos abundantes que as feridas por instrumentos cortantes.

A quantidade de sangue expectorado é muito variavel.

Se é interessado um ramo importante da arteria pulmonar, vê-se apparecer uma hemoptyse fulminante, susceptivel de tirar a vida ao doente em poucos minutos.

No maior numero dos casos, a ejeção sanguinea é moderada, dura algumas horas, ou alguns dias para se deter definitivamente. Final-

mente em alguns casos, tudo se reduz á expectoração de sangue em pequena quantidade, puro ou misturado a mucosidades bronchicas e que algumas vezes passa despercebido.

Vêm-se citados casos d'hemoptyses tardias, que devem ser attribuidas á queda d'escharas, ou ao desapparecimento d'um coagulo, obstruindo temporariamente o tracto d'um vaso.

Esta ultima complicação pertence sobretudo ás feridas por armas de fogo, com projectis de grande calibre, animados d'uma velocidade moderada, e que perfuram os tecidos, triturando e dilacerando-os.

Em resumo, sob o ponto de vista do diagnostico, o apparecimento da hemoptyse e a sua abundancia fornecem bons dados ácerca das lesões do parenchyma; não devemos, comtudo, esquecer que a ausencia da hemoptyse não nos permite affirmar a integridade do pulmão, quando muito poderemos concluir que a ferida não attingiu vasos bronchicos ou pulmonares, importantes.

Quanto ás complicações secundarias por infecção (abscesso, gangrena pulmonar), comportam-se como nas contusões do pulmão e portanto não nos deterão.

c) Temos aqui, principalmente, em vista a acção de corpos diversos, penetrando pelas vias aereas, ou atravez da parede thoracica e enkistando-se no pulmão.

N'estes casos a hemoptyse, quando apparece,

é sempre de origem infectuosa, segundo Koenig: «O corpo estranho não é por si o ponto de partida da inflamação de má natureza que, muitas vezes, o acompanha. A causa d'este accidente reside nos germens phlogogenicos, nos germens de putrefacção que o corpo extranho arrastou comsigo».

Nos casos de penetração pelas vias aereas, a hemoptysse secundaria produz-se principalmente pelo mechanismo da dilatação bronchica. Este facto foi assignalado, principalmente nas creanças, por Stoïchhoff. Se o corpo extranho penetra atravez dos tecidos, produzem-se phenomenos gangrenosos ou inflammatorios; forma-se á volta do objecto assim introduzido uma cavidade putrida, cheia d'um pus fétido, e limitada por uma zona de tecido pulmonar necrosado.

N'esta região, os vasos, profundamente modificados e friaveis, rompem-se facilmente e dão origem a hemoptyses repetidas.

d) Finalmente, um ultimo grupo de escarros de sangne d'origem traumatica é o das hemoptyses consecutivas á penetração nas vias respiratorias de gazes ou poeiras irritantes.

Em relação aos gazes, Widal admite que elles exercem um verdadeiro traumatismo sobre a mucosa bronchica pelos agentes irritantes. Todos os gazes e vapores dotados de propriedades causticas podem originar hemoptyses. Assim, tem sido assignaladas nos operarios expostos

por muito tempo á acção do chloro sob todas as fórmãs, e dos ácidos: azotico, fluorhydrico, sulphydrico, etc.

Renaut (Dicc. Dechambre) «admitte que, n'estes casos, ha uma verdadeira vulneração dos capillares alveolares por substancias activas que, mesmo sob fórma gazosa, atacam viva e mechanicamente a parede dos pequenos vasos». Mas esta vulneração é d'ordem complexa; existe uma irritação local intensa que actua, ao mesmo tempo, directamente sobre as paredes dos vasos e, indirectamente, provocando uma hyperemia reflexa, depressa levada até á ruptura dos vasos lesados, pelo sangue que os enche e dilata.

A symptomatologia varia um pouco segundo os casos: umas vezes, depois d'uma certa demora n'uma atmospherã carregada d'um gaz irritante, o operario tem bruscamente uma hemoptyse composta d'alguns escarros sanguineos, escumosos, constatando-se sómente no dia seguinte os signaes d'uma congestão pulmonar generalisada; outras vezes, pelo contrario, apparece, em primeiro logar, uma excessiva anciedade precordial, com dyspeneia intensa, um estado de inquietação e de indisposição geral, tosse espasmodica e secca, resolvendo-se tudo, no dia seguinte, por uma hemoptyse mais ou menos abundante.

Entre as hemoptyses por gazes irritantes vemos collocar as produzidas pela intoxicação pelo oxydo de carbonio, quer aguda, quer chro-

nica, a qual actua determinando perturbações profundas da hematose ou alterações vasculares e nervosas. Estas hemoptyses são frequentemente assignaladas nas observações publicadas. (Duponchel, Gaz. Hebd. 1891; Ludet, Arch. gener. de Méd. 1865).

Das hemoptyses por poeiras irritantes, nada diremos aqui, o seu estudo entra no das pneumonioses, de que já tratamos.

II

Hemoptyses a frigore

Estas hemoptyses podem produzir-se, segundo os auctores, nas condições seguintes:

a) Quando o paciente se expõe durante muito tempo a uma temperatura muito baixa;

b) Quando o paciente se submette bruscamente a uma mudança consideravel de temperatura.

a) As primeiras téem sido, sobretudo, observadas nas campanhas ou nas expedições durante o inverno, ou nas regiões polares (campanha da Russia, explorações nos paizes arcticos).

Renaut (Dicc. Dechambre) explica a sua pathogenia do modo seguinte: «O frio intenso, exercendo a sua acção sobre o conjuncto das re-

des vasculares do tegumento, põe as arteriolas em estado de contracção tónica; a tensão arterial é augmentada por causa do accrescimento das resistencias periphericas, devido á anemia dos vasos cutaneos. N'este estado, os centros nervosos abrem, por acção reflexa, largamente as arteriolas que dominam a circulação das redes capillares visceraes. Os pulmões, intestino e centros nervosos tornam-se, assim, séde de congessões activas».

Uma serie de circumstancias favorece a acção do frio, taes são: a idade e falta d'habito do individuo, o desalento, a absorpção d'alcool em dóse toxica, o vento, a altitude, etc.

Estes differentes factores explicam-nos porque se observam hemoptyses em individuos expostos a temperaturas, relativamente pouco baixas, ao passo que certos exploradores resistem a frios de 40°.

Estas hemoptyses são, em geral, pouco abundantes e consistem, sobretudo, em escarros sanguineos com cyanose, dyspneia intensa e sensações d'angustia.

b) As hemoptyses, apparecendo em seguida a uma mudança brusca de temperatura, não se tem observado tão frequentemente. Citam-se no emtanto, alguns casos em individuos vindo do frio e entrando bruscamente n'um quarto quente, ou vice-versa. A pathogenia é, evidentemente, a mesma que no caso precedente.

O calor exaggerado, só por si, parece incapaz de occasionar hemoptyses; é sómente associado

ao frio, isto é, nas mudanças bruscas de temperatura que elle póde favorecer a sua producção.

III

Hemoptyses por esforço

Estas hemoptyses apparecem quer durante os esforços interessando todo o organismo (defecação, micção, partos), quer no caso d'esforços mais especialmente localisados ao aparelho respiratorio (tosse, grito, canto, etc.).

Não devemos, porém, acceital-as como hemoptyses essenciaes sem as devidas reservas. Grisolle escrevia já, a este respeito: «Les efforts ont rarement cet effet ches les individus bien constitués, et si le crachement de sang survient à leur occasion, il n'en faut pas moins rechercher s'il n'existe pas déjà une de ces lésions graves dont l'hémoptysie est d'ordinaire le symptôme».

A pathogenia é facil de conceber: a occlusão de glotte, oppondo-se á sahida do ar, augmenta a pressão intra-alveolar. D'ahi, compressão dos ramos da arteria pulmonar distribuindo-se nas paredes vesiculares, depois estase e augmento de tensão sanguinea entre o coração e o obstaculo e, finalmente, ruptura dos vasos, se o es-

forço continua e se o coração lucha energicamente contra o obstaculo circulatorio que resulta d'esse esforço.

Ao lado d'estes casos em que a hemorrhagia se produz ao nivel dos capillares pulmonares, collocam-se as hemoptyses fulminantes, podendo produzir-se na occasião d'um esforço, nos casos d'aneurismas da aorta.

Com effeito, sob a influencia do excesso de trabalho do coração e do obstaculo á circulação, a tensão do sangue é bruscamente augmentada no interior do sacco e determina a sua ruptura.

IV

Hemoptyses por diminuição da pressão atmosphérica

Assignaladas já pelos auctores antigos que lhes exaggeravam muito a importancia, encontram-se em tres ordens de circumstancias: *nas ascensões das montanhas, nas ascensões em ballão e nos casos de descompressão brusca* (sino dos mergulhadores).

Provavelmente, intervem causas multiplas na producção d'estas hemoptyses. Com relação aos accidentes das montanhas, a ruptura das paredes sãs dos capillares encontra a sua explica-

ção na falta d'equilíbrio entre a pressão atmospherica e a força d'impulsão que o coração transmite á columna até ás extremidades dos capillares.

Nos casos d'ascensão em ballão ou de descompressão brusca (sino de mergulhador), Paul Bert estabeleceu a pathogenia seguinte: A pressão atmospherica sendo elevada, os gases accumulam-se no pulmão, dissolvidos, por causa da elevação do coeficiente de solubilidade. Vem uma descompressão brusca, este coeficiente diminue e os gases dissolvidos retomam rapidamente o estado aeriforme.

A força d'expansão das bolhas rompe então os pequenos vasos, ou, se elles resistem, formam rosarios d'embolias gazosas que, interrompendo a circulação, produzem um augmento da tensão sanguinea para traz da sua formação e ruptura vascular consecutiva.

Na realidade, não obstante esta interpretação pathogenica muito logica, parece que devemos ser muito reservado ácerca das hemoptyses por diminuição da pressão atmospherica.

Com effeito, por um lado, a maior parte dos auctores não as mencionam nas suas descrições d'ascensão ás montanhas e, por outro lado, Jaccoud pensa que as pretendidas hemoptyses das altitudes não são senão simples hemorragias boccaes, ou epistaxis, fazendo-se pelas fossas nasaes posteriores e rejeitadas secundariamente.

Outros clinicos pensam que se póde ter ver-

dadeiras hemoptyses, mas produzindo-se sómente nos individuos predispostos (tuberculose pulmonar, affecções do coração e grandes vasos, arterio-esclerose, etc.).

Não resta, todavia, duvida, como o tem provado certas ascensões em ballão, que em altitudes extremas o sangue se escapa por todas as mucosas e que se observa verdadeiras hemoptyses. Mas parece que, n'estes casos, como nos accidentes de descompressão brusca, a rapidez das variações de pressão exerce uma influencia preponderante na producção das hemoptyses, factor que falta nas ascensões das montanhas, o que muito provavelmente explica a raridade dos escarros de sangue n'este ultimo caso.

V

Hemoptyses supplementares

Segundo Hurtaud (These de Paris, 1896-1897)
«Ha hemoptyse supplementar quando se produz, ao mesmo tempo que as regras ou no momento presumido do seu apparecimento, uma hemorrhagia pelas vias respiratorias acompanhada dos symptomas habituaes do molimen catamenial, e sobretudo quando este derramamento sanguineo apresenta, na sua appareição e

na sua duração, os signaes de regularidade e de periodicidade característica dos menstrosos».

Esta ideia das regras supplementares e desviadas fere, de longa data, a attenção dos auctores, que teem apresentado varias theorias para explicar as suas causas intimas.

Assim, ao passo que Stahl, dominado pelo vitalismo, faz intervir a alma na producção d'estas hemorrhagias, já Astruc (1761) admite que a plethora devida a suppressão das regras exerce a sua acção sobre «a parte do corpo que mais soffre». Aschwell e Brierre de Boismont assignalam por sua vez a localisação das regras nos órgãos lesados anteriormente por uma affecção, e a frequencia das regras supplementares nos organismos debilitados (chloroticas, hemophilicas).

Emfim, mais recentemente, Parrot, Raciborski e Puech fazem entrar as regras supplementares na dependencia das nevroses, e Raciborski dá o nome de *«ataxia menstrual»* a esta perturbação do systema nervoso, que determina, em pontos mais ou menos afastados do utero, congestões seguidas d'hemorrhagia.

Com os dados recentes, propostos por Huchard, ácerca das hemoptyses arthriticas, a intervenção d'uma diathese veio juntar-se ás causas já assignaladas pelos auctores.

Pelo que fica dito, vê-se que as regras supplementares, quer revistam a fórma d'hemoptyses, quer outra, observam-se, em geral, nas mulheres attingidas d'affecções organicas ou ge-

raes, a maior parte das vezes nas chloro-anemicas ou nas nevropathas. Accrescentemos, como Hurtaud, que o desvio faz-se, de preferencia, para um *locus minoris resistentiae*, mas que póde localisar-se, entretanto, n'um ou n'outro órgão, sem causa conhecida, e na ausencia de toda a lesão organica d'um traumatismo anterior.

Nas 50 observações relatadas por Hurtaud na sua these (Des regles supplémentaires et déviées), encontra-se 11 vezes uma influencia nervosa, na producção das hemoptyses; quanto á hemophilia, chlorose, diversas anemias e intoxicações, nota-se, ahi, uma influencia muito menor, sob o ponto de vista etiologico.

Estas hemoptyses supplementares podem apparecer em todas as epochas da vida genital da mulher, na puberdade, na idade adulta, ou pela occasião da menopausa; mas observam-se, principalmente, entre os 20 e 35 annos.

A sua abundancia é variavel, podendo, todavia, dizer-se que em geral é importante. Em numerosas observações a hemoptyse é calculada em meio litro, produzindo-se com alguns intervallos, e apresenta os caracteres d'uma hemoptyse verdadeira (sangue rutilante, escumoso, rejeitado a seguir a quintos de tosse).

Os phenomenos que podem levar-nos a um diagnostico verdadeiro são sobretudo, como Gosserand mostrou para a hemosialemese: os accidentes hysteriformes anteriores, a amenorrhœa, ausencia de phenomenos respiratorios e a inte-

gridade consecutiva do estado geral, e, emfim, muitas vezes, como o relataram muito sensatamente alguns auctores antigos, o habito externo do doente no momento do escarro de sangue, o estado d'agitação com alternativas de riso e choro, e a sensação de allivio em seguida a emissão sanguinea.

Além d'isto, observa-se frequentemente perturbações secundarias de natureza hemorrhagica (hematemese, purpura, derramamento de sangue pelos seios, pelos labios, por o canal auditivo, ao nivel d'uma cicatriz antiga ou d'uma lesão dos tegumentos), que vem confirmar a natureza da hemoptyse.

O prognostico, quando se trata d'um simples desvio menstrual, sem lesões previas do parenchyma pulmonar, é benigno.

A conclusão a tirar d'este estudo é que, muito provavelmente, sob o ponte de vista pathogenico, segundo a ideia de Bouchard e Courty, trata-se, nos individuos predispostos, d'uma perturbação do systhema vaso-motor soffrendo, no momento dos menstros, uma especie d'erethismo, simples phenomeno d'acção reflexa, por causa do qual o movimento fluxionario, impedido no utero, desvia-se para as vias respiratorias, sob a influencia d'uma etiologia local variavel, e dá origem á hemoptyse.

BREVES CONSIDERAÇÕES

Descrevendo, uma por uma, as diversas afecções accusadas de dar origem a escarros de sangue, esforçamo-nos por pôr em relevo os caracteres particulares que cada uma imprimia á hemoptyse. Não nos occuparemos então, aqui, do diagnostico geral das hemoptises; desejamos apenas fazer realçar as opiniões actuaes sobre a etiologia e pathogenia d'estas hemoptyses.

Com effeito, manifesta-se-nos, hoje, o seguinte facto: as hemoptyses essenciaes viveram. Outrora, eram multiplas: essenciaes as hemoptyses da gravidez e da amamentação, essenciaes as hemoptyses dos arthriticos e gottosos, e as das mulheres nervosas fóra e no momento das regras.

Para as explicar recorrera-se a palavras vagas, sem significação precisa; taes como: temperamentos hemorrhoidaes, plethora sanguinea, etc. N'estes casos admittia-se que a superabundancia e a riqueza excessiva do sangue era a

principal causa das hemorrhagias. Porém, á medida que a sciencia medica avançou notou-se que ellas dependiam, na realidade, d'uma série d'estados morbidos, eminentemente diversos. Se, com effeito, examinamos rapidamente as diversas hemoptyses que acabamos de estudar, vê-se que as que entre todas passaram mais tempo por essenciaes, correspondem, hoje, a causas bem determinadas. Queremos referir-nos ás hemoptyses da gravidez, ou ás hemoptyses supplementares.

Na verdade os casos melhor estudados mostraram que o processo causal era, aqui, multiplo: tuberculose ignorada ou em via d'evolução discreta, arthritismo dando origem a congestões frequentes e passageiras, nevropathia ou hysteria determinando fluxões bruscas, com localisação n'este ou n'aquelle órgão.

Por outro lado, o estudo attento das auto-intoxicações por alteração dos órgãos hemoptoicos e d'excreção, e dos proprios globulos sanguineos, mostra-nos o papel importante que estes factores exercem, d'um modo muitas vezes discreto e lento, na genese d'hemorrhagias apparecendo bruscamente, n'um individuo gosando boa saude.

O unico estado constitucional de que ainda não se póde affirmar a natureza d'um modo preciso: a hemophilia, parece, tambem, entrar na cathegoria das auto-intoxicações.

Resumindo: alterações anatomo-pathologicas locaes, lesando os vasos do parenchyma pulmo-

nar (lesões não tuberculosas do pulmão); manifestações cardíacas e circulatorias com resenti-
mento pulmonar; estados diathesicos predispon-
do ás congestões reflexas; infecções e intoxicações
alterando as paredes dos vasos e o proprio san-
gue, eis os grandes factos anatomo-clinicos que
resumem a historia das hemoptyses não tuber-
culosas.

PROPOSIÇÕES

Anatomia—O canal medullar dos ossos favorece a sua solidez.

Physiologia—A acção da saliva é mais physica do que chimica.

Therapeutica—No tratamento mercurial da syphilis prefiro as fricções ás injecções.

Anatomia pathologica—O tuberculo não é especifico da bacillose de Koch.

Pathologia geral—O grupo das hemoptyses essenciaes é consideravelmente restringido pelos progressos da sciencia medica.

Pathologia externa—Considero a extirpação o methodo d'escolha no tratamento dos aneurismas externos.

Pathologia interna—A urgencia da thoracentese deve ser indicada exclusivamente pela quantidade do liquido pleural.

Operações—Condemno a laqueação da arteria subclavia para dentro dos escalenos.

Partos—O descanso no ultimo periodo da gravidez é o factor mais favoravel ao desenvolvimento do feto.

Hygiene—Nem com a esterilisação do leite se obviam os inconvenientes do seu emprego na alimentação infantil, mormente nos primeiros mezes da existencia.

Medicina legal—A vulvo-vaginite blenorragica não é pathognomonica d'attentado ao pudor.

Visto,
Alberto d'Aguiar
Presidente.

Póde imprimir-se,
Moraes Caldas
Director.

ERRATAS

PAGS.	LINHAS	ONDE SE LÊ	DEVE LÊR-SE
44	5	seguirem-a	seguirem-na
46	20	estas	as
50	6	n'um	para um
51	2	contemporaneos	contemporaneas
59	12	no capitulo prece- dente	nos capitulos prece- dentes
61	7	adelgaçam-o	adelgaçam-no
65	1	o dema	edema
66	18	ambos... ligados	ambas... ligadas
72	15	tem-o	tem-no
74	6	da	á
93	3	columna	columna sanguinea
96	7	d'um	ou d'um