

27. H

729

QUEIROZ E CASTRO

NEVROSES REFLEXAS

DE

ORIGEM NASAL

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO

TYPOGRAPHIA DA EMPRESA LITTERARIA

478—RUA DE D. PEDRO—184

1892

671.4 ENC

Residents South

Chair, Plaid

Stair, Lake

11 Iron

Escola Medico-Cirurgica do Porto

CONSELHEIRO DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

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

Professores jubilados

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

Professores substitutos

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

Demonstrador de anatomia

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

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

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

Á MEMORIA
DE
MINHA MÃE

Sombra da minha infancia,
anjo bom da minha mocidade;
a tua morte ennegreceu-me a
alma e embranqueceu-me os
cabellos.

À MEMORIA DE MEU TIO

Dr. João Xavier de Oliveira Barros

Uma lagrima sobre a campa
do meu santo protector.

A MEU PAE

A vós eu devo algumas boas qualidades que porventura existam na minha alma; devo-vos os regalos da vida, e, tambem, os fructos prova-veis de uma formatura em medici-na; eu vos devo, enfim, um cons-tante e sagrado esforço em prol da minha educação physica, moral e in-tellectual.

Ao dar o primeiro passo difficil na vida, não posso esquecer o meu primeiro amigo.

Que o ceu o cubra de tantas ben-çãos quantos os bons conselhos que elle semeou na minha infancia.

À ESPOZA DE MEU PAE

A EX.^{ma} SNR.^a

D. Maxima Julia de Souza Queiroz

como testemunho de veneração pelas
suas raras virtudes

off.

O auctor.

A MINHA ESPOZA

E

A MEU FILHO

A vós dois que alvejaes como duas camelias brancas sobre o crepe dos meus desgostos; espelhos de crystal que multiplicaes, reflectindo-as, as minhas alegrias; a vós lua que prateia e suavisa, sol que doira e alimenta; a vós, minha santa e leal companheira e meu inabalavel amiguinho, offereço a minha alma aberta, para n'ella verdes dois retratos que uma violenta paixão photographou.

A MINHA SOGRA

D. Rita Julia Xavier de Mattos

V. Ex.^a confundiu-me entre os
seus filhos: permita-me que a col-
loque no alvo dos meus maiores af-
fectos.

A MEU TIO

Dr. Julio Xavier de Oliveira Barros

Quem me protegeu como se pro-
tege um filho, merece que eu o ve-
nere como se venera um pae.

Alma bondosa e sublime, nunca
poderás calcular a profundidade do
affecto que te consagro.

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

DR. THEOPHILO BRAGA

E

A sua Ex.^{ma} Esposa

Em testemunho de veneração e
da amizade que lhes consagra

Off.

© auctor.

A MEU IRMÃO

Joaquim de Castro Silva

A amizade que te consagro rivalisa com a grandeza da tua nobre e generosa alma.

A MINHA IRMÃ

D. Virginia do Patrocínio Castro Silva

Sempre disposta a receber-me e a amar-me, se eu te esquecesse praticaria a maior das ingratidões.

A MEU TIO E CUNHADO

ALBERTO COSTA

As vossas bellas qualidades de espoz, de pae e de amigo, não me permitem esquecer-vos.

A minha cunhada

D. Elvira Gomes de Almeida e Castro,

e a sua Ex.^{ma} mãe

A amizade e o bom tratamento encontram sempre um echo fortissimo no meu coração.

A MEU CUNHADO

DR. JULIO DE MATTOS

Possuir metade das qualidades que possui este homem privilegiado, era o bastante para saciar as exigencias do espirito mais ambicioso.

À protecção amiga que elle sempre me dispensou, respondendo eu humildemente com uma pobre dedicatória onde mal se reflecte a profunda e eterna gratidão da minha alma.

Aos Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Srs.

Dr. Julio Estevam Franchini

Dr. Augusto Sebastião Guerra

Jámais esquecerei os delicadissimos favores que de V. Ex.^{as} recebi. Seja-me permitida esta sincera expressão da minha justa amizade.

A MINHA TIA

D. Antonia Adelaide Marcellina de Mattos

Permitta-me, minha boa amiga,
que lhe colloque o seu nome
n'esta pagina.

A MEU TIO

João Pinto Corrêa

Off.

© sobrinho reconhecido.

A MEU CUNHADO

AMADOR DE MORAES

AO MEU ILLUSTRE PRESIDENTE

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

Dr. Agostinho Antonio do Souto

AOS ILL.^{mos} E EX.^{mos} SNRS.

Dr. Pedro Augusto Dias
Dr. Eduardo Pereira Dimenta
Dr. Antonio de Azevedo Maia

É-me impossivel traduzir a
sympathia que me prende a
estes tres grandes talentos, a
estas tres almas generosas.

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

Dr. Antonio Placido da Costa

Fui sempre um phanatico
pela feição especial do cara-
cter e do talento de V. Ex.^a.
Permitta-me que lhe offereça
este pobre trabalho.

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

Dr. Alves de Magalhães

Parece impossivel que um
prazo tão curto, como é o das
nossas relações, determinasse
a forte corrente de sympathia
que me impelle para V. Ex.^a.

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

Dr. Antonio de S. Magalhães e Lemos

AOS ILL.^{mos} E EX.^{mos} SNRS.

Dr. Evaristo Saraiva

Dr. Aarão Ferreira de Lacerda

Dr. Joaquim M. Teixeira de Carvalho

AO MEU AMIGO

Manoel Maria de Oliveira Ramos

AOS DIGNOS PROFESSORES D'ESTA ESCOLA

Aos Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Srs.

Visconde da Gandara

E

Francisco Barbosa da Motta Coelho

V. Ex.^{as} são credores da
minha dedicação e do meu res-
peito.

AOS MEUS CONDÍSCIPULOS

e em particular a

Alfredo da Costa Rodrigues

Francisco de Pina Vaz

Jorge Vieira

Laureano Pereira de Castro e Brito

Antonio Venancio da Gama Pimentel

Manuel Augusto Dias Milheiro

Alberto Pereira Pinto de Aguiar

AOS MEUS CONTEMPORÂNEOS



2

3

NEVROSES REFLEXAS

DE

ORIGEM NASAL

INTRODUÇÃO

Na aurora dos conhecimentos humanos, quando as faculdades do homem principiaram a faiscar nas trevas da ignorancia, e ainda depois, no decurso de um vastissimo periodo, a sciencia não podia deixar de ser geral e abstracta.

Manso e manso, porém, após uma evolução gradualmente progressiva, alargando-se cada vez mais os horizontes do saber, brotou a necessidade de uma especialisação scientifica, de uma differenciação de trabalho; e esta necessidade imperiosa deveria bem depressa reflectir-se nos dominios da

medicina, a mais antiga, mais vasta, complexa e difficil de todas as sciencias naturaes.

Com a marcha ascendente, lentamente evolutiva, das sciencias medicas, vieram naturalmente as suas relações intimas e directas com muitas outras sciencias: a mechanica, a physica, a chimica, a thermo-dynamica, a electricidade, a histologia, etc., etc. relações estas que a tornaram cada vez mais complexa, impondo assim, como um progresso de ordem scientifica e professional, a sua especialisação, que é aliás a característica do

nosso seculo, de fecundissimos resultados.

Foi na verdade, por este movimento essencialmente transformador e progressivo, modernamente realisado na medicina, que se formaram, tomaram vulto e importancia as especialidades medicas; e assim vemos apparecer, entre outras, a rhinoscopia e a rhinologia.

E foi tambem pela mesma fórma, com o desenvolvimento rapido que nos ultimos annos se tem operado n'esta parte da medicina — a rhinoscopia —, que a attenção dos medicos se volveu

para o estudo de uma série de phenomenos morbidos, uns directamente imputados ao aparelho nasal, outros a differentes regiões do corpo, mas parecendo estes mesmos dependentes de uma irritação ou alteração morbida existente tambem nos tecidos das fossas nasaes.

Estas modalidades pathologicas, de apparencia puramente nervosa, receberam o nome de Nevroses reflexas de origem nasal, e abraçam um grande numero de phenomenos de natureza diversa, sensitivos, motores e vaso-motores, variando muito, tanto sob

o ponto de vista da sua generalisação e quadro symptomatico, como da localisação anatomica das perturbações morbidas.

É assim que, pela cura de varias affecções nasaes, se tem visto desaparecer, algumas vezes, neuralgias de diversos ramos do 5.º par e outros nervos; em outros casos, tosse rebeldes, a asthma, ainda certos estados espasmodicos da larynge e dos bronchios, e até vertigens e estados epileptiformes.

Realmente, entre aquellas affecções das fossas nasaes e estas mani-

festações morbidas generalisadas a regiões diversas da economia, existe muitas vezes uma relação de causa a effeito, relação que justifica a moderna crença na existencia de nevroses reflexas de origem nasal.

Se o estudo d'estas nevroses é, na verdade, recente, se pertence com effeito ao periodo rhinoscopico, cumpre todavia lembrar que a existencia d'aquella relação foi entrevista em epochas prerhinoscopicas, podemos até dizer desde o começo da medicina.

Já Hyppocrates dizia, 430 annos

antes de Christo: «se um individuo que tem soluços espirra, elles desaparecem.»

A relação do catarrho nasal, da asthma, das syncopes e convulsões com a presença ou o cheiro das flôres é affirmada ha muitos seculos na medicina.

Plinio diz que o pollen das rosas introduzido pelas narinas allivia o cerebro; que o cheiro d'uma lampada prestes a extinguir-se provoca o aborto!

Galleno, com o seu espirito observador, dizia já tambem que, em certas pessoas, alguns alimentos e flores po-

diam originar o coryza, e que esta antipathia particular pelas flores podia até determinar epistaxis, purgações violentas, convulsões epileptiformes e estados espasmodicos.

Boerhaave, o notavel professor de medicina em Leyde, o mais celebre medico do seculo XVIII, refere-se claramente á associação de certas manifestações epileptiformes, mesmo de verdadeiras epilepsias, com uma irritação ou estado morbido das narinas.

E no principio do nosso seculo, em 1804, Deschamps affirma que a

hemicrania é uma affecção dos seios frontaes, e cita algumas experiencias no intuito de mostrar a grande sensibilidade das regiões nasaes, cuja irritação póde produzir dores, vertigem e até convulsões epilepticas.

Affirmações da mesma ordem encontram-se a cada passo em todas as phases por que tem passado a medicina na sua longa historia, até que, em 1871, Voltolini indica, de um modo bem mais preciso e completo, as relações em que, em muitos casos, está a asthma com as affecções das fossas nasaes.

É, porém, só modernamente com François Franck, sob o ponto de vista experimental, e com Hack, sob o ponto de vista clinico, que esta questão das nevroses reflexas de origem nasal entrou n'uma phase nova e scientifica; e é o seu estudo que vai constituir o objecto do nosso trabalho.

Comprehende-se bem a importancia do assumpto. Quando se reflecte que estas manifestações morbidas tão complexas e variadas, taes como a asthma, a vertigem, a tosse, espasmos da larynge, etc., podem reconhecer causas tambem muito differentes, não

*póde duvidar-se que tudo o que for
precisar, para algumas d'ellas, a sua
origem e ponto de partida, é de uma
importancia capital para o seu trata-
mento e cura.*

*É, pois, o estudo das Nevroses re-
flexas de origem nasal que nos fornece
o thema do ultimo trabalho a que a
lei nos obriga, levando-nos, assim, a
deixar o nome involuntariamente liga-
do a um folheto modestissimo,—re-
mate forçado da nossa vida acade-
mica.*

Investigar o que os experimentadores e os clinicos nos têm revelado ácerca d'estes phenomenos; tentar apurar o que hoje parece averiguado a proposito d'estas variadas manifestações; reunir um certo numero de observações clinicas tendentes a esclarecer este ponto importante da pathologia; publicando mesmo alguns casos ineditos colhidos na clinica do dr. Alves de Magalhães, tal será o quadro que nos propomos traçar na area estreita das nossas aptidões scientificas, litterarias e pessoases.

Muita vez, encontramos n'esta Es-

cola, uma benevolencia credora de muita gratidão: agora, que ella se torna mais precisa, lealmente a esperamos.

Anima-nos esta ideia, e a par d'ella, a boa vontade que nutrimos de reunir fragmentos de muitos escriptos medicos em um corpo de doutrina, de synthetisar affirmações dispersas e desconnexas, em uma monographia que realmente não existe ainda sobre este assumpto, na litteratura medica.

A fim de que este trabalho obedeça a uma disposição natural, subordinamol-o á fórma seguinte:

CAPITULO I

*Estudo experimental das nevroses reflexas
de origem nasal*

- § 1.º *Technica especial.*
- § 2.º *Perturbações respiratorias.*
- § 3.º *Perturbações cardiacas.*
- § 4.º *Perturbações vaso-motoras.*

CAPITULO II

*Estudo pathogenico das nevroses reflexas
de origem nasal*

CAPITULO III

Parte clinica das nevroses reflexas de origem nasal

- § 1.º *Asthma de origem nasal.*
- § 2.º *Vertigem nasal.*

§ 3.º *Espasmos da larynge, de origem nasal.*

OBSERVAÇÕES CLINICAS

Grupo 1.º Synthese das observações publicadas nos trabalhos medicos.

Grupo 2.º Observações ineditas da clinica do dr. Alves de Magalhães.

Quando me dirigi ao dr. Alves de Magalhães, encontrei n'este cavalheiro a mais fina e delicada amabilidade. Não posso nem devo calar a magnifica impressão que em mim deixou o seu procedimento.

Ao entrar na secção experimental da minha these, pretendi reproduzir uma ou outra das experiencias de Franck. Não o consegui, em virtude da falta do material e das condições especialissimas que estas experiencias reclamam. Cumpre-me, todavia, affirmar, aqui, a delicadeza e a boa vontade com que o dr. Julio de Mattos e o dr. Magalhães Lemos se prestaram a auxiliar-me na realisação d'aquellas tentativas.

CAPITULO I

Estudo experimental das nevroses reflexas de origem nasal

No ultimo quartel d'este seculo, os estudos experimentaes têm-se realizado com tal rapidez e desenvolvimento que, incontestavelmente, nenhuma outra epocha da historia da medicina lhe póde ser comparavel.

Em todos os paizes, de todos os lados, os experimentadores manifestam a sua actividade, e todos os dias novos factos, descobertas novas se revelam, quer na solução de certas particularidades scientificas, quer na enunciação de principios geraes, aliás tão necessarios quanto os resultados particulares se multiplicam cada vez mais.

Já se não torna, actualmente, necessario demonstrar a utilidade d'estes trabalhos experimentaes, por que elles se impõem, e são reconhecidos por todos os medicos como a base mais segura para se architectar o verdadeiro edificio da medicina scientifica. É incontestavelmente sobre os dados experimentaes que devem ser hoje baseadas todas as applicações pathologicas e toda a therapeutica: sente-se mesmo instinctivamente, uma relação intima entre os actos normaes e os phenomenos morbidos, sendo, como são a physiologia e a pathologia as duas faces de um mesmo problema — a vida.

É portanto natural que iniciemos o estudo *das nevroses reflexas de origem nasal*, pela sua parte experimental, que deve tudo o que ha de mais valioso sobre o assumpto aos esforços e talento de François Franck, cujo merito, como experimentador e como clinico, é absolutamente incontestavel.

É certo que muitos autores, entre elles Kratschmer, Hering e Dogiel,prehenderam já o estudo experimental d'estes reflexos. François Franck, em 1876, deu-lhe, porém, um impulso novo.

Até essa epocha, todavia, as experiencias, partindo da irritação generalisada da mucosa nasal, por meio de vapores irritantes, não correspondiam rigorosamente aos factos clinicos, os quaes revelavam uma como electividade de certas partes da mucosa nasal para a producção das reacções pathologicas, n'um grande numero de appparelhos.

Modernamente, François Franck imprime ás suas experiencias maior valor, analysando as reacções originadas pela irritação localisada dos pontos diversos da pituitaria previamente inflammada, e observando comparativamente estas mesmas reacções, após a irritação localisada da mucosa sã.

Ao dar-nos conta dos seus trabalhos, François Franck manifesta uma prudente reserva em admittir a relação sempre constante e absoluta, acceite por muitos clinicos, entre um grande numero de accidentes nervosos e as irritações da mucosa nasal.

O mesmo autor cita os nomes de Brown-Sequard, Boecker, Mac Bride e Ruault, como sendo os que principalmente insistiram em repudiar a doutrina demasiadamente exclusiva das nevroses reflexas de origem nasal, e

communica-nos, em seguida, os resultados positivos das suas brilhantes observações experimentaes.

É, pois, caminhando parallelamente aos trabalhos de François Franck, seguindo-os passo a passo, que vamos procurar fazer o estudo experimental das nevroses reflexas sobre que incide a nossa attenção, por que são estes, como dissemos, os trabalhos contemporaneos de maior valor, e por que é a este illustre experimentador, como muito bem diz Ruault, que se deve a exploração progressiva e conscienciosa d'este vasto campo scientifico.

§. 1.º

Technia especial

As excitações da mucosa e o estudo das reacções reflexas foram realizados no cão, no gato e no coelho. O animal era moderadamente anesthesiado por meio do ether e do chloroformio, aspirados pela trachea aberta, a fim de evitar os effeitos congestivos das inalações nasaes. François Franck desnudava-lhe em

seguida as cavidades nasaes, praticando a ablação da abobada do nariz e extrahia, de um lado, os cornetos com a parede ossea que os sustenta, conservando do outro lado a fossa nasal inteira menos a sua parede supero anterior. Detida a hemorragia, por meio do agarico, o operador rebatia a pelle sobre a ferida, de maneira a proteger a mucosa, durante o periodo de repouso que deixava ao animal. A antiseptia era adoptada, no decorrer do processo operatorio. Dois dias depois, o animal não apresentava febre, e a mucosa mostrava-se tumefacta, vermelha e muito mais sensivel do lado operado, dois dias antes, que do lado que por ventura se desnudasse, no acto da experiencia.

Outros processos de technica, analogos a este, vem indicados na memoria original de François Franck — (*Contribuição ao estudo experimental das nevroses reflexas de origem nasal* — Julho 1889).

Modificada assim pela desnudação, a mucosa era irritada por differentes modos: — contacto de instrumentos grosseiros, gottas de soluções causticas, escharificações com o galvanocauterio, etc. etc.

Quando, pela irritação d'esta ou d'aquella parte da mucosa, se provocava as reacções multiplas provenientes d'aquella irritação, renovava-se a experiencia, após a applicação local de uma solução de cocaina a $\frac{2}{100}$: observou-se então, analogamente ao que os clinicos observaram no homem, que a mucosa descongestionada e retrahida, pela acção da cocaina, perdêra a propriedade de determinar os reflexos que primeiro havia produzido.

As partes da mucosa sobre que recahiu particularmente a estimulação, foram as seguintes:—extremidade anterior e posterior e bordo livre do corneto inferior; metade postero-inferior do septo.

A proposito, diz-nos François Franck, que, pela irritação d'esta parte do septo innervada pelo spheno-palatino interno, elle não observára reacções geraes manifestando a sensibilidade d'este nervo á dor, mas que notára as mesmas reacções organicas que procedem da excitação das outras regiões.

F. Franck analysou e registrou escrupulosamente os resultados colhidos em suas experiencias.

Indicadas estas noções de technica, passa-

mos ao estudo das perturbações sobre cuja investigação incidiu o elevado criterio de François Franck.

§. 2.º

Perturbações respiratorias

São variadas as perturbações d'esta ordem attribuidas pelos clinicos á irritação da mucosa nasal.

Mencionamos assim o espirro espasmodico, a tosse por accessos periodicos, o espasmo laryngeal (affectando ora accessos nocturnos com anciedade respiratoria, ora aphonia espasmodica manifestando-se quando o individuo falla) a asthma, certas formas de bronchites, e por fim a affecção complexa chamada febre do feno, asthma do feno, etc.

Reservando para estudos ulteriores a verificação da possibilidade de reproduzir experimentalmente estas diversas manifestações pathologicas, cingimo-nos ao que realmente pode reproduzir-se, attendendo comtudo á differença das condições entre a irritação pathologica no homem e a irritação experimental e

transitoria, nos animaes sobre que recahem as experiencias.

Independentemente do espirro, reacção bem conhecida, F. Franck provocou a tosse nasal, irritando a face livre do corneto medio, no cão.

Estudou-a, bem como o espasmo da glotte, desnudando a larynge e forçando-a á inclinação para a parte anterior, por meio de um pezo suspenso da epiglottle com o auxilio de um gancho. Ficava d'esta fórma visivel a região da glotte. Seccionados os laryngeos superiores, para evitar as reacções espasmodicas devidas ao contacto do corpo estranho, e collocada uma canula na trachea, o operador punha entre os labios da glotte uma pequena ampola de caoutchouc relacionada com um cylindro registrador: eram, d'este modo, inscriptas as contracções bruscas das cordas vocaes.

Observou, então, ora uma serie de accesos de tosse aphonica, ora uma verdadeira contractura de todos os musculos da larynge, traduzindo-se pela compressão prolongada da ampla intra-glottica.

Supprimida a via centrifuga do reflexo, ou

realisada a anesthesia nasal, pelo emprego da cocaina ou do chloreto de methyla, ou ainda praticando a anesthesia regular com o chlo-roformio, a contractura laryngea reflexa des-apparece.

Communica-nos François Franck que, ao operar-se sobre a mucosa normal, se observa a inaptidão de algumas de suas partes a provocar esta reacção.

As que, em primeiro grau, possuem tal aptidão, são as extremidades anteriores, os bordos livres e por ultimo, as extremidades posteriores dos cornetos inferior e medio; vem depois, em escala descendente, a parte posterior do septo e o meato inferior.

Operando, ao contrario, sobre a mucosa previamente inflammada por uma desnudação remontando a dois dias, todos os pontos accessiveis a uma excitação qualquer, podem, quando sejam irritados, determinar a reacção laryngea espasmodica.

O espasmo bronchico suffocante e assaz energico para manifestar-se, á nossa vista, pela depressão dos espaços intercostaes, no animal tracheotomizado, foi provocado por excitação nasal um pouco intensa, recahindo

sobre os cornetos, principalmente quando a mucosa se achava inflammada. O effeito suffocante é, por vezes, dos mais salientes, no animal não curarizado.

Nas suas notas de technica relativas ao estudo experimental d'este reflexo, François Franck compara a resistencia que o pulmão do animal vae offerecendo á insufflação, sob uma pressão de ar conhecida e constante, nos diversos momentos da experiencia. A medida da expansão thoracica, a cada insufflação, não curarizado, diz o mesmo auctor, permite verificar se o pulmão oppõe ou não uma maior resistencia á introdução do ar, no periodo em que se suppõe que intervêm os musculos bronchicos, sob a influencia de uma estimulação directa ou reflexa de seus nervos motores contidos no pneumogastrico.

Diz mais: completar-se-ha utilmente esta observação, analysando as variantes da pressão do ar na pleura; se o pulmão se retrahé activamente, elle exagera a aspiração pleural e os maxima de expansão thoracica produzidos por cada insufflação diminuem, ao mesmo tempo que vão descendo tambem as expansões minimas.

É conveniente eliminar a influencia reaccional das irritações periphericas sobre o coração, para evitar modificações no volume d'este orgão: para isto aconselha a atropina.

Independentemente dos espasmos laryngeos e bronchicos, o mesmo auctor obteve reacções respiratorias exteriores, não já uniformes como as precedentes, mas variaveis: — suspensão respiratoria, mudanças de rythmo, irregularidade de movimentos, augmento de frequencia, periodos de abalo intercalados entre dois periodos de retardamento, e muitas vezes, periodos de suspensão respiratoria consecutivos áquelles. O character espasmodico acompanhou sempre estas reacções.

Quando a irritação nasal provocava uma suspensão respiratoria, esta mesma apresentava a fórmula activa, espasmodica, quer sobreviesse durante a expiração, quer na inspiração: no primeiro caso observava-se a contracção violenta dos musculos abdominaes; no segundo, o diaphragma baixava, e o thorax expandia-se.

No animal submettido ás experiencias, todas estas reacções espasmodicas se combinam e produzem um estado respiratorio grave,

quando prolongado, e muito proximo da sufocação, estado este que Franck considera como um syndroma perfeitamente comparavel a um accesso de *asthma*.

§. 3.º

Perturbações cardiacas

A irritação sufficientemente energica, localisada á mucosa normal do corneto inferior, provoca, a par das reacções já mencionadas, o afrouxamento reflexo, progressivo do coração.

Esta reacção ganha um relêvo consideravel quando procede da irritação praticada sobre a mucosa inflammada e intensamente congestionada.

A anesthesia local e a anesthesia geral supprimem taes perturbações: a primeira, completamente; a segunda, de um modo mais ou menos completo.

Em face d'estas observações de François Franck, e attendendo á excitação que sobre a mucosa nasal podem produzir os vapores de chloroformio, no processo vulgar de anes-

thésia, pondera Ruault:—«não poderá vêr-se aqui a condemnação absoluta do methodo de ministração do chloroformio por doses massiças, tal como se realisa actualmente?

«Não seria melhor recorrer previamente á anesthesia das fossas nasaes e da larynge? Não virão as observações de Franck justificar, até certo ponto, o methodo de anesthesia lenta e prudente e o procedimento de muitos cirurgiões que dão internamente a morphina e o chloral antes da ministração do chloroformio?

Tendo em vista o estado inflammatorio em que, muitas vezes, pode encontrar-se a mucosa nasal, bem como as reacções cardiacas subsequentes á inhalação, por sideração, dos vapores de chloroformio, tal como se realisou frequentemente, concordamos plenamente com o modo de vêr prudente de Ruault.

Citamos ainda outra observação de Franck, relativa ao exaggêro da actividade moderadora reflexa dos nervos vagos, sob a influencia da irritação nasal, nos animaes atacados de insufficiencia aortica. Surge naturalmente d'esta observação, a necessidade de nos apropriarmos do estado do coração, antes que operemos sobre a região nasal dos doentes.

§. 4.º

Perturbações vaso-motoras

Um facto muito evidente, entre as varias reacções vasculares referidas em clinica, como procedentes de irritações nasaes, consiste na vaso-dilatação facial subordinada áquellas irritações; os experimentadores são unanimes, perante esta observação.

Franck estudou cuidadosamente as perturbações vaso-motoras que se produzem do lado da cabeça, e, em seguida, as perturbações da mesma ordem accusadas nas outras partes do corpo. Viu a irritação da mucosa nasal, sã ou inflammada, produzir a dilatação activa dos vasos da cabeça, não só do lado correspondente, mas tambem, em menor grau, do lado opposto.

Mantendo verticalmente as duas orelhas do coelho e illuminando-as pela parte posterior, viu, por transparencia, que a irritação nasal produzia, sem vaso-constricção prévia apreciavel, uma vaso-dilatação intensa, progressiva, durante dez segundos, pouco mais ou

menos, rapidamente attenuada em seguida, e substituida finalmente, por uma vaso-constricção durando cêrca de quarenta segundos.

O facto não depende de alterações na função cardíaca ou respiratoria, visto que não foi supprimido, após a dupla secção dos pneumogastricos. Franck nunca, pelo contrario, observou a congestão do pavilhão da orelha cujas relações sympathicas cervicaes fossem suprimidas pela secção.

Pela applicação manometrica á parte peripherica das duas carotidas do cão, foi observado que a irritação de uma fossa nasal produz uma descida rapida e accentuada, do mesmo lado, e bem apreciavel ainda que em menor grau, do lado opposto: conclue-se d'isto uma vaso-dilatação activa permittindo o facil escoamento do sangue para os vasos cephalicos.

Explorando ainda as modificações de volume do cerebro e a pressão no seio longitudinal superior, verificou-se o augmento d'esta, notando-se tambem a turgescencia da massa encephalica, desacompanhada de modificações respiratorias e podendo actuar mecanicamente sobre a circulação intra-craneana.

Franck observou tambem a congestão activa das duas conjunctivas, e, em menor grau, a da fossa nasal opposta á excitação. Fica, d'este modo, justificada a dependencia admitida em clinica, entre certas congestões cephalicas e a irritação da mucosa nasal.

Vejamos, agora, quaes os phenomenos reflexos vaso-motores que se realisam nas outras partes do corpo.

Praticando a exploração simultanea da pressão, na arvore carotidiana e na parte central da femoral, durante a irritação nasal, Franck notou a coincidencia da vaso-dilatação carotidiana, com um augmento de pressão na femoral. Para saber se o augmento da pressão aortica era o resultado de uma vaso-constricção generalisada dos vasos periphericos, coincidindo com uma vaso-dilatação activa cephalica, ou se, pelo contrario, experimentando outras partes do corpo a mesma influencia vaso-dilatadora, o augmento de pressão aortica não era mais que a expressão de uma simples differença, Franck tornou as suas experiencias extensivas a muitas redes arteriaes, superficiaes e profundas.

No cão curarisado, mediu ao mesmo tem-

po o grau de pressão directa e recorrente, na carotida e na femoral e realizou identicas observações na carotida e nas arterias do membro superior. Viu assim que a irritação nasal provoca na cabeça e nos membros reacções inversas: os vaso-dilatadores cephalicos entram em acção, ao mesmo tempo que os vaso-constrictores dos membros.

A exploração volumetrica de um dedo veio apoiar estes resultados, em um doente observado pelo mesmo autor. A irritação nasal produziu uma diminuição consideravel do volume do dedo.

Franck explorou ainda as reacções vasomotoras dos órgãos profundos: a exploração recahiu sobre o rim, o cerebro e o pulmão. A par da vaso-dilatação cephalica e do augmento da pressão geral, Franck observou que o rim diminuia consideravelmente de volume e que as suas pulsações cessavam. Os resultados obtidos com o pulmão, foram menos constantes.

Servindo-se de um processo original, Franck, ainda assim conseguiu obter, por duas vezes, um espasmo dos vasos pulmonares.

O processo consiste em comparar o valor

dos refluxos tricuspídeos, em um animal ao qual foi cortada a válvula auriculo-ventricular direita, antes, durante e depois da irritação nasal. Franck notou que esta irritação produzia o exagêro dos refluxos, sem perturbações cardiacas, visto que fôra ministrada a atropina. Os dois animaes que fôram objecto da referida observação apresentavam a mucosa intensamente inflammada e exhibiam, do modo mais saliente, os reflexos respiratorios.

É provavel que o mallôgro das tentativas analogas estivesse relacionado com uma sensibilidade nasal insufficientemente desenvolvida.

Estas diversas experiencias sobre as reacções vaso-motoras levaram o autor á conclusão de que as irritações nasaes provocam a vaso-dilatação reflexa da cabeça, e a vaso-constricção do resto do corpo.

CAPITULO II

Estudo pathogenico das nevroses reflexas de origem nasal

Reportando-nos aos trabalhos de Hack, aos quaes alludimos já nos leves traços historicos da introdução que precede a nossa these, entramos, com o referido autor, na pathogenia das nevroses reflexas que nos occupam.

Exponhamos o que elle refere nas suas publicações de 1884:—em seguida á irritação da mucosa nasal, sob a influencia da hyperhemia local, os corpos cavernosos dos cornetos inferiores podem augmentar de volume. Esta alteração é a consequencia: 1.º, de variações da temperatura, da poeira ou do ar viciado; 2.º, da irritação de certos nervos dos

sentidos ou da pelle; 3.º, da acção do que Hack chama os nervos erectores—(*nervi-erigentes*). Sob o dominio da tumefacção dos cornetos, ordinariamente acompanhada pela tensão da mucosa, vemos surgir, mesmo emapparelhos relativamente distantes, symptomas reflexos, taes como : a asthma, enxaqueca, espasmo da larynge, vertigem, espirro espasmodico, nevralgias do trigemeo e do seu ramo supra-orbitario, e scotomas, que alguns confundem com moscas volantes.

Hack observou tambem nevroses vaso-motoras: tumefacção transitoria da pelle da face, das palpebras e do contórno do nariz, alteração nas secreções lacrimal e nasal, e accesos de tosse chamada nervosa.

Relaciona com o mesmo grupo a evolução da febre denominada febre dos fenos, e, mesmo ainda, certos ataques epileptiformes, e pretende que todas estas affecções podem ser provocadas por alterações das fossas nasaes.

Na sua opinião, todo este cortejo pôde ser interrompido pela desaparição das causas directas, isto é, pela applicação galvano-caustica aos corpos cavernosos dos cornetos, a fim de destruir as mesmas causas.

Hack joga com elementos baseados n'um grande numero de observações clinicas, e, na verdade, os resultados são admiraveis: d'elles emanou uma serie de estudos que, na maior parte, vieram appoiar as conclusões do mesmo autor, estudos que brotaram da sua forte iniciativa.

É bem certo que as investigações de Hack ampliaram o quadro dos nossos conhecimentos sobre as affecções reflexas determinadas pelas alterações nasaes.

Sommerbrodt publicou observações demonstrativas de que certas bronchites, sem ataques de suffocação, dependem de uma vaso-dilatação reflexa da mucosa dos bronchios.

A proposito d'estas bronchites, lembramos, a titulo de reserva, que o facto não se concilia de boamente com os resultados experimentaes, os quaes mostram, pelo contrario, que a vaso-constricção pulmonar succede á irritação da pituitaria. Resta saber se a este espasmo vascular não poderá succeder um periodo de relaxamento excessivo. Esta hypothese afigura-se-nos admissivel, mas precisa de confirmação.

No que respeita ás observações de Sommerbrodt, parece que a cauterisação gálvano-caustica da mucosa dos cornetos inferiores curou, por fórma expedita e radical, bronchites, já mesmo antigas: é, pelo menos, o que Hering nos communica.

E. Fränkel cita casos de salivação renitente suprimida por identico processo.

Hack pretendia, a principio, que a tumefacção dos bordos anteriores dos cornetos inferiores era a causa principal das nevroses reflexas, e considerava aquella tumefacção, não como o resultado de uma rhinite chronica, mas como uma alteração indirectamente desenvolvida sob a influencia da irritação dos nervos erectores.

Não tardou porém muito que as suas proprias observações lhe apresentassem um modo de ver mais amplo, visto como as nevroses reflexas acompanhavam egualmente a tumefacção dos bordos, anterior e posterior, dos cornetos medios.

Black imaginava que a presença dos polpos nas fossas nasaes vinha antes estorvar o desenvolvimento das nevroses, principalmente quando as dimensões d'aquelles impediam a

tumefacção dos cornetos, e suppunha que, em geral, a mucosa, pouco alterada, era mais predisposta ás nevroses reflexas, que a mucosa degenerada pelas rhinites persistentes e chronicas.

O mesmo autor considerava a tumefacção dos cornetos, não como o resultado de um catarrho chronico do nariz, mas como a dependencia da irritação dos nervos.

Esta theoria foi rudemente abalada por E. Fränkel, o qual, após observações microscopicas, recahindo sobre as partes anteriores dos cornetos inferiores, extrahidas por meio do galvano-cauterio, chegou ás seguintes conclusões: — a tumefacção dos cornetos deriva de um processo inflammatorio, isto é, da hypertrophia da mucosa que reveste o esqueleto.

A hypertrophia, de ordinario limitada á mucosa, attinge, algumas vezes, o tecido cavernoso dos cornetos, conglobando-o, quer de uma fórma circumscripta (*tuberculo*), quer diffusa.

Por seu turno, os tumores apresentam dois aspectos differentes. No primeiro caso, são molles, elasticos e de còr cinzenta-rosea;

no segundo, isto é, nos pontos em que o tecido cavernoso é invadido, são mais duros, resistentes, e de côr vermelha escura. Então, a hypertrophia estende-se, não só aos tecidos submucosos, mas também ás glandulas mucosas e aos corpos cavernosos.

Resulta pois das observações de E. Fränkel que a rhinite chronica serve de ponto de partida ou de complicação ás affecções já mencionadas. Observações ultteriores induziram Hack a ampliar a sua theoria e a reconhecer que da inchação dos cornetos medios podem egualmente derivar as nevroses reflexas: continuava, porém, a defender o mecanismo da congestão, e não queria admitir o papel que a inflammção hypertrophica desempenha.

Parece comtudo que, nos ultimos tempos, novas observações, e talvez algumas decepções praticas, levaram este autor a modificar mais uma vez as primitivas opiniões. Assim admite que, em algumas circumstancias raras, podiam desenvolver-se as nevroses reflexas, sem a tumefacção dos cornetos, ou antes dos corpos cavernosos, e que uma forte hyperhemia da mucosa produzia os mesmos effeitos, em

presença de certa disposição nervosa a qual, entretanto, elle não definiu.

Apezar de tudo, Hack não quer ainda reconhecer o valor de novas observações (M. Schäffer) tendentes a mostrar que as alterações concomitantes do catarrho hypertrophico e chronico da cavidade nasal, ou nasopharyngea, podiam provocar nevroses reflexas, e persiste na defeza do seu antigo methodo de tratamento, consistindo na destruição completa do tecido cavernoso dos cornetos, por meio do galvano-cauterio.

Com o tempo, houve por bem fazer nova concessão aos adversarios, admittindo que, em muitos casos de dyspnea, a cauterisação nenhuma influencia exerceu nos phenomenos reflexos.

Communica-nos Hering, baseado na propria experiencia, que as observações de Hack, isto é, a relação existente entre muitas nevroses reflexas e as lezões nasaes, são justas e authenticas, mas que as observações clinicas não poderiam confirmar, nem a explicação do phenomeno pela tumefacção dos cornetos, nem a efficacia de um tratamento uniforme, baseado na destruição dos corpos cavernosos.

Os proprios partidarios de Hack damnificaram-lhe a theoria com verdadeiros excessos operatorios.

Na verdade, empregaram, a torto e a direito, a cauterisação dos corpos cavernosos dos cornetos, publicando ao mesmo tempo curas maravilhosas, por vezes, de duração ephemera.

Enxaquecas, suffocações, vertigens, accessos de epilepsia, por tudo isto se recorria ao cauterio e á destruição dos cornetos : a menor tumefacção d'estes, qualquer deslocação, ou modificação de volume, determinava logo um appello á galvano-caustica, da qual abusavam sem bom resultado e sem urgencia. As observações de Hering levaram-no á convicção da não infallibilidade das theorias de Hack. Viu aquelle autor que a tumefacção dos cornetos inferiores não era bastante para determinar as nevroses reflexas, e que os cornetos medios entravam muita vez na causa determinante.

Relatou o facto, em 1884, ao Congresso internacional de Copenhague, chamando a attenção do corpo medico para os resultados por vezes negativos da galvano-caustica, e pre-

conisou o emprego do acido chromico, nos casos em que a tumefacção dos cornetos fosse menos accentuada. Sem commungar com os adversarios da theoria e do processo de Hack, Hering declara abertamente não tomar o partido dos adeptos entusiastas d'aquelle, acreditando cegamente e para todos os casos, na cura das nevroses, por destruição galvano-caustica dos corpos cavernosos.

E assim, tornando-se cada vez mais visiveis os inconvenientes de tal methodo, o seu auctor houve por bem realizar as modificações exigidas não só pelos adversarios, como por seus mais zelosos admiradores.

★

★ ★

Procedamos agora á analyse critica de certos pontos da theoria de Hack, e attendamos, em particular, á asserção d'este auctor, quando nos diz que a tumefacção dos cornetos é o ponto de partida das nevroses reflexas e constitue o seu phenomeno principal.

Subsequentemente ás experiencias anatomicas de Zukerkandl, as quaes mostraram

que o tecido cavernoso se encontra em toda a mucosa do nariz, exceptuando a fenda olfactiva, Max Schäffer vae mais longe que Hack, e admite que não só os cornetos, mas qualquer outra parte da mucosa nasal pode ser a séde de uma hypertrophia e constituir assim a origem de nevroses reflexas. No que respeita á maior frequencia da hypertrophia nos cornetos inferiores, explica-a elle pelo maior desenvolvimento d'estes ultimos e de seus tecidos cavernosos.

Visto ser incontestavel que os cornetos inferiores e medios do nariz, mesmo no estado normal, possam tumefazer-se ou contrahir-se sob a influencia de causas mechanicas, thermicas, ou psychicas, basta pois analysar os symptomas particulares, que nos autorisam a admittir a existencia de uma correlação entre as nevroses reflexas e as lesões nasaes.

Hack cita entre estes phenomenos: o corrimento abundante seroso do nariz, os espirros, a epiphora, a obstrucção passageira do nariz, e por fim a coloração escura da mucosa nasal, a irritabilidade excessiva, e a tumefacção dos cornetos, ao contacto do estylete explorador.

Outros observadores referem esta serie de phenomenos, aos quaes deve agrupar-se a tosse de origem nasal, a uma irritação dos ramos do trigemeo, que innervam não só a mucosa dos cornetos, mas também a do septo nasal.

As experiencias de I. Mackenzie (de Baltimore) realizadas sobre a mucosa nasal de individuos sãos, a fim de estudar o ponto originario dos movimentos reflexos, deram os resultados seguintes:

1.º Existe no nariz uma zona sensitiva, rigorosamente limitada, cuja irritação artificial ou morbida produz os movimentos reflexos;

2.º Esta zona corresponde provavelmente aos corpos cavernosos dos cornetos;

3.º A tosse chamada nasal ou reflexa produz-se, as mais das vezes, pela irritação do segmento posterior do corneto inferior e da parte correspondente do septo nasal.

São estes os pontos que mais vivamente reagem contra os agentes excitantes, posto que esta faculdade não seja identica em todos os individuos.

Embora muitos auctores ponham em duvida a existencia da zona sensitiva de Macken-

zie, as experiencias de Hering autorisam-n'ò a admittil-a, mas com certa restricção.

Pondera este ultimo, que julga necessario tornal-a extensiva a todo o segmento da mucosa que reveste o septo nasal, e não, unicamente, á parte posterior, como pretendia Mackenzie.

Os corrimentos serosos do nariz, a epiphora, os espirros renitentes, da mesma fórmula que a tosse chamada nasal e a tumefacção rápida dos cornetos, não são necessariamente uma prova bastante da affecção nervosa reflexa. Por vezes, não são mais que symptomas de uma hyperesthesia do trigemeo, de origem cerebral ou peripherica. A desaparição da tumefacção dos cornetos, sob o dominio da emoção ou do medo, facto este que Hering observou com frequencia, no acto de proceder a uma operação nasal, constitue um signal analogo á pallidez subita da pelle, causada pelo terror ou por qualquer depressão moral, e depende assim da acção do sympathico.

Mencionamos ainda as observações de Wille, referentes á tosse provocada pela irritação do trigemeo.

Wille transmittre-nos as conclusões seguintes:

1.º A tosse pela irritação do trigemeo é uma das mais frequentes fórmulas da tosse reflexa;

2.º Ella constitue uma variedade do acto do espirro;

3.º Esta nevrose acompanha, algumas vezes, as alterações pathologicas do nariz;

4.º Posto que possa ser produzida de modo independente, a asthma nervosa é o ponto culminante d'esta fórmula morbida;

5.º A produção dos movimentos reflexos póde ter logar por intermedio dos ganglios spheno-palatinos e dos nervos ethmoidaes;

6.º Todo o tratamento local na periphéria do trigemeo, que póde sustar as acções reflexas, póde actuar igualmente sobre estas ultimas.

Pretende Wille que, sempre que observamos nos doentes uma tosse renitente e fatigante, desprovida de toda a alteração perceptivel dos orgãos respiratorios, nos achamos em presença de uma nevrose do trigemeo.

Referimo-nos já aos motivos que determinaram algumas modificações na theoria pri-

mitiva de Hack e mostramos como veio successivamente a admittir-se que toda a região doente das fossas nasaes podia ser a origem de nevroses reflexas.

Relata Hering em 1886 que, entre muitas centenas de doenças chronicas do nariz observadas nos tres ultimos annos, não pôde verificar a existencia simultanea das nevroses reflexas, senão em cincoenta casos.

Observou especialmente a asthma de origem nasal causada por catarrho ou por polypos, em vinte e seis casos.

Uma classificação mais circumstanciada dá-lhe vinte casos de asthma subsequentes á hypertrophia dos cornetos medios e inferiores. Em duzentos casos de polypos nasaes, observou apenas seis casos de asthma, e realizou, por quatro vezes, a cura d'esta affecção, extrahindo o neoplasma.

Obteve doze curas em vinte casos de asthma originada por hypertrophia dos cornetos.

Hering considera curados os individuos que, durante um espaço de tempo superior a um anno, não soffreram recidiva.

Observou a enxaqueca de origem nasal,

em dez doentes: quatro obtiveram cura, dois melhoraram, um ficou em peor estado, após a cauterisação; nos restantes, a doença permaneceu inalteravel.

Em dois individuos affectados de nevralgia supra-orbitaria, o tratamento local produziu um certo allivio; decorridos, porém, dois mezes, houve recidiva, e por ultimo, a nevralgia cedeu á electricidade.

Em tres observações de vertigem occasionada por hypertrophia dos cornetos medios, houve dois casos de cura, por meio da ablação da parte anterior dos cornetos; no terceiro caso, deu-se um allivio ephemero; por fim os anamnesticos denunciaram a origem especifica da doença, confirmada aliás por accidentes terciarios, e o tratamento respectivo completou a cura.

Hering teve occasião de observar, em tres mulheres, casos muito violentos de espirro espasmodico. Duas melhoraram completamente, após a cauterisação dos cornetos medios, muito adherentes ao septo nasal; a terceira só logrou obter o mesmo resultado, em seguida á ablação total do corneto medio esquerdo, por meio de pinças de Mackenzie. Duas epi-

lepticas, apresentando complicação de polypos nasaes, obtiveram, após a ablação d'estes, umas certas melhoras no estado geral. Hering observou-as durante muito pouco tempo, de maneira que nada pôde dizer relativamente á cura.

Nas affecções hystericas da larynge, taes como *paralysis hysteric* ou espasmo larynge, Hering obteve resultados satisfatorios. Em quatro doentes d'esta ordem, houve duas curas e um caso de melhoras consideraveis; ao tempo em que Hering fornece estas observações, a quarta doente achava-se ainda em tratamento.

Na grande maioria dos doentes observados pelo mesmo autor, as alterações nasaes consistiam em *hypertrophias* dos cornetos medios, raras vezes dos cornetos inferiores: esta circumstancia chamou-lhe a attenção sobre certa particularidade do corneto medio, isto é, sobre a facilidade com que elle, intumescido pela inflammação ou pela asymetria do septo, adheria a este ultimo.

É sabido que, em geral, o corneto medio está mais proximo do septo nasal que o corneto inferior; comprehende-se portanto que, ao tumefazer-se, elle mais se approxime do

septo e o comprimia. Sempre que Hering tocava no ponto em que o corneto medio adheria ao septo nasal, observava ali uma extrema irritabilidade; o doente não podia supportar o contacto do estylete: a epiphora, os espirros e a congestão da mucosa occorriam sempre, e complicavam-se com ataques de suffocação e de espasmo laryngeal. Em uma hysterica, estes accidentes affectaram o character de um verdadeiro accesso de epilepsia, acompanhado de depressão intellectual momentanea e de syncope.

A enxaqueca cedeu, em varios doentes, ao afastamento realisado entre o corneto medio e o septo. Hering conseguiu, uma vez, a interrupção de um accesso asthmatico, por meio da applicação energica de acido chromico sobre o corneto medio.

Esta serie de factos, bem como os accidentes nervosos occasionados por exostoses que, emanando do septo, comprimiam o corneto inferior, cuja ablação era seguida de allivio, tudo isto levou Hering a suppor que os accidentes nervosos a que nos temos referido procediam, na maioria dos casos, da compressão do septo nasal pelos cornetos medios e

inferior. Esta compressão dá-se naturalmente em muitos individuos portadores da necessaria disposição anatomica, mas sem provocar accidentes nervosos, que apenas se desenvolvem com certos temperamentos: assim, a hysteria, o estado nervoso e uma irritabilidade congenita contribuem muito para tal fim.

Convem lembrar que as hypertrophias do septo, muito sensiveis ao contacto, são, algumas vezes, sufficientes para determinar a producção das nevroses, mesmo em casos de atrophia dos cornetos. Qualquer desigualdade ou rugosidade do septo, que possa reter a secreção nasal, impedir-lhe o escoamento e facilitar assim a exsiccação d'esta ultima e a irritação da mucosa, podem tambem dar lugar a accessos de suffocação e devem ser immediatamente modificadas. O mesmo succede com as agglomerações e os productos inflammatorios observados na parte posterior do septo; adquirem uma extrema sensibilidade, e o menor contacto basta para determinar accessos de tosse, irritação, lacrymação, e congestão da conjunctiva ocular do lado irritado.

Recordemos a innervação da mucosa nasal e suas relações nervosas com o ganglio spheno-palatino e o nervo grande sympathico.

Além do nervo olfactivo propriamente dito, que se distribue na parte superior do septo nasal, este ultimo, assim como os cornetos, recebem tambem ramos nervosos do ganglio de Meckel.

Este ganglio acha-se relacionado com o segundo ramo do trigemeo — (*maxillar superior*), por intermedio de filetes sensitivos; e com o plexo carotidiano do grande sympathico, por intermedio dos filamentos cinzentos do nervo vidiano.

O ganglio spheno-palatino ou de Meckel emite os nervos principaes seguintes: o nervo *pharyngeo*, que se distribue na parte superior e posterior da pharynge; o *grande nervo palatino*, que innerva os cornetos inferiores das fossas nasaes e a abobada palatina; e o *nervo spheno palatino* que fornece ramos aos cornetos superior e medio, e ao septo.

Uma parte dos nervos procedentes do *maxillar superior* distribue-se na parte posterior do septo nasal e fornece o nervo nasal pos-

terior aos cornetos superior, medio e á parte posterior dos cornetos inferiores.

Mencionemos ainda o *nasal interno* ou *ramo ethmoidal* que emerge do segundo ramo do *nervo ophtalmico de Willis*, se distribue na mucosa do septo e dos cornetos, e atravessa o tecido fibroso que une a cartilagem lateral ao bordo inferior do osso nasal.

Perante uma tal abundancia de nervos, os movimentos reflexos podem ser produzidos por interferencia dos ramos collateraes; podem mesmo desenvolver-se em órgãos distantes, subordinando-se taes movimentos á influencia do *nervo grande sympathico*.

CAPITULO III

Parte clinica das nevroses reflexas de origem nasal

Ao abrimos um capitulo especial para a secção clinica do nosso trabalho, não é, nem podia ser intuito nosso o trasladar para aqui todos os casos observados e publicados.

Similhante resolução transcenderia evidentemente os limites de trabalhos d'esta ordem, porque são já numerosissimas as observações consignadas nas publicações medicas dos ultimos annos.

Assim, apenas synthetisaremos algumas observações que venham corroborar praticamente as doutrinas da nossa these, e dar, ao mesmo tempo, uma leve ideia ácerca do modo

porque este problema das nevroses nasaes tem preoccupado a classe medica dos paizes onde a sciencia mais rapidamente caminha.

Por identicos motivos, não poderiamos tambem estudar, sob o ponto de vista clinico, todas as nevroses de origem nasal, visto que isso nos conduziria, da mesma fórma, a um trabalho excessivamente longo.

Limitar-nos-hemos portanto a abrir, n'esta parte clinica, tres paragraphos distinctos para tres das principaes nevroses reflexas de origem nasal: a asthma, a vertigem e os espasmos da larynge.

§. 1.º

Asthma de origem nasal

As relações entre a asthma e as affecções nasaes constituem um dos objectos que mais têm prendido a attenção medica, nos ultimos tempos.

Trousseau fallou de um defluxo particular ligado á asthma ; Ducros realisou a cura d'esta doença, operando sobre a pharynge ; Vol-

tolini, porém, foi quem primeiro fez ver a relação que existia entre as duas affecções, citando observações clinicas reveladoras da coincidência de acessos de suffocação com polypos nasaes, cuja extirpação determinava a cura radical dos mesmos acessos.

Alguns annos depois, Hänisch publicava uma observação interessantissima noticiando o reaparecimento de ataques asthmaticos na reincidencia de tumores, e o desaparecimento d'aquelles após a extirpação dos neoplasmas.

Estes e outros factos similares sobre que recahiu a attenção de Morell Makenzie, Terrillon, B. Fränkel, Lublinski, etc., e, mais tarde, as publicações de Schaffer, Sommerbrodt, Bresgen e outros autores, vieram mostrar que muitos acessos asthmaticos, já mesmo antigos, obedeciam completamente á extirpação de polypos nasaes, e que, não só os polypos, mas até as mais variadas affecções das fossas nasaes e da pharynge podiam provocar ataques de asthma.

Hack veio depois, com successivas e brilhantes monographias, dar um enorme realce a este campo de observações e ampliar os limites do quadro etiologico.

Krastschmer mostrou experimentalmente que presidia a estes phenomenos uma relação intima entre os nervos da mucosa nasal e os da respiração e circulação. É por intermedio do trigemeo que o effeito se produz e que a irritação da mucosa nasal provoca facilmente um espasmo da glotte. Hack provocava, no homem, symptomas analogos, tocando na mucosa nasal, com uma sonda; o espasmo só terminava depois de um accesso de tosse.

Lublinski observou os mesmos signaes em um hysterico. Não foi só o trigemeo que pôde causar esta excitação; o nervo olfactivo tambem a determinou, facto este já conhecido pelos antigos medicos: assim, Schmeider refere a observação de um catarrho suffocante devido ao perfume das rosas. Van Helmont fala-nos da influencia dos perfumes na produção de certos estados.

Cullen e Trousseau communicam-nos observações da mesma ordem. Finalmente, Gourewistch e Luchsinger reproduziram estes factos experimentalmente, provocando nevroses respiratorias reflexas, por meio da excitação do nervo olfactivo.

A par das causas particulares que deter-

minam a producção d'estes ataques asthmaticos, e entre as quaes mencionaremos, os polypos pediculados, hypertrophias, tumefacções varicosas dos cornetos, tumefacção flaccida da mucosa do septo, etc., ha tambem considerações de uma ordem geral, a que é necessario attender. Queremos referir-nos á constituição do individuo, á insufficiencia da alimentação, ao sexo, ao grau de actividade intellectual, a condições multiplas, emfim, que favorecem o desenvolvimento dos reflexos e gozam, n'este sentido, de uma importancia bem posta em relêvo nos exemplos que acompanham a memoria original de Lublinski (*L'asthme et les affections nasales*).

Além das observações dos autores a que nos temos referido, observações indicativas da relação intima que prende a asthma a affecções nasaes, lembramos ainda, que os crys-taes de Charcot e as espiraes de Curschmann, partes integrantes do escarro asthmatico, tem desaparecido, após a cura da affecção nasal.

Compreende-se que o tratamento d'estes reflexos deve ser o da affecção nasal que os origina: d'isto se depreheende tambem que a

intervenção therapeutica deverá adaptar-se á natureza do processo pathologico nasal.

O tratamento interno, completamente inefficaz, antes da operação nasal, tem, depois d'ella, favorecido a cura.

O iodeto de potassio, os tonicos e os sedativos do systema nervoso, tem sido empregados, n'este caso, com vantagem.

GRUPO 1.º

SYNTHESE DE OBSERVAÇÕES PUBLICADAS NOS TRABALHOS MEDICOS

OBSERVAÇÃO I

(*Dr. Gennaro, Arch. ital. di lary.—1886*)

Homem, sessenta e quatro annos, vigoroso, temperamento nervoso.

Soffre, ha alguns annos, de accessos nocturnos de dyspnea, verdadeiros accessos de asthma, com toda a symptomatologia propria.

Um tratamento anti-asthmatico, longamente seguido, não deu o menor resultado.

O exame rhinoscopico revela uma rhinite

hypertrophica e hypertrophia consideravel do corneto inferior esquerdo.

Cura dos accessos asthmaticos pelo tratamento intra-nasal, douches e cauterisações galvanicas.

OBSERVAÇÃO II

(Congrès annuel à New-York, 1887)

O Dr. Roe apresenta quarenta e dois casos de asthma de origem nasal: vinte e seis homens e dezeseis mulheres.

Roe, em todos estes casos, não encontra zonas particularmente sensiveis nas cavidades nasaes.

Por um tratamento apropriado, cauterisações intra-nasaes principalmente, Roe conseguiu, em todos os casos referidos, a cura dos accessos de asthma.

OBSERVAÇÃO III

(Dr. Bosworth, New-York med. journ 1886)

Mulher, quarenta e dois annos, temperamento nervoso.

Tem accessos asthmaticos já antigos. Os accessos terminam por uma tosse violentissima, e nos intervallos d'aquelles, manifestam-se muitas vezes nevralgias supra-orbitarias intensas. Tem ainda os symptomas de um coryza chronico.

O exame rhinoscopico faz ver a existencia de polypos na fossa nasal esquerda; a sua extirpação faz desaparecer todas aquellas manifestações morbidas: asthma, nevralgias e coryza.

OBSERVAÇÃO IV

(*Dr. Andrew Clark. amer. jour. of the med. sc. 1887*)

Clark apresenta dez casos de asthma de origem nasal.

Em todos elles, os accessos asthmaticos são bem caracterisados e apresentam uma symptomatologia completa.

Em todos elles tambem, o tratamento veio confirmar, de um modo definitivo, a origem nasal da asthma.

O tratamento intra-nasal, convenientemente dirigido, teve como resultado a cura radical dos accessos asthmaticos.

OBSERVAÇÃO V

(Dr. Woakes, *British. Med. Jour.*)

Neste trabalho do Dr. Woakes, vêm descriptas seis observações de asthma nasal.

São principalmente os polypos e as rhinites hypertrophicas, que constituem a etiologia dos accessos asthmaticos n'aquelles doentes.

A extirpação dos polypos, as douches nasaes e as cauterisações galvanicas, foram os unicos tratamentos feitos, dando em resultado a cura da asthma em todas aquellas observações.

OBSERVAÇÃO VI

(Dr. Cortaz, *Rev. de Laryng.* 1887)

Em seis casos de asthma observados pelo Dr. Cortaz, a origem nasal foi incontestavel. Para diagnosticar uma nevrose reflexa de origem nasal, Cortaz recommenda a applicação da cocaína, que insensibilizando a mucosa, deve tambem fazer desaparecer a causa dos reflexos.

Inclina-se a crêr que, não só as hypertro-

phias da mucosa nasal, mas todas as affecções das fossas nasaes, dada uma certa predisposição, podem originar esta nevrose reflexa— a asthma.

OBSERVAÇÃO VII

(*Dr. Schadle, medical record, 1888*)

Schadle refere tres observações completas de accessos asthmaticos ligados a hypertrophias da mucosa nasal, e curados, quer pela excisão, quer pela cauterisação dos pontos hypertrophizados.

Em dois casos, a sensibilidade da parte da mucosa affectada era de tal ordem que o simples contacto do estylete com esses pontos determinava immediatamente perturbações reflexas de dyspnea.

OBSERVAÇÃO VIII

(*Dr. Ignazio Dionisio, Il Policlinico—1890*)

O autor historia a questão dos reflexos nasaes e critica as principaes opiniões sobre a pathogenese da asthma de origem nasal.

Estuda a symptomatologia d'esta affecção e apresenta oito observações typicas de asthma de origem puramente nasal, cujo tratamento e cura dependeram apenas de applicações topicas nas fossas nasaes.

OBSERVAÇÃO IX

(Dr. Bayer, société belge de Laryn. 1890)

Bayer affirma que a descoberta da asthma reflexa nasal, como uma das fórmas frequentes da asthma bronchica, é inteiramente devida á rhinologia moderna.

A primeira observação precisa d'este genero, diz ainda o autor, data de 1875, em que elle curou um asthmatico que soffria ha dez annos, pela extirpação de um polypo nasal.

Tem, depois d'isto, observado muitos casos de asthma, cuja origem é incontestavelmente nasal, e nos quaes um tratamento local, apropriado, tem dado um resultado completo.

OBSERVAÇÃO X

(Dr. Triffleti, arch. ital. di Lary. 1890)

Os progressos recentes da pathologia do nariz fizeram com que o estudo dos reflexos de origem nasal tenha sido, ha cinco annos, o alvo predilecto dos trabalhos dos rhinologistas.

O autor relata muitas observações interessantes como documentos de primeira ordem para a historia d'estas affecções, mais comuns do que frequentemente se imagina.

Entre essas observações, ha casos indiscutíveis de asthma de origem nasal, rebeldes a todo o tratamento apropriado intra-nasal.

OBSERVAÇÃO XI

(Dr. Abramson, Journ. of Lary. 1889)

Mulher, quarenta e seis annos.

Accessos asthmaticos excessivamente fortes, quazi todas as noites, durante quatro annos, a despeito de todo o tratamento.

O exame nada mostrou de anormal, excepto uma rhinite hypertrophica chronica.

Melhoras consideraveis após algumas sessões: cura subsequente á duodecima sessão.

OBSERVAÇÃO XII

(*Dr. Schneider, Berlin Klin. Woch. 1889*)

Schneider observa seis casos de reflexos de origem nasal, desta ordem.

N'um caso, tratava-se de umas tumefacções polypoides, bilateraes, dos cornetos e de um polypo mucoso verdadeiro. N'um outro caso, tratava-se de hyperplasia polypoide do corneto inferior. Em um terceiro, de hyperplasia simples. N'um quarto, de um angioma do corneto inferior direito.

Nos dois ultimos, de hyperplasia dos cornetos inferiores.

Todos os doentes obtiveram a cura por um tratamento convenientemente dirigido sobre a affecção nasal.

OBSERVAÇÃO XIII

(*Dr. Schmiegelow, de Copenhagen, 1890*)

O autor expõe os resultados das suas observações clinicas.

O numero das que são relativas á asthma, eleva-se a setenta e um.

As affecções do nariz que geralmente dão origem a esta nevrose, são a rhinite chronica e os polypos mucosos.

Na sua pratica, observou quinhentos e quatorze casos de rhinite chronica, e em quarenta casos observou a asthma, o que dá 8 %.

Observou egualmente cento e trinta e nove casos de polypos, e em trinta e um a asthma, ou sejam 22 %.

Nos setenta e um casos de asthma de origem nasal, sessenta apresentaram accessos typicos, ao passo que onze manifestaram apenas accessos ligeiros.

Os homens foram mais frequentemente affectados, que as mulheres.

GRUPO 2.º

OBSERVAÇÕES INEDITAS DA CLINICA DO DR.
ALVES DE MAGALHÃES (PORTO)

OBSERVAÇÃO XIV

(1889)

José Osorio de Seabra, quarenta e tres annos, actualmente no Rio de Janeiro.

Constituição regular, temperamento nervoso.

Ha seguramente dois annos, que soffre de uma dyspnea mais ou menos intensa.

Ha um anno, porém, o seu estado aggravou-se, manifestando-se, desde então, verdadeiros accessos asthmaticos.

Durante estes accessos, não póde conservar-se deitado. Sentado, ou de pé, com o corpo inclinado para a frente, a face cyanosada, procura anciosamente facilitar a respiração, que produz um sibilo agudo e forte em todo o tracto das vias respiratorias. O estado subsiste, com algumas intermittencias, cêrca

de duas horas, terminando por uma tosse violenta e por expectoração espumosa abundante.

O doente volta em seguida ás condições normaes, soffrendo sempre de uma certa dyspnea e, o que é para elle notavel, de uma especie de coryza constante, que lhe dá origem, por vezes, a nevralgias supra-orbitarias mais ou menos intensas.

Quando este individuo consultou, pela vez primeira, o snr. dr. Alves de Magalhães, acabava de ter um d'aquelles accessos: a observação do distincto clinico mostra o seguinte:

A respiração é ainda curta, rude e accelerada.

A auscultação deixa ouvir, a este tempo, ralas sibilantes em quasi toda a extensão dos dois pulmões.

A percussão revela um exaggero de sonoridade, em muitos pontos.

O pulso é frequente, sem haver, todavia, alterações cardiacas.

A spirometria dá uma capacidade vital do pulmão, relativamente pequena, oscillando entre dois mil e dois mil e cem c. cub.

O exame rhinoscopico vem mostrar a exis-

tencia de dois polypos, obliterando quasi inteiramente as duas cavidades nasaes.

Tornou-se deste modo necessario fazer ver ao doente que, sem a extirpação dos polypos nasaes, era impossivel fazer um diagnostico seguro dos seus ataques de dyspnea, pois era muito provavel que elles fossem devidos a essa affecção local das fossas nasaes.

E assim aconteceu.

Extirpados os polypos, com o auxilio da ansa galvanica, e ainda, cauterisados posteriormente, os cornetos e com elles os pontos de implantação dos polypos, a cura da asthma reflexa foi radical.

Cumpre todavia lembrar que, só depois de um tratamento local, completo, em ambas as narinas, é que se obteve o desaparecimento dos accessos astmaticos.

OBSERVAÇÃO XV

(1891)

Bento dos Santos Freitas, trinta e nove annos. Rua de S. João, Porto.

Constituição regular.

Soffre ha muito tempo de accessos de dyspnea.

Na historia do doente não se encontram antecedentes asthmaticos hereditarios.

Accesso: É este muito caracteristico, não offerecendo vacillações no diagnostico.

Bruscamente, e em geral durante a noite, o doente sente como que fecharem-se-lhe as fossas nasaes, e em seguida, uma necessidade angustiosa de ar, que bem depressa o obriga a levantar-se.

A inspiração é n'este momento difficilima, o thorax dilatado, a expiração muito prolongada e sibilante.

A face cyanosada, a respiração offegante, só a muito custo póde falar n'estes momentos.

Por ultimo, sem grande tosse, quasi sem expectoração, tudo isto desaparece, terminando o accesso.

Symptomas: O doente apresenta o typo geral dos asthmaticos.

Uma certa magreza, a physionomia um pouco deprimida, o thorax um pouco dilatado, dão-lhe um aspecto bastante caracteristico.

Percussão: Sonoridade levemente exagge-

rada em alguns pontos da região thoracica.

Auscultação: murmurio vesicular um tanto diminuido, ralas sibilantes pouco sensiveis n'algumas expirações, em varios pontos do pulmão.

Vê-se ainda assim que a respiração é costal e os movimentos do diaphragma um pouco enfraquecidos, bem como a amplitude dos movimentos respiratorios.

Pulso: Relativamente pequeno e frequente.

A spirometria dá para capacidade vital do pulmão dois mil e setecentos c. cub.

Exame rhinoscopico: Em virtude do accesso principiar sempre n'este doente por uma impressão anormal das fossas nasaes, e por ter sido já ensaiado o tratamento anti-asthmatico, procedeu-se ao exame rhinoscopico, o qual veio revelar a existencia de uma rhinite chronica com uma hypertrophia muito pronunciada dos cornetos inferiores.

Diagnostic: Asthma reflexa de origem nasal.

Tratamento: Veio este confirmar o diagnostico. As douches nasaes, alternadamente de carbonato de sodio, acido borico e naphtol, seguidas de cauterisações galvanicas da mu-

cosa hypertrophiada, constituiram os unicos meios de tratamento n'este doente.

Foi completa a cura dos accessos de asthma reflexa.

OBSERVAÇÃO XVI

(1891)

D. Maria José de Mello, trinta e seis annos: Rua Duqueza de Bragança, Porto. Constituição regular, temperamento nervoso.

Ha muito tempo que não tem a respiração livre, e tem já soffrido, por vezes, ataques de falta de ar, verdadeiros accessos asthmaticos. Afflige-a além d'isto uma tosse persistente e fatigante que não tem obedecido a tratamento algum.

Parece-lhe, algumas vezes, que aquelles accessos de dyspnea provêm de uma obstrucção das fossas nasaes, que é tambem um dos symptomas que bastante a incommodam.

O exame rhinoscopico denunciou a existencia de uma rhinite chronica e hypertrophia generalisada da mucosa pituitaria. O tratamento apropriado intra-nasal fez desappare-

cer completamente todo aquelle estado morbido.

É este igualmente um caso bem nitido de asthma reflexa de origem nasal.

OBSERVAÇÃO XVII

(1892)

D. Anna Emilia Teixeira de Faria, cincoenta e quatro annos, natural de Villa Real.

Rua das Vallas, Porto.

Ha treze annos que soffre de dyspnea, com tosse por vezes muito violenta e um coryza, permanente nos ultimos tempos.

Tem seguido um tratamento constante e persistente, pelos brometos, iodetos, banhos de mar, etc. etc., tudo sem o menor resultado.

O exame rhinoscopico veio revelar a existencia de polypos mucosos em ambas as narinas, os quaes, naturalmente, dão origem a todo este cortejo morbido.

Vae entrar agora em tratamento.

§ 2.º

Vertigem nasal

As observações clinicas d'estes ultimos annos estabeleceram nitidamente que certos estados vertiginosos são tributarios de affecções transitorias ou permanentes das fossas nasaes.

Se é indiscutivel a existencia da vertigem gastrica de Blondeau e Trousseau, da vertigem laryngea de Charcot, da vertigem uterina de Huchard, é não menos certo que se torna hoje indispensavel reservar em pathologia um logar para a *vertigem nasal*.

O dr. Michel, de Cologne, foi o primeiro que determinou a origem nasal de certas vertigens.

No seu *tratado das doenças das fossas nasaes*, de 1876, já elle escrevia, estudando os accidentes causados pela irritação das fossas nasaes, por uma sonda: «muitas vezes, produz-se, mesmo n'um individuo o mais robusto, pallidez da face, *vertigens* e um estado semi-syncopal. A tosse é o phenomeno mais regularmente observado».

Successivamente, os trabalhos e as observações de Hack, Massei, Hering, Gennaro, Fauvel, Cadier, Ruault, Joal e tantos outros, têm vindo confirmar a existencia da *vertigem nasal*.

Esta vertigem é de origem reflexa. Resulta da excitação dos filetes nervosos que se distribuem na mucosa pituitaria, e esta excitação é transmittida aos centros nervosos, passando pelo ganglio de Meckel. Produz-se, quer no cerebello, quer no cerebro, uma congestão parcial, uma dilatação vaso-motora, e d'ahi os accidentes vertiginosos.

As alterações da mucosa pituitaria, que mais geralmente dão origem a estes phenomenos, são as congestões nasaes, o coryza agudo, a rhinite chronica, principalmente de fôrma hypertrophica, os polypos mucosos e o catarrho vaso-pharingeo. O arthritismo constitue um terreno muito favoravel ao apparecimento d'estes reflexos de ordem nasal.

A vertigem nasal reveste geralmente a fôrma giratoria. Os doentes sentem-se animados de um movimento circulatorio, ou vêem os objectos deslocar-se em volta de si.

É-lhes difficil sustentar a posição vertical,

por que ha um enfraquecimento geral que os obriga a apoiar-se muitas vezes aos objectos que os cercam. A face, ao principio, é congestionada, depois, pallida e quasi sempre coberta de suores frios: ha uma grande tendencia syncopal, mas não perda de consciencia.

Estes phenomenos vertiginosos podem acompanhar-se de outras perturbações, egualmente de origem nervosa, como cephalalgias, hemicranias, nauseas, vomitos, accessos de dyspnea, hypochondria e salivacão abundante. A duracão é muito variavel: a vertigem nasal póde durar minutos, horas, e até alguns dias.

As crises são, ora diarias, ora separadas por intervallos de semanas e mezes. A hora a que a vertigem nasal póde manifestar-se é tambem variavel; todavia, parece que se manifesta, de preferencia, pela manhã, ao despertar, quando as mocusidades accumuladas nas fossas nasaes, durante a noite, augmentam as causas de compressão e de irritação.

O tratamento d'esta vertigem deve ser o da affecção nasal que a origina.

GRUPO 1.º

SYNTHESE DE OBSERVAÇÕES
CLINICAS PUBLICADAS NOS TRABALHOS MEDICOS

OBSERVAÇÃO I

(Dr. Joal, Mont-Dore. Rev. de Rhin. 1887)

Mulher, vinte e seis annos, arthritica e asthmatica. Hypertrophia do corneto inferior direito, e polypos mucosos. Crises vertiginosas. O contacto da sonda com a fossa nasal direita determinou uma vertigem que durou quatro horas.

Desapparecimento das vertigens pela extirpação dos polypos e cauterisações galvanicas do corneto.

OBSERVAÇÃO II

(Dr. Joal, Mont-Dore. Rev. Rhin. 1887)

Rapaz de quinze annos, nevropatha. Pae gottoso. Rhinite hypertrophica da fossa nasal

direita e corneto inferior. Vertigens. As douches nasaes e uma cauterisação da pituitaria fazem cessar as vertigens.

OBSERVAÇÃO III

(*Dr. Joal. Mont-Dore. Rev. de Rhin. 1887*)

Homem de trinta e seis annos, arthritico. Vertigens que duram por vezes dois ou tres dias.

Hypertrophia consideravel do corneto medio esquerdo. Suppressão das vertigens, pelo tratamento galvano-caustico.

OBSERVAÇÃO IV

(*Dr. Joal. Mont-Dore. Rev. de Rhin. 1887*)

Homem de trinta e cinco annos, herpetico. Pae arthritico. Inflamação geral das fossas nasaes, hypertrophia pronunciada do corneto inferior esquerdo. Vertigens muito frequentes, que desaparecem com douches e cauterisações galvanicas.

OBSERVAÇÃO V

(Dr. Fauvel, Paris. Rev. de Laryn. 1887)

Mulher de vinte e dois annos, arthritica. Pituitaria congestionada, hypertrophiada, sobre tudo no corneto inferior direito, quando entra em contacto com o septo. Vertigem produzida pela sonda. Accessos vertiginosos, que cessaram com um tratamento apropriado das fossas nasaes.

OBSERVAÇÃO VI

(Dr. Fauvel, Paris. Rev. da Laryn. 1887)

Mulher, quarenta e cinco annos, arthritica. Vertigens. Corneto inferior hypertrophiado, comprimindo o septo.

Desapparecimento das vertigens, após as cauterisações galvanicas.

OBSERVAÇÃO VII

(Dr. Fauvel, Paris. Rev. de Laryn. 1887)

Homem, trinta annos, rheumatico. Vertigens. Mucosa nasal hypertrophiada, do lado

direito. Á esquerda, hypertrophia do corneto medio. Um polypo mucoso, pequeno, á direita.

Tratamento apropriado das fossas nasaes e desaparecimento das vertigens.

OBSERVAÇÃO VIII

(Dr. Cadier, Paris. Rev. Rhin. 1888)

Mulher de quarenta e sete annos, arthritica. Asthma e vertigens. Polypos mucosos. A asthma e as vertigens desaparecem com uma primeira extirpação. Reincidencia dos polypos e das vertigens; nova operação e cura completa.

OBSERVAÇÃO IX

(Dr. Ruault, Paris. Ann. de Laryn. 1888)

Rapaz de quinze annos, arthritico.

Rhinorrhêa abundante, cornetos inferiores notavelmente hypertrophiados. O contacto da sonda tambem determina vertigens. Cura, pelo galvano-cauterio.

OBSERVAÇÕES X A XIII

(Dr. Hack. Berliner. medi. woch. 1883)

Hack descreve quatro casos de vertigem, dois dos quaes demonstram claramente a origem nasal d'esta affecção.

Doenças determinadas das fossas nasaes ; cura d'aquellas doenças e desaparecimento dos estados vertiginosos.

OBSERVAÇÕES XIV A XVII

(Dr. Massei, Napoles, Arch. Ital. de Lary. 1887)

Em uma lição, ácerca dos reflexos de origem nasal, refere Massei a observação de um homem que tem accessos vertiginosos determinados por um coryza chronico.

Cita ainda tres casos de vertigem nasal, publicados por Hering e Gennaro, devidos á hypertrophia de cornetos ou á presença de polypos mucosos das fossas nasaes.

GRUPO 2.º

OBSERVAÇÕES INEDITAS DA CLINICA DO DR.
ALVES DE MAGALHÃES (PORTO)

OBSERVAÇÃO XVIII

D. Henriqueta Augusta da Cunha, quarenta e tres annos, rua da Torrinha, 170. É arthritica e filha de paes rheumaticos. Soffre, ha quatro mezes, de uma cephalalgia; o que, porém, mais a incommoda é a serie de vertigens que ha tres mezes se tem manifestado, cada vez mais intensas e repetidas.

De manhã sempre, e muitas vezes a diferentes horas do dia, sente inesperadamente uma tendencia para a quéda.

Parece-lhe vêr o solo a deslocar-se e os objectos a girar em torno de si, e como que a elevar-se tudo o que a cerca, n'um movimento vertiginoso.

Frequentes vezes, esses objectos tomam cores differentes, dando assim ao espectaculo uma nota phantastica. Tudo isto a obriga a fechar os olhos e a apoiar-se ao objecto mais

proximo, attenta a impossibilidade de sustentar livremente a posição vertical.

A crise dura apenas alguns minutos, mas, apparecendo ao principio uma só vez por dia, agora repete-se frequentes vezes.

Não ha porém doença anterior nem actual que justifique estes phenomenos — a não ser uma *secreção abundante pelas fossas nasaes e uma impressão constante de coryza*.

Eis o que leva a doente a consultar o dr. Alves de Magalhães.

O exame rhinoscopio anterior e posterior revela uma *hypertrophia accentuada do corneto medio do lado esquerdo e dois pequenos polypos mucosos d'esse mesmo lado. Revela mais uma congestão viva e intensa de toda a mucosa pituitaria*.

O tratamento dos oito primeiros dias, que consistiu na antisepsia das fossas nasaes, por meio das douches de Weber alternadamente de acido borico, acido phenico e naphtol B, offereceu á doente um allivio consideravel, tanto da cephalalgia, como da intensidade e frequencia das vertigens.

Os polypos então foram extirpados por meio da ansa galvanica; e posteriormente, em

seis sessões, foi destruída a hypertrophia do corneto e profundamente cauterisados os pontos de implantação dos polypos, pelo cauterio galvanico.

Durante o tratamento, foram prescriptas as irrigações nasaes antisepticas.

Após este tratamento, que durou approximadamente trinta dias, a doente viu-se definitivamente livre de todas estas manifestações reflexas de origem nasal, tendo desaparecido completamente a cephalalgia e as vertigens.

OBSERVAÇÃO XIX

D. Emilia Calheiros, quarenta e nove annos. Mosteiro de Santa Clara, Porto. Rheumatica e herpetica. Vertigens. O exame rhinoscopico torna bem manifesta a congestão e a hypertrophia da mucosa do corneto inferior direito.

Os accessos vertiginosos não são frequentes, mas duradouros.

O contacto da sonda introduzida nas fossas nasaes determina o accesso, que desaparece pouco depois da applicação da cocaina.

O tratamento pelas douches nasaes anti-septicas e pelas cauterisações galvanicas realisou a cura.

OBSERVAÇÃO XX

D. Claudina Batalha, cincoenta e dois annos. Passeio Alegre, Foz. Temperamento nervoso. Perturbações gastro-intestinaes e neuralgias.

Vertigens de pequena intensidade, não cedendo contudo ao tratamento persistente da nevro-pathia: estado morbido do apparelho digestivo.

Rhinite chronica de fôrma hypertrophica, cedendo ao tratamento intra-nasal, que deu logar ao desaparecimento completo das *vertigens*.

§. 3.º

Espasmos da larynge, de origem nasal

O espasmo glottico essencial ou idiopathico do adulto é uma affecção relativamente rara.

Geralmente os accessos de dyspnea, devidos á contractura dos musculos adductores das cordas vocaes, mostram-se, quer após lesões da larynge, como œdemas, infiltrações, tumores, corpos estranhos, etc., quer após a irritação ou compressão dos nervos recorrentes, pelos tumores do mediastino, adenopathias tracheo-bronchicas, aneurismas, etc.

As affecções do systema nervoso central, como a ataxia, ou as grandes nevroses, como a epilepsia e a histeria, tambem contam, em muitos casos, o espasmo glottico entre as suas manifestações symptomaticas.

Na medicina tradicional, o espasmo glottico essencial do adulto, que se observa mais frequentemente na mulher, era considerado sempre como uma manifestação de hysteria. Modernamente, porém, a observação clinica tem demonstrado que os espasmos glotticos reconhecem muitas vezes uma causa bem diversa. Comprehende-se pois facilmente a importancia que assume a investigação das causas proximas d'estes accessos de espasmos laryngeos.

É hoje indiscutivel que um certo numero de espasmos glotticos são de origem reflexa e

devidos a uma irritação ou estado morbido das fossas nasaes.

Certas lesões da mucosa pituitaria, taes como os *polypos mucosos* e a *rhinite hypertrophica*, pôdem provocar, como phenomenos reflexos, accessos repetidos de espasmo da laringe, que em determinados casos, aliás raros, pôdem attingir uma gravidade tal que tornem a tracheotomia urgente.

Estes accessos de dyspnea laryngea pôdem repetir-se durante um longo periodo; algumas vezes por vinte annos e mais, e não cedem a tratamento algum, a não ser ao da affecção intra-nasal a que estão subordinados.

As mulheres, principalmente as hystericas, parecem predispostas a reflexos desta ordem; todavia elles pôdem manifestar-se egualmente nos individuos de ambos os sexos, não apresentando nem tendo jámais apresentado symptomas de hysteria. Manifestam-se até nas creanças.

Simultaneamente com os espasmos glotticos, pôde observar-se o espasmo bronchico generalisado; e algumas vezes, fóra dos accessos, vê-se persistir, durante muito tempo um

estado espasmodico mais ou menos accentuado de toda a arvore respiratoria.

As perturbações da voz, devidas ao espasmo phonico da larynge, constituem por igual uma complicação frequente da doença, nos intervallos dos accessos.

O diagnostico faz-se, em primeiro logar, pela exclusão dos outros motivos conhecidos do espasmo glottico; em segundo logar, pela anamnese; vem completal-o o exame rhinoscopico, o toque pela sonda e a prova da cocaina, que consiste em pincelar com esta substancia as fossas nasaes, durante o accesso. Emprega-se a solução de cocaina a $\frac{1}{10}$ ou $\frac{1}{5}$: na maioria dos casos o accesso desaparece quasi instantaneamente, se a sua origem é nasal.

O prognostico é geralmente benigno, se a origem da affecção é reconhecida, porque são realmente as affecções benignas das fossas nasaes as que mais frequentemente constituem o ponto de partida d'esta ordem de reflexos.

O tratamento do accesso consiste na applicação da cocaina ás fossas nasaes, e, em casos mais graves, na applicação do chloroformio: recorre-se finalmente, á tracheotomia,

se a vida do doente está ameaçada, o que é muito raro, como dissemos.

O tratamento de semelhantes estados não pôde deixar de ser o da affecção nasal que lhes dá origem, sem comtudo desprezar-se o tratamento medico tendente a melhorar o estado geral do doente.

GRUPO 1.º

SYNTHESE DAS OBSERVAÇÕES PUBLICADAS NOS TRABALHOS MEDICOS

OBSERVAÇÃO I

(*Dr. Hack, Berl. Klin. Woch, 1882*)

Medico—quarenta e cinco anno. Catarrho intenso das fossas nasaes. Accessos nocturnos de espasmos da glotte, consecutivos e intensos.

Repetidas applicações de uma solução de azotato de prata nas fossas nasaes deram em resultado a cura da rhinite e o desapparecimento completo dos accessos.

OBSERVAÇÃO II

(*Dr. Ruault. Arch. de Lary. 1888*)

Mulher, vinte e cinco annos. Espasmos da glotte, por accessos, ha vinte e nove mezes. Hemicraneia e nevralgias supra-orbitarias antigas.

Persistencia das nevralgias, que todavia desaparecem todas as vezes que se applica nas fossas nasaes uma soluçao forte de cocaína.

OBSERVAÇÃO III

(*Dr. Hack, Wusbaden. 1884*)

Mulher, dezesete annos. Na convalescença de uma escarlatina grave, soffre de accessos de dyspnea violentos, chegando quasi á asphyxia. Geralmente, os accessos fazem-se acompanhar de tosse convulsiva. No exame laryngoscopico, Hack observou que, durante a inspiração, as cordas vocaes se approximavam, em logar de se affastarem. O exame rhinoscopico mostra uma consideravel hypertrophia e viva congestão da mucosa do corneto inferior.

O contacto da sonda com este ponto da região nasal produz immediatamente um accesso de espasmo laryngeo.

OBSERVAÇÃO IV

(*Dr. Ruault. Arch. de Lary. 1888*)

Mulher de quarenta e tres annos, herpetica; temperamento nervoso. Accessos de espasmos glotticos, ha já vinte annos, accessos não muito intensos, nem excessivamente repetidos.

Cura, pelo tratamento da affecção nasal.

OBSERVAÇÃO V

(*Dr. Hering. Rev. Mens. de Lary. 1885*)

Homem, quarenta e nove annos, robusto. Espasmos da glotte, ha tres annos. Estes accessos, que apparecem, ora de noite ora de dia, são por vezes de uma intensidade tal, que o doente julga succumbir á asphyxia, porque uma constricção dolorosa da garganta lhe corta completamente a respiração.

Pelo exame rhinoscopico, Hering descobre

um polypo volumoso entre o corneto medio e o septo, movel durante os movimentos respiratorios. Á extirpação do polypo seguiu-se a desappareição completa dos accessos de espasmo laryngeo.

OBSERVAÇÃO VI

(*Dr. Ruault. Arch. Lary. 1888*)

Mulher, vinte e sete annos. Espasmos glotticos, ha oito mezes. Temperamento nervoso. Organismo enfraquecido por doenças anteriores.

O exame rhinoscopico anterior e posterior revela apenas uma rhinite hypertrophica. A introduccão da sonda em qualquer das narinas produz immediatamente um accesso. Cura e desapparecimento dos accessos pelas irrigações nasaes.

OBSERVAÇÃO VII

(*Dr. Hoffmann. Monats. für ohrenheilkunde. 1885*)

Homem, cincoenta e sete annos. Ha cinco annos que padece de accessos typicos de es-

pasmos da glotte, desde o momento em que pretende elevar a voz. Mais tarde, os accessos desenvolveram-se tambem no acto da deglutição de liquidos. O doente, receoso dos ataques, falla em voz baixa. Nenhuma alteração anormal na larynge. O exame das fossas nasales denuncia a existencia de polypos nos dois cornetos medios.

Em seguida á extirpação dos polypos por meio da ansa galvanica, os accessos desapareceram inteiramente. O doente recuperou a sua voz natural.

OBSERVAÇÃO VIII

(*Dr. Ruault, Arch. de Lary. 1888*)

Mulher, trinta e oito annos.

Temperamento nervoso. Organismo enfraquecido por excesso de trabalho.

Espasmos glotticos por accessos, e tosse espasmodica muito violenta: suffocação laryngo-tracheal e violenta congestão da face, principalmente nos olhos, vivamente injectados e salientes.

Rhinite hypertrophica. Cura d'esta affec-

ção, pelas douches antisepticas : desaparecimento completo dos accessos.

OBSERVAÇÃO IX

(Dr. Pzedborski. Intern. Central blatt für Laryn. 1886)

Mulher, dezoito annos, victima de uma violação. Aphonia consecutiva a esta commoção intensa. Pouco depois apparecem violentos accessos de dyspnea, que duram de cinco a quinze minutos e terminam por accessos de tosse fortissima.

Um tratamento antihysterico, pelos brometos, chloral, vesicatorios, faradisações, não deu o menor resultado. Pelo contrario, os accessos aggravaram-se, tornando necessaria a tracheotomia. Ao ministrar-se-lhe, porém, o chloroformio, a dyspnea desapareceu, sendo por esse motivo abandonada a operação.

Pouco depois os accessos reapareceram. Sendo realisado então o exame das fossas nasaes, revelou este uma hypertrophia consideravel dos cornetos inferiores, bem como uma forte compressão exercida pelo corneto medio esquerdo sobre o septo.

Destruída a hypertrophia, pelo acido chromico, a doente recupera a voz, e os accessos de dyspnea deixam de manifestar-se, a ponto de não mais se repetirem.

OSERVAÇÃO X

(*Dr. Ruault—Arch. de Lary. 1888*)

Homem, cincoenta e um annos. Havia approximadamente tres semanas que fôra repetidas vezes atacado por accessos de violenta suffocação.

Parecia ao doente que uma gotta de saliva lhe cahia na larynge e a obstruia. Eram verdadeiros espasmos glotticos, por accessos.

A observação nasal revela um catarrho naso-pharyngeo e uma rhinite hypertrophica. As irrigações nasaes e as applicações de uma solução creosotada, na pharynge nasal, debellaram aquellas affecções e com ellas os espasmos laryngeos.

OBSERVAÇÃO XI

(Dr. Hering.—*Annal. des Malad. de l'oreil.* 1886)

Homem, cincoenta e tres annos, soffrendo ha doze annos de uma aphonía de natureza espasmodica.

Ha um anno, porém, os accessos de espasmos glotticos tem-se manifestado com excessiva frequencia.

O exame rhinoscopico denuncia a Hering a congestão e a hypertrophia dos cornetos medios, bem como o seu encostamento ao septo nasal.

A introducção da sonda nas cavidades nasaes produzia, entre outros symptomas, o comêço do accesso. Este doente não foi submettido a tratamento.

OBSERVAÇÃO XII

(Dr. Ruault—*Arch. de Lary*—1888)

Mulher, vinte e oito annos, nevropatha. Espasmos glotticos, por accessos. Dyspnea intensa, angustia, face violacea, asphyxia quasi imminente.

O accesso desaparece lentamente, succedendo-se-lhe a difficuldade respiratoria e aphonia quasi completa. A affecção nasal consistia n'uma rhinite hypertrophica. Desapparecimento dos espasmos, após o tratatamento nasal e antihysterico.

OBSERVAÇÃO XIII

(*Dr. Hering, Annal. des malad. de l'oreill. 1886*)

Mulher, dezoito annos. Hysterica, irritavel, com perturbações menstruaes.

Entregue ao onanismo, ha dois annos; soffre de nevralgias uterinas e flores brancas. Aphonia quasi completa, accessos de dyspnea laryngea, e tosse violenta, antes e depois dos accessos.

Catarrho chronico das fossas nasaes, com hypertrophia dos cornetos medio direito e inferior esquerdo; o septo um pouco desviado para a esquerda e tocando no corneto inferior por uma especie de crista ossea.

Cauterisação do corneto inferior, pelo acido chronico. Os espasmos cessaram, bem como os signaes de bronchite e tosse.

Voz clara e normal.

OBSERVAÇÃO XIV

(Arch. de Rhin. 1857)

Homem, quarenta e quatro annos, robusto, sem antecedentes. Soffre, ha quinze dias, de accessos de espasmo laryngeal.

Sem causa apreciavel, experimenta subitamente uma constrictão na garganta, difficuldade respiratoria, angustia e um verdadeiro ataque de dyspnea, durante duas horas e mais.

Tudo isto cessa bruscamente, e a respiração torna-se livre.

O exame rhinoscopico dá: tumefacção dos dois cornetos inferiores e corneto medio direito, com hypertrophia da mucosa, semelhante a um polypo fluctuante nas fossas nasales. Tratamento apropriado intra-nasal e cura completa dos accessos de espasmos glotticos.

OBSERVAÇÃO XV

(Dr. Balme. Arch. de Lary. 1888)

Creança de quatro annos, affectada mensalmente de accessos de tosse, acompanhados

por espasmos glotticos intensos com inspiração estridente.

O exame nasal denuncia vegetações adenoides e rhinite hypertrophica.

Ablação das vegetações: melhoras. Irrigações nasaes: cura dos accessos.

GRUPO 2.º

OBSERVAÇÕES INEDITAS DA CLINICA DO DR. ALVES DE MAGALHÃES

OBSERVAÇÃO XVI

(Porto, 1891)

D. Delmira Correia, vinte e cinco annos, actualmente professora em Lisboa. Constituição fraca, temperamento nervoso: soffre, ha cinco mezes approximadamente, de espasmos glotticos, cuja intensidade e frequencia tem progredido successivamente.

Os accessos, que chegam a durar uma hora, manifestam-se geralmente de noite. A doente acorda prêza de um violentissimo ataque de tosse, a que succede uma dyspnea angus-

tiadora e uma respiração sibilante. Nos intervallos dos accessos subsiste ainda uma certa dyspnea e difficuldade no fallar.

A auscultação revela um enfraquecimento do murmurio respiratorio, generalisado a todo o pulmão, e principalmente no vertice do pulmão esquerdo.

A percussão dá, porém, um som normal em toda a região thoracica.

O primeiro exame laryngoscopico, longo e difficil pela intolerancia da doente, mostra apenas uma pharyngite leve, a epiglote ligeiramente congestionada, e as cordas vocaes no estado normal.

A cada tentativa de phonação, porém, as falsas cordas approximam-se um pouco e sustentam-se n'esta posição, sem comtudo cobrirem as cordas vocaes; e estas, approximando-se fortemente, não vibram com regularidade, produzindo-se apenas, d'esta fôrma, um som rouco e apagado.

A este tempo foram prescriptos os brome-tos e a codeina.

Decorridos oito dias procedeu-se a um novo exame, tendo produzido um pequenissimo alivio o tratamento indicado.

O novo exame laryngoscopico não forneceu revelações novas.

A rhinoscopia anterior, porém, veio mostrar a existencia de uma tumefacção consideravel dos cornetos inferiores, acompanhada de uma viva congestão.

A applicação do chlorydrato de cocaina a $\frac{1}{5}$, nas fossas nasaes, produzindo o retrahimento dos cornetos hypertrophiados, fez ver o estado normal dos restantes pontos da mucosa pituitaria; mas, o que é notavel, restabeleceram-se quasi normalmente as funcções de respiração e de phonação, profundamente alteradas momentos antes, como vimos.

Estava, pois, feito o diagnostico: tratava-se de um espasmo glottico e bronchico, de origem nasal.

O tratamento veio, a seu turno, confirmal-o.

As irrigações alternadamente feitas com o acido borico, naphtol e carbonato de soda, seguidas de cauterisações superficiaes dos cornetos pelo galvano-cauterio, deram em resultado a cura definitiva.

OBSERVAÇÃO XVII

(Porto 1890)

D. Maria José Martins, trinta e nove annos:
rua da Alegria, Porto.

Ha seis mezes que soffre de espasmos da glotte.

Os accessos começam bruscamente, sendo todavia previamente annunciados á doente, por uma sensação de corpo estranho, na pharynge.

O primeiro signal é uma constricção violenta da garganta: segue-se bem depressa uma primeira inspiração estridula.

A respiração torna-se, então, extremamente difficil e ruidosa, afigurando-se á doente, que possui na larynge uma especie de valvula que se fecha a cada movimento de inspiração. A dyspnea augmenta assim progressivamente, até que, no momento em que a doente julga perder o conhecimento, o accesso termina por uma tosse violenta.

Por vezes, os accessos limitam-se a uma respiração sibilante, seguida de tosse fortissima.

A doente queixa-se de uma obstrução completa das fossas nasaes, já antiga, e o exame rhinoscopico mostra a existencia de uma rhinite chronica de fórma hypertrophica, generalisada a toda a mucosa pituitaria.

O tratamento apropriado intra-nasal fez desaparecer, radicalmente, os accessos de espasmos laryngeos.

OBSERVAÇÃO XVIII

(*Porto 1892*)

Felisberto Cepeda, vinte e seis annos. Rua de Cedofeita 146, Porto.

Ha bastante tempo que soffre de uma certa difficuldade respiratoria, ligada, segundo elle diz, a uma especie de coryza chronico, que desde muito o incommoda, produzindo-lhe por vezes nevralgias supra-orbitarias mais ou menos intensas.

Ha tres mezes a sua doença aggravou-se consideravelmente, tendo-se-lhe manifestado uns accessos de dyspnea que devéras o preoccupam. Faz a descripção de um verdadeiro espasmo da glotte.

A observação rhinoscopica revela uma hypertrophia do corneto medio esquerdo e a existencia de um polypo mucoso n'este ponto da região nasal.

A extirpação do polypo pela ansa galvanica e a cauterisação consecutiva do corneto hypertrophiado, pelo cauterio galvanico, fizeram desaparecer, não só as perturbações morbidas antigas, mas ainda os accessos de espasmos glotticos, que por ultimo se haviam manifestado.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — Em um determinado periodo, os embryões do homem e do cão offerecem uma perfeita paridade anatomica.

Physiologia. — É absurda a comparação estabelecida por alguns autores entre a *allucinação* e a *recordação intensa* de um objecto distante ou de uma sensação remota.

Anatomia pathologica. — A cauza productora das varizes explica-nos a sua generalisação.

Medicina operatoria. — Regeito a punção no tamentamento radical dos kistos paraovaricos.

Pathologia externa. — A designação de — cancro encephaloide —, applicada por Velpeau ao cysto-sarcoma do seio, é inaceitavel.

Pathologia interna. — A frequente confusão entre a dipteria e as anginas lacunar e necrosica, explica-nos até certo ponto os pretendidos successos obtidos por muitos medicamentos, preconizados contra a dipteria.

Pathologia geral. — Nos casos de nevroses reflexas subordinadas a affecções nasaes, a intervenção medica só é justificada depois da intervenção cirurgica.

Partos. — As causas da formação do sexo não são ainda bem conhecidas.

Materia medica. — Em doses eguaes, o opio é mais toxico que a morphina.

Hygiene. — Parece-nos condemnavel a ingestão, mesmo moderada, de toda a bebida espirituosa cuja riqueza alcoolica seja superior a 12º c.

Approvada.

Dr. Souto.

Pôde imprimir-se.

O DIRECTOR,

Visconde d' Oliveira.