

OS IODETOS

Nas affecções das vias respiratorias

97/7 EME

N.º 7
LINO JOSÉ DOS SANTOS

OS
IODETOS

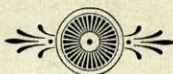
Nas affecções das vias respiratorias



DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO
TYPOGRAPHIA UNIVERSAL A VAPOR
54 — Travessa de Cedofeita — 56

1900

97/7 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director interino

Antonio d'Oliveira Monteiro

Secretario interino

Clemente J. dos Santos P. Junior



CORPO DOCENTE

PROFESSORES PROPRIETARIOS

1.a Cadeira—Anatomia descriptiva geral	João Pereira Dias Lebre.
2.a Cadeira—Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3.a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4.a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio J. de Moraes Caldas.
5.a Cadeira—Medicina operatoria.	Vago
6.a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.	Candido A. Correia de Pinho.
7.a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8.a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9.a Cadeira—Clinica cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias.
10.a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto H. d'Almeida Brandão
11.a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia.	Vago
12.a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica	Maximiano A. d'Oliveira Lemos
Pharmacia.	Nuno Dias Salgueiro.

PROFESSORES JUBILADOS

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

PROFESSORES SUBSTITUTOS

Secção medica.	{ João L. Martins da Silva Junior
	{ Alberto Pereira Pinto d'Aguiar
Secção cirurgica	{ Clemente J. dos Santos P. Junior
	{ Carlos Alberto de Lima.

DEMONSTRADOR DE ANATOMIA

Secção cirurgica.	Luiz de Freitas Viegas.
---------------------------	-------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições. (*Regulamento da Escola* de 23 d'abril de 1840, art.º 155.)

A MEUS PAES

A Meus Irmãos

o a

Minha Irmã

A' Memoria Saudosa

de

MINHA IRMÃ

Maria da Natividade Santos

A MINHA TIA

Mathilde Santos

Aos distinctíssimos lentes
da Escola Medico-Cirurgica do Porto

Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Snrs.

Dr. João Lopes M. da Silva Junior

Dr. Azevedo Maia

Dr. Candido de Pinho

Dr. Roberto Frias

Aos Meus Condiscipulos

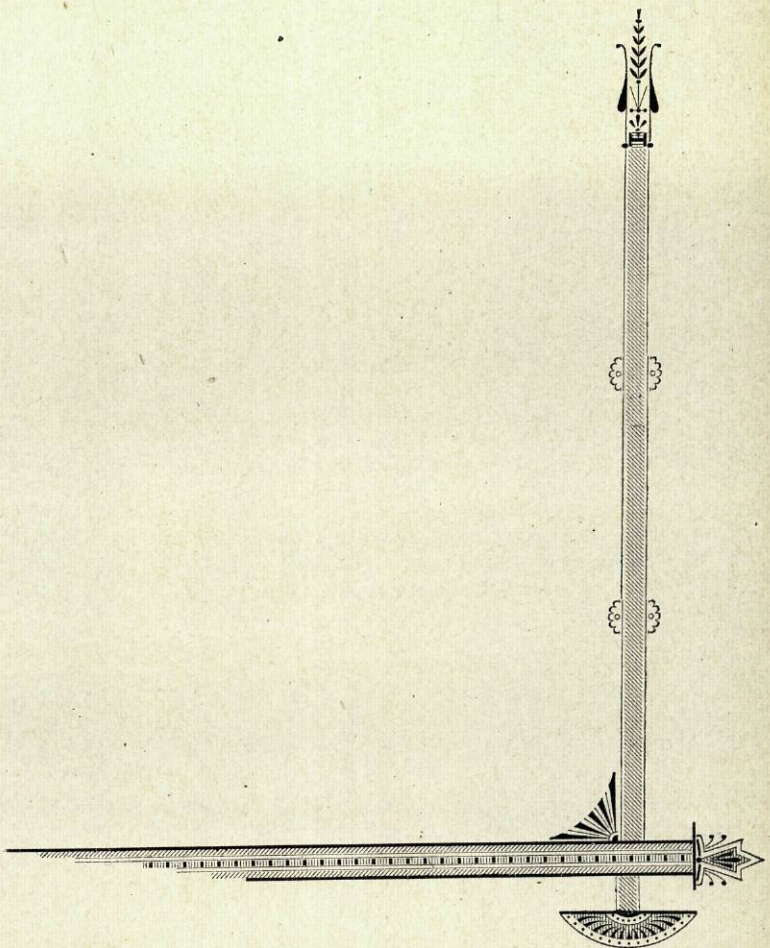
AOS MEUS AMIGOS

Cactano A. Preto Pacheco
Francisco Maia e Costa
José Figueirinhas
P.^o Ricardo Maia
Antonio Figueirinhas
Dr. Alípio Maia e Costa
Alfredo Peres
Alvaro de Mello
Gabriel Cavalheiro

Ao meu dignissimo presidente

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

Maximiano de Lemos



NENHUM clinico medianamente pratico desconhece a importancia que em therapeutica geral tem os compostos iodados.

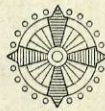
Segundo uma concisa e, aliás justa apreciação do grande mestre Trousseau, os iodetos, particularmente o de potassio, tem esta triplice vantagem, em grande numero de affecções: cura algumas vezes, melhora sempre e nunca faz mal. E assim seria o iodeto de potassio considerado — e as mais das vezes não deixa de o ser — como tabua de salvação providencial a muito medico que não tivesse occasionalmente á mão formula mais adequada, se a sua applicação não estivesse perfeitamente e especialmente indicada em determinados processos pathologicos, em que elle é verdadeiramente o processo de escolha. Estão n'este caso muitas affecções das vias respiratorias.

D'esta sua importancia, derivou naturalmente a preferencia que os iodetos me mereceram na escolha do assumpto para o trabalho final do nosso curso.

Seria irrisorio apresentar este trabalho como obra completa, fecundada e laborada no conhecimento perfeito, experimental e clinico, da acção dos iodetos.

Nem m'o permittiria a pequena pratica que tive, nem a convicção clara da insufficiencia de conhecimentos completos sobre objecto de tanta importancia.

Equivale isto a pedir muita benevolencia para um trabalho, que, comquanto represente um certo estudo, não attinge a perfeição que deveria ter.



CAPITULO I

ACÇÃO PHYSIOLOGICA

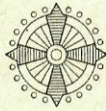
NÃO nos é possível fazer aqui, attentos os limitados recursos de que podemos dispor, um estudo absolutamente completo da acção dos iodetos sobre o apparelho respiratorio. Por esse motivo limitar-nos-hemos simplesmente a passar em revista os diversos factos, que apresentem um interesse especial e nos permittam explicar os effeitos therapeuticos obtidos pelo emprego de taes medicamentos.

Lançaremos, pois, n'esta primeira parte do nosso trabalho sómente as bases do problema que procuramos resolver; os materiaes aqui recolhidos serão aproveitados na segunda parte, de molde a permittirem-nos estabelecer um tratamento racional iodado nas affecções das vias respiratorias.

Seria difficil fazer n'este capitulo uma divisão perfeita, pois que a acção dos iodetos é assaz

complexa; contudo, para melhor coordenar o nosso estudo, apresentaremos a seguinte classificação:

- I—Acção sobre o systema circulatorio.
- II—Acção sobre as secreções.
- III—Acção sobre o systema nervoso.
- IV—Acção substitutiva.
- V—Acção antiseptica.
- VI—Acção resolutiva.



Acção sobre o systema circulatorio

Os iodetos actuaem sobre os vasos, dilatando-os. E' esta uma das suas principaes characteristics e, d'este effeito, verificado muitas vezes experimentalmente, resultam varias consequencias que passo a mencionar.

Permittem, ao nivel dos capillares pulmonares uma oxygenação mais facil do sangue e isto explica uma acção directa contra a dyspnêa. Diminuem o excesso de acido carbonico que existe no organismo, excitam a innervação respiratoria, e, portanto, dão ao sangue que irriga os centros bulbares, todas as condições de funcionabilidade normal.

Desfazem ao mesmo tempo as stases pulmonares, tão frequentes nas affecções d'estes orgãos pela maior actividade da pequena circulação e do systema circulatorio geral.

Dilatam não sómente os vasos do pulmão, como também todos os vasos da economia, originando uma depleção dos órgãos centraes á custa da periphéria. O allivio dado ao coração favorece immediatamente a circulação intra-pulmonar e inutil será insistir sobre o papel importante que desempenhará na maior parte das doenças dos bronchios e dos pulmões.

Actuando sobre a circulação favorecem a diapédese dos leucocytes, globulos brancos; e todos sabem o papel importante de que estes elementos gozam nas inflamações em geral.

Além d'esta acção indirecta sobre os leucocytes, suppõem alguns auctores, que os iodetos teem também sobre elles uma acção mais intima o que, a ser verdade, lhes daria uma importancia especial.

Acção sobre as secreções

A acção dos iodetos sobre o systema secretorio manifesta-se de duas maneiras differentes: 1.º augmentando as secreções; 2.º fluidificando-as.

D'uma maneira geral, pode dizer-se que o iodeto augmenta as secreções de todas as partes do apparelho respiratorio. No que toca á secreção nasal, Briquet encontrou-a augmentada em 50 a 60 por cento dos casos, segundo o iodeto empregado. (*Semaine Médicale de 8 de abril de 1896*).

Nas outras partes o facto não é menos real, senão no homem são — onde é muito difficil de verificar — pelo menos nos doentes que são os unicos que nos interessam.

A maior parte das vezes os escarros dos bronchiticos augmentam consideravelmente sob a influencia do iodeto. Algumas vezes se tem pesado a expectoração de doentes sujeitos á medicação ioda-

da e por esse meio se tem observado, que ella chega a ser dupla por vezes do que é normalmente.

Além d'isto os iodetos fluidificam as secreções nasaes e os escarros, tornando assim a expulsão d'estes ultimos muito mais facil.

Resulta d'aqui, como consequencia lisonjeira, que a tosse diminue, torna-se menos pertinaz, de onde vem uma menor fadiga e oppressão.

A penetração do ar nos bronchios é tambem mais completa e as trocas gazosas tornam-se por conseguinte mais faceis.

Acção sobre o systema nervoso

Soulier, a quem repugna considerar o iodeto de potassio como um modificador da superficie bronchica, admite, comtudo, que elle exerce, uma acção directa sobre o centro respiratorio, ou uma acção impulsiva sobre este centro, no momento da sua eliminação.

Laborde pensava que o iodeto de potassio exercia uma acção convulsiva sobre o systema nervoso central e, muito principalmente, sobre a porção bulbo-myelitica d'este systema. Esta maneira de ver parece porém menos verdadeira, visto que é certo, que este medicamento, quando tomado por via estomacal e não em injecções sub-cutaneas, como elle ensaiou, nunca determinou phenomenos taes.

Segundo G. Sée o iodeto produziria uma diminuição de impressionabilidade nervosa da mucosa pulmonar.

Acção substitutiva

Em certos casos o iodeto de potassio não actua, como ordinariamente, facilitando a expectoração; mas, comtudo, as melhoras no estado do individuo são manifestas e rapidas.

E' que, além de todas as acções já citadas do iodeto, ha uma outra: a irritação substitutiva da mucosa bronchica, com renovações do revestimento epithelial e substituição das cellulas doentes.

Acção antiseptica

Alguns auctores pretendem que o iodeto actua sobre as mucosas bronchicas e pulmonares, como agente antiseptico, e que a ser isto verdade, seria facil de comprehender a sua acção.

A maior parte, porém, não concorda com esta maneira de ver, dizendo, «se o iodo é um corpo muito antiseptico, o iodeto, pelo contrario, é muitissimo pouco, e depois da sua administração, é o iodeto e não o iodo que se encontra no pulmão.»

Acção resolutive

Prevost e Binet de experiencias que fizeram para avaliar da acção do iodo e dos iodetos sobre a pressão arterial, chegaram á seguinte conclusão:

«Les résultats ne permettent pas d'attribuer aux iodures une influence manifeste sur la pression sanguine, quand ils sont ingérés á dose faible, non toxique par voie stomacale dans les conditions physiologiques; et que, par conséquent, les modifications heureuses qu'ils peuvent amener en clinique seraient probablement indirectes c'est-á-dire, dues á leur *action eutrophique, résolutive.*»

Hayem julga tambem impossivel explicar com auxilio dos efeitos physiologicos dos iodetos os resultados therapeuticos que se obtem e diz mais: «Il semble évident que l'usage des iodures facilite la désassimilation des tissus conjonctifs pathologi-

ques, et exerce une action sur les vaisseaux artériels dilatés par le fait de l'arterio-sclérose. Par contre, les effets d'hypémie et d'ordre trophique admis au niveau du poumon, ne sauraient être considérés jusqu'à présent que comme de simples hypothèses émises sous l'influence du désir, d'ailleurs légitime, d'expliquer certains résultats thérapeutiques.»

A nós parece-nos que isto é ir demasiado longe. A acção dos iodetos sobre o systema circulatório e sobre as secreções, parece estar bem provada e permite-nos explicar alguns resultados therapeuticos que se obtem muitas vezes.

Iodismo das vias respiratorias

A quantidade de coryzas observadas com o emprego do iodeto varia não só com a dose de medicamento empregado, mas também segundo os individuos.

Briquet, nas observações que fez sobre este ponto, chegou á conclusão de que, quanto mais forte fôr a dose de iodeto, tanto mais exposto está o individuo á coryza. O corrimento nasal é muito abundante e algumas vezes acompanhado de espirros. Como consequencia d'este corrimento nasal irritante, nota-se, muito frequentemente, um eczema do labio superior. As epistaxis são pouco frequentes e pouco abundantes. Produzem-se comtudo algumas vezes nos primeiros dias do tratamento e poderiam então ser attribuidas a uma acção local. Pode acontecer, porém, que sejam abundantes, e alguns auctores attribuem-n'as, n'este caso, a uma modificação no estado do sangue.

Os casos de laryngite são numerosos e até mesmo os de laryngite estridulosa não são raros.

Uma complicação lamentavel, mas felizmente muito rara, é o oedema da glotte. Este oedema manifesta-se a maior parte das vezes logo ás primeiras doses do medicamento.

A trachêa e os bronchios podem tambem ser irritados e sobrevir uma bronchite, ou uma tracheo-bronchite medicamentosa.

Ha casos de uma bronchite aguda resultar de uma injeção de tintura de iodo em um hydrocele.

Os pulmões e as pleuras podem tambem ser interessados. Tem-se observado muitas vezes congestões e oedemas pulmonares em seguida a injeções experimentaes extra-venosas de iodeto de potassio e de sodio, nos coelhos e nos cães.

Tem-se visto tambem hemoptyses de repetição apparecerem com o tratamento iodado. São sobretudo frequentes nos individuos affectados de tuberculose no primeiro ou segundo periodo.

Observações ha, em que, depois d'um tratamento iodado, se tem visto apparecer subitamente, sem signaes precursores, uma hemoptyse que se repete nos dias seguintes e que só cede com a substituição do medicamento.

Duas ou tres semanas mais tarde, institue-se de novo a medicação iodada e surge novas homoptyses o que demonstra a predisposição particular de certos individuos.

Devemos notar aqui, que as soluções iodadas

se encontram em proporção variavel nos differentes orgãos.

Assim, é no pulmão que se encontra maior quantidade, depois no figado e, por ultimo, no cerebro que já contem muito pouco.

Isto explica porque doses medias de iodeto prestam serviços notaveis nas affecções pulmonares, emquanto que são necessarias doses muito mais fortes nas affecções cerebraes, e nomeadamente na syphilis cerebral.

CAPITULO II

EMPREGO THERAPEUTICO

SÃO bem numerosas as affecções das vias respiratorias em que os iodetos são susceptiveis de ser empregados com vantagem; comtudo de entre essas affecções aquellas em que esta medicação pode prestar mais relevantes serviços, são a asthma e as bronchites chronicas, complicadas ou não de emphysema.

A nós, porém, para seguir uma ordem logica, parece-nos preferivel começar pelas vias respiratorias superiores, descendo depois progressivamente até aos pulmões.

Passaremos, pois, em revista successivamente:

As affecções nasaes: coryzas chronicas, ozena.

As affecções laryngo-tracheaes: laryngites, gripe, coqueluche.

As affecções bronchicas e broncho-pulmonares: bronchites agudas e chronicas, broncho-pneumonia.

As affecções pulmonares: asthma, congestão pulmonar, pneumonia aguda e chronica, tuberculose pulmonar, aguda e chronica, syphilis pulmonar.

As affecções pleureticas: pleurisyas agudas e chronicas.



Fossas nasaes — Ozena

O iodeto tem sido por muitos auctores recommendado contra a ozena. Em 1881 na Sociedade Therapeutica, Labbé mencionou numerosas observações, em que se tinham colhido os melhores resultados com o emprego dos iodetos, e a maior parte dos tratados especiaes, aconselham o seu uso por causa dos successos positivos que muitas vezes se têm obtido.

Todavia, é preciso distinguir bem as diversas especies de ozena, de modo a não designar com este nome, como algumas vezes succede, toda a especie de coryza acompanhada de fetidez nasal.

Segundo Briquet, a acção do iodeto é insignificante, na ozena simples verdadeira ou *rhinite* atrophiante.

Coryza chronica

Os successos obtidos no tratamento das coryzas chronicas, com os iodetos, nem por isso são muito numerosos; comtudo, quasi todos os auctores os aconselham no tratamento d'esta doença. Briquet, por exemplo, diz o seguinte:

« Quand il s'agit du coryze chronique sec ou á sécretions plus ou moins fétides sur terrain scrofuleuse, comme c'est fréquemment les cas, l'iodure est souvent sans action; mais, comme il améliore certains cas, surtout des cas de coryza sec, il devra toujours étre essayé. »

Onde, porém, não divergem as opiniões, é no tratamento das coryzas chronicas de origem syphilitica, acompanhadas ou não de ozena, pois todos os clinicos teem observado os maravilhosos resultados obtidos com os iodetos e todos são unanimes em preconisar as altas vantagens d'esta medicação.

Laryngites

No tratamento das laryngites pelos iodetos, devemos proceder sempre com a maxima prudencia, por isso que o oedema da glotte, é uma complicação frequente do iodismo; e como apparece quasi sempre d'uma maneira imprevista, não ha meio nenhum, seguro, de a evitar. Todas as vezes, porem, em que houver ameaças de oedema, deve suspender-se immediatamente o uso do iodeto.

De resto, nós julgamos que, com excepção das laryngites terciarias syphiliticas, em que elle pode e deve ser sempre ensaiado, o uso do tratamento iodado deve ficar muito restricto.

Grippe

Alguns tratadistas aconselham o emprego dos iodetos nos tratamentos da grippe e nos catarros prolongados com tosse secca. Briquet menciona algumas observações em que elle obteve, com esta medicação, consideraveis melhoras e algumas vezes, mesmo, curas completas. E, onde elle compara o valor dos iodetos sobre este ponto de vista, diz o seguinte: «Lá où le traitement ioduré réussit, tous les iodures réussissent, mais l'iodure de potassium paraît avoir une légère supériorité.»

Diz tambem, que o iodeto, algumas vezes, em vez de augmentar as secreções, as suprime, mas, não obstante, as melhoras manifestam-se, as mais das vezes, pouco tempo depois.

Comtudo, e apesar dos successos d'este auctor e de alguns outros, o maior numero entende que os iodetos não têm n'estas doenças a sua melhor indicação, e que mais vale não os utilizar em taes casos.

Coqueluche

Os resultados obtidos no tratamento da coqueluche não só com o iodeto de potássio, mas ainda com os outros iodetos, têm sido pouco satisfatórios e, por isso, raros são os auctores que aconselham o seu emprego, no tratamento d'esta doença. Soulier explica da seguinte maneira a pouca efficacia d'esta medicação na coqueluche:

« Les rares améliorations de la coqueluche par l'iodure de potassium s'expliqueraient par la modification du centre respiratoire ou l'excitation des extrémités bronchiques des nerfs vagues respiratoires. »

Bronchite aguda

São de uso pouco frequente os iodetos n'esta doença e, nenhum dos auctores que consultamos, a não ser Briquet, aconselha, n'estes casos, o seu emprego. Aquelle auctor é, pois, o unico que diz ter tirado grande partido do seu emprego nas bronchites agudas principalmente no ultimo periodo, pois que elle apressa e favorece consideravelmente a resolução.

Bronchites chronicas

Como já disse, é a bronchite chronica uma das doenças, em que mais satisfatorios tem sido os resultados, com o emprego da medicação iodada; por este motivo alargar-nos-hemos um pouco mais sobre este capitulo que sobre os precedentes.

Devemos dizer, em primeiro logar, que as bronchites chronicas se nos apresentam com varias formas. Assim, muitos casos ha em que a expectoração é facil e abundante e em que a oppressão é por assim dizer quasi nulla, e muitos outros em que se dá precisamente o contrario. Os casos intermedios não são tambem menos numerosos. Diremos, pois, alguma coisa sobre os iodetos nos casos de bronchorrêa e de bronchite secca.

Assignalaremos em seguida a bronchite dos cardiacos em que o tratamento iodado pode ser util, para dizermos depois alguma coisa sobre dilatações bronchicas e bronchites pseudo-membranosas.

Bronchorrea.— Briquet ensaiou o tratamento iodado em dois doentes affectados de bronchorrêa, começando por doses relativamente minimas que foi depois elevando successivamente. Em nenhum dos casos houve modificação nas secreções. Em vista d'este resultado conclue elle: «L'iodure est inutile dans la bronchorrée sans oppression, et qu'il n'agit pas agi dans ces cas, par son action substitutive.»

Bronchite secca.— Ha a considerar aqui dois elementos distinctos:

A acção do iodeto sobre os escarros, sempre difficeis e raramente abundantes e a acção do iodeto sobre a dyspnêa, sempre frequente, quer a bronchite seja, ou não, complicada de emphysema.

Não falaremos da tosse, por isso que, os iodetos a maior parte das vezes aggravam este symptoma e até o proprio iodeto d'ammonio, que tem merecido sempre a preferencia contra o elemento dyspnêa, tem quasi sempre de ser proscripto, n'este caso.

Adiante publicamos uma observação onde se poderão cotar as grandes vantagens obtidas com o uso dos iodetos.

A primeira phase do tratamento consiste em tactear a susceptibilidade do doente com relação ao iodeto. Durante os dois ou tres primeiros dias, devemos dar apenas 0^{gr},50. Se alguns symptomas

de iodismo apparecerem, persistiremos n'esta dose até á tolerancia e, logo que esta esteja estabelecida, augmentaremos até 3 grammas.

Quando, pelo contrario, o iodismo não apparecer, podemos elevar a dose, desde o segundo dia, a 2 ou 3 grammas.

A titulo de documento, citaremos aqui as conclusões de Briquet, baseadas sobre um grande numero de observações:

«Les iodures employés contre la bronchite chronique sèche compliquée, ou non, d'emphysème, ont l'action sur les crachats dans la moitié des cas et sur l'oppression dans un quart seulement. Les iodures de potassium, sodium, ammonium, se sont montrés, á peu prés, égaux en action; l'iodure de sodium a cependant parut un peu plus avantageux contre le symptome oppression. Les iodures de calcium e de rubidium paraissent leur être superieurs. L'iodure de strontium parait, au contraire, le moins utile de tous.»

Os iodetos de potassio e de sodio são aquelles que mais vezes teem sido empregados na bronchite chronica, por serem aquelles com que sempre se tem collido melhores resultados.

O iodeto de stroncio tambem por alguns tem sido empregado, mas parece que o seu effeito é menos activo.

Chegados á conclusão de que os iodetos de po-

tassio e de sodio são os melhores, qual d'elles escolher em presença d'um caso de bronchite chronica? — Sempre que tivessesmos em vista facilitar a expectoração, aconselhariamos o iodeto de potassio, visto que está mais ou menos provado que o elemento potassio tem uma certa acção secretoria; e quando tivessesmos em vista atacar a oppressão, a dyspnêa, empregariamos o iodeto de sodio.

Quando as duas coisas apparecessem juntas, o que frequentes vezes succede, parecia-nos rasoavel a associação dos dois iodetos.

Bronchite pseudo-membranosa. — Lueas Championnière, Barth e outros aconselham o uso dos iodetos n'esta affecção, pois com elles se teem colhido sempre os melhores resultados, chegando mesmo Championnière a dizer que são os iodetos e os mercuriaes, os unicos medicamentos, com que em taes condições se poderão colher alguns beneficios.

Barth aconselha eleyar as doses até á producção do catarrho iodico, de maneira a destacar as falsas membranas e a provocar uma irritação substitutiva da mucosa.

Bronchite dos cardiacos. — Charcot e Bouchard aconselham a digital aos individuos portadores de lesões mitraes e o iodeto aos que teem lesões aorticas. Dizem ainda estes mes nos auctores que o iodeto pode ser util nas affecções mitraes, com a

condição de que a digital, ou qualquer outro medicamento cardiaco, venha prestar-lhe auxilio.

De resto isto está perfeitamente de harmonia com a acção physiologica dos iodetos, pois, como vimos, elles dilatam o systema arterial e n'este caso facilitarão por consequinte, a acção da digital, abrindo ao sangue uma saida mais facil.

Dilatação dos bronchios com espectorção fetida.—

Malet diz ter obtido grandes melhoras em dois doentes, chegando mesmo a supprimir a fetidez dos escarros, com o iodeto de calcio na dose de 50 centigrammas.

O numero de observações de casos taes é ainda muito limitado e por isso nós nada de seguro poderemos concluir.

Broncho-pneumonia

Nem por isso tem sido seguidas sempre de seductores resultados, as experiencias que com os iodetos teem sido feitas, no tratamento da broncho-pneumonia e, por esse motivo, o seu emprego n'esta doença não é de uso corrente.

Briquet diz que «la congestion des bronches et des poumons ne peut qu'augmenter sous l'influence de l'iodure, et que l'expectoration, etant nulle ou presque chez les enfants, ne peut être modifiée de son fait.»

Apesar de tudo, nós, baseados na opinião de Charcot-Débove, pensamos que o iodeto poderá talvez prestar reaes serviços, como agente de resolução, com a condição, porém, de as doses serem successivamente graduadas e os seus effeitos constantemente observados, afim de suspender a medicação, logo que começassem a manifestar-se muito exageradamente os effeitos alterantes.

Emphysema

O iodeto de potassio tem sido por muitos aconselhado contra o emphysema, chegando mesmo G. Sée a considerá-lo como um verdadeiro específico.

Gastou-Lyon, se não é inteiramente da opinião de G. Sée, diz, comtudo, que elle é um dos melhores medicamentos a empregar, visto bem provado estar, que, em virtude da sua acção sobre as mucosidades adherentes—muitas vezes depositadas nos bronchios—elle melhora consideravelmente a dyspnêa.

Não é, pois, directa, mas antes indirecta a acção do iodeto n'este caso.

Asthma

Foi o medico inglez Stilwell que teve a honra de primeiro aconselhar o iodeto de potassio na asthma.

Em França, foi Aubert o primeiro que preconizou as grandes vantagens da medicação iodada no tratamento d'esta doença, mas Trousseau foi quem, pela sua alta competência e auctoridade, mais a vulgarizou.

Actualmente, pode dizer-se que o iodeto é a pedra angular do tratamento da asthma, chegando mesmo G. Sée a consideral-o como um verdadeiro especifico, pois que em milhares de casos por elle tratados systematicamente por este agente, poucos foram os insuccessos.

Ao iodeto de potassio, como vimos, tem-se attribuido as propriedades seguintes:

- 1.º Liquefacção das secreções bronchicas, favorecendo a sua expulsão e a entrada do ar;

2.º Uma acção antidyspneica, por hyperemia dos vasos pulmonares e acção directa consecutiva sobre o centro respiratorio,—por diminuição de impressionabilidade da mucosa pulmonar.

Huchard (*Leçons de clin. et therap. médicale sur les maladies du cœur et des vases*) faz da asthma uma consequencia da sclerose dos vasos pulmonares e attribue os successos dos iodetos á sua acção sobre esta sclerose.

Seja, porém, como fôr, o que é certo, e o que nós em resumo podemos dizer, é que, com excepção de Moutard-Martin, que não admite de nenhum modo para o iodeto um papel preponderante, todos concordam nos seus effeitos beneficos sobre a asthma.

A asthma, de que nós até aqui temos fallado, é a asthma simples; julgamos não dever mencionar n'este logar certas especies de asthma, taes como a asthma hystérica, que reclama o tratamento geral das nevroses, e a asthma com ponto de partida nasal, em que o tratamento local porá de parte qualquer outro methodo therapeutico.

G. Sée diz ter obtido magnificos resultados, no tratamento da asthma dos fenos, com o iodeto de potassio, e que em algumas outras especies de asthma, taes como aquellas que podem ser produzidas pela permanencia n'uma atmospherá carregada de poeiras (asthma dos padeiros, etc.), este medicamento poderá prestar reaes serviços.

Muitos auctores dizem mesmo, que este medi-

camento é o unico com que, em certos casos, se poderá obter a cura da asthma dos fenos.

Quanto á asthma dos cardiacos, elle deverá sem duvida efficazmente intervir graças ás propriedades antidyspneicas que elle possui.

G. Sée diz que algumas vezes, e principalmente na asthma simples, os iodetos parecem ter mais uma acção palliativa do que curativa. Diz elle, que isto talvez seja devido á rapida eliminação dos iodetos pelas secreções e excreções, á sua pouca permanencia no organismo.

Para prova do que affirma cita o caso de um individuo, em que a interrupção de quatro dias d'este tratamento, fez reaparecer accessos que já não appareciam havia mais de um anno.

Segundo Barth, o iodeto actua principalmente nas fórmas tardias, parecendo ligadas a um estado gottoso, nas que se acompanham de catarrho secco, de emphysema precoce e que são muitas vezes complicadas de arterio-sclerose. Outros, pelo contrario, pretendem ter notado uma differença de acção do iodeto na asthma simples, e na asthma que depende d'uma causa diathesica; sobretudo arthritica.

Todavia o iodeto de potassio tem dado muitas vezes excellentes resultados em certas fórmas do rheumatismo chronico e actuará por certo nas mesmas condições na asthma arthritica.

De ordinario, n'este caso emprega-se o iodeto de potassio; comtudo, Bouchard diz que nos casos de intolerancia se deve recorrer ao de sodio.

Sobre este assumpto, diz Briquet:

« Ils ont tous deux à peu près le même effet dans l'asthme là où l'iodure de potassium réussit, celui de sodium réussit à peu près également; là, où le premier ne rend aucun service, l'autre échoue de même. »

A difficuldade não está porém em saber se é preciso empregar o tratamento iodado na asthma; está mais na escolha das doses.

Sobre este ponto divergencias notaveis se teem levantado entre os auctores. Sem querer, nem poder, cital-os a todos, julgamos comtudo do nosso dever indicar o methodo seguido por alguns d'elles.

Dieulafoy diz que se deve dar durante os primeiros 15 dias 1 a 2 gram. de iodeto de potassio e no resto do mez belladona e arsenio; Grasset aconselha sómente o iodeto de potassio fóra dos accessos; Presire uma solução de $\frac{10}{300}$ e faz administrar no doente duas colheres de sopa durante 5 dias, depois tres durante outros 5 dias, depois 4 durante 5 dias ainda, e, seguidamente, 3, 2, 3, 4 subindo e descendo, d'uma colher.

Todos os 5 dias: Logo que apparecerem melhoras, só se devem dar 2 colheres por dia em 20 dias de cada mez.

G. Sêe que parece ter experimentado esta questão mais que nenhum outro, dá indefinidamente 2 grammas por dia e algumas vezes 3 e 4 com um dia de intervallo em 7 ou 10.

Mesmo em pleno acesso aconselha o iodeto, porque, segundo elle, tem a propriedade quando não de o supprimir em pouco tempo, pelo menos de lhe diminuir a duração.

Nos primeiros tempos associa-o ao opio, para diminuir a tosse e mais tarde ao chloral, para diminuir a dyspnêa.

Em resumo, o que resulta de tudo o que precede é que a dóse média deve ser de 2 grammas por dia, a que a interrupção, quer de 4 a 5 dias, quer de 5 a 10 dias por mez, é recommendavel; e isto, se não no começo, pelo menos algum tempo depois do tratamento que deverá ser continuado por muito tempo.

Congestão pulmonar

Na congestão pulmonar não nos parece util o uso dos iodetos pois que em certos casos, o iodeto por si só, é sufficiente para provocar a congestão.

Comtudo, elle foi uma vez empregado por Briquet, num doente, nestas condições, e em que a dyspnêa não tinha cedido nem aos opiaceos nem ao acetato de ammoniaco, etc. e o resultado foi magnifico.

No dia seguinte ao da instituição d'este tratamento, a dyspnêa diminue consideravelmente.

O iodeto prestou serviços n'estas condições actuando naturalmente sobre os vasos e, por elles, sobre o coração.

Pneumonia

Com quanto na pneumonia aguda, não pareça estar naturalmente indicada a medicação iodada, alguns medicos tem d'ella feito uso sem motivos para arrependimento.

Assim Scharutz, considerando a pneumonia como uma doença geral com effeitos locais, administra o iodeto de potassio na dose de 4 grammas por dia contra o seu agente causal.

Elle considera este medicamento como um agente especifico que deve reprimir seguramente o processo pneumonico com a condição de que se empregue desde as primeiras 36 horas.

Todos os pneumonicos, tratados por elle e por este processo, curaram em 2 dias.

Successos tão brilhantes deviam sem duvida animar os imitadores e por isso, Riebe já em 1882 vem mencionar os resultados por elle obtidos em 37 doentes, tratados pelo iodeto de potassio. A

medicação no maior numero de casos foi instituída nas primeiras 24 horas da doença e os doentes tomavam de 2 em 2 horas uma colher da solução seguinte: Iodêto de potassio—5 grammas, agua—200 grammas. Além d'isto uma bexiga de gêlo era collocada sobre a região do thorax correspondente ao foco pneumonico. Só dois dos doentes sujeitos a este tratamento succumbiram e um d'elles tinha sido atacado de pneumonia dupla.

Os resultados obtidos por M. Riebe são pois ainda muito animadores e de molde a aconselhar novas tentativas.

Lépine que não obteve nenhum resultado com a administração do iodeto de potassio, interiormente, nos pneumonicos, ensaiou o tratamento da mesma doença com as injecções intra-parenchymatosas de iodeto de sodio.

N'um doente, affectado de pneumonia direita, com focos locaes e geraes bem accentuados, fez, no segundo dia, tres injecções, em pontos differentes, de 25 centimetros cubicos de iodeto. Como os signaes locaes, que tinham sido muito attenuados depois das primeiras injecções, reaparecessem dois dias depois em plena região hepatisada, injectou de novo em pontos differentes 60 centimetros cubicos da mesma solução.

Logo no dia seguinte o pulso se tornou melhor, mais regular e mais rapido; a pontada do lado desapareceu e os escarros tornaram-se mais abundantes e fluidos. O doente curou da sua pneumo-

nia e d'uma congestão pulmonar que tinha apparecido por fim.

Nós vimos este anno, na enfermaria de clinica medica, um doente que tinha sido atacado de pneumonia aguda, e no qual o periodo de resolução se fazia muito arrastadamente. Pelo ex.^{mo} professor snr. dr. Azevedo Maia, foi-lhe mandado administrar o iodeto de potassio, e a cura completa sobreveio em poucos dias.

Apesar de tudo, porém, Dujardin Beaumetz diz:

«Il faut bien se souvenir, qu'entre toutes les maladies, la pneumonie est surtout celle dont les observations ne sont jamais comparables entre elles. Les conditions individuelles, et surtout le génie morbide, peuvent á chaque instant modifier le resultat.»

A prudencia, pois, apesar dos bons resultados obtidos, não nos parece n'estes casos dever ser posta de parte.

Pneumonia chronica

Na pneumonia chronica como na maior parte das affecções chronicas, o iodeto tem sido empregado com grande successo. Este precioso agente de revolução terá sem duvida, uma acção incontestavel na maior parte dos casos, com a condição porém de que a sclerose não esteja muito adiantada. Não devemos com effeito pedir ao iodeto mais do que elle pode dar-nos.

Haja vista por exemplo o que succede com a syphilis. Elle cura as manifestações de todo o genero, gommas etc... que são susceptiveis de regressão, mas já não tem por certo o poder de reparar substancias desaparecidas e nem tão pouco sobre o tecido conjunctivo quando forma lesões definitivas, cicatrizes etc..

Taberculose pulmonar

Taberculose aguda.— Poucos tem sido os auctores que tem empregado os iodetos no tratamento da tuberculose aguda e por isso, as nossas considerações não podem alargar-se sobre este ponto.

Taberculose chronica.— Desde a sua apparição começou o iodeto de potassio a ser ensaiado em todas as doenças e, por isso, nada é para admirar que elle tenha tambem sido experimentado na phtisica, doença tão vulgar, e em que a therapeutica tão impotente se tem mostrado.

As pequenas doses empregadas pelos primeiros que ensaiaram este tratamento, mostram bem o receio, a timidez de que elles estavam possuidos. Luedicke por exemplo, nunca excedeu a dose de 10 a 15 centigr. por dia.

Trousseau e Cornil tem principalmente recommendado o emprego de iodêtos nos casos em que a phtisica toma a forma chamada escrofulosa, com marcha lenta e apyretica.

D'uma maneira geral, os auctores modernos, entre os quaes citaremos principalmente Potain e G. Sée, recommendam o iodeto nas phtisicas fibrosas que se acompanham de dyspnea e em que a expectoração e muito custosa. Nos outros casos julgam elles o seu emprego contraproducente.

Outros, pelo contrario, declaram que o iodêto diminue muito opportunamente a febre e conjura os accessos de congestão pulmonar nas formas chronicas. Lepine diz que os successos obtidos com o iodeto de potassio se observam mais, quando elle é administrado contra a febre, chamada de granulação, que contra a febre, chamada hectica.

Manquat (Tratado de therapeutica I. II, p. 100) diz que, dando em fraca dose o iodoeto de potassio, ao mesmo tempo que a creosota e o iodoformio, no principio da tuberculose pulmonar, se podem colher melhores resultados do que com a applicação isolada d'estes ultimos medicamentos. Talvez porque a hyperemia e o augmento de secreções, produzido pelo iodeto facilita a melhor impregnação das superficies lesadas.

Malet, temendo os symptomas de iodeto que muitas vezes traz o iodeto de potassio, prefere n'este caso o iodeto de sodio que elle recommenda usar por muito tempo, tendo o cuidado, porem, de suspender todos os 20 dias, para recommear oito dias dias passados.

Para alguns clinicos. e entre estes Bonchard, o iodeto de calcio deve merecer a preferencia por

ser menos estavel que o iodêto de potassio. O que convem segundo este auctor, é administral-o em doses fracas de 10 a 30 centigr. Elle actua n'este caso como preparação iodada e como preparação caleanea.

Em casos de sclerose total pulmonar, Ferran, aconselha reprimir o processo fibroso, pelo iodeto de potassio. A nós porem parece-nos este methodo condemnavel visto que, sendo o processo fibroso um processo de cura, devemos antes auxilial-o do que reprimil-o.

Apesar de tudo, porém, o que ha de certo sobre este ponto é que o iodeto, em certos casos, é capaz de provocar uma febre intensa e uma congestão muito viva em volta dos focos tuberculosos.

Tem-se por este motivo comparado os seus effeitos aos da tuberculina de Koch e alguem tem mesmo proposto empregal-o para fazer o diagnostico da tuberculose pulmonar, quando sobre tal ponto se levantarem duvidas.

Tem-se visto algumas vezes, sob a influencia dos iodêtos, lesões chronicas tomarem uma marcha aguda.

Em vista de taes casos, diremos, para terminar, que não nos parece, que as vantagens compensem bem as desvantagens, e que por isso os iodetos n'estas condições devem mais ou menos ser postos de parte.

Syphilis pulmonar

De ha muito já que são conhecidas as manifestações pulmonares e mesmo pleuraes da syphilis, e, por isso, hoje sempre que haja duvidas sobre a natureza d'uma pneumopathia e, muito principalmente sempre que se descobre qualquer vestigio de syphilis, é de uso instituir o tratamento especifico. Como importa, porem marchar rapidamente, muitos auctores aconselham empregar desde logo grandes doses de iodeto de potassio.

O iodeto de sódio, parece ser menos activo, contra as manifestações syphiliticas; comtudo de-verá enviar-se sempre que o outro seja mal supportado.

Muitos medicos aconselham dar o mercurio ao mesmo tempo que o iodeto, dizendo que nos casos de syphilis pulmonar, é principalmente o mercurio que actua, podendo passar-se em rigor sem o iodeto. Gosset, porém, não é d'esta opinião, porque observou a cura d'uma mulher affectada de phtisica syphilitica, com a unica acção do iodeto de potassio.

Pleurisia aguda e chronica

A ideia que primeiro levou a empregar o iodeto nas pleurisias, fundava-se na hypothese, de que nas inflammções das sorosas, todo o medicamento que abaixa a pressão sanguinea sem demorar o curso do sangue, favorece a reabsorpção dos exsudatos.

As observações, porém, não confirmaram tal maneira de ver, pois que em muitos casos de pleurisia aguda com derrame abundante os iodetos ficaram absolutamente sem effeito.

Nas pleurisias chronicas parece já não ter succedido o mesmo, visto que em taes casos tem sido com grande vantagem empregados os iodetos.

Estando, porem, hoje mais ou menos decidido que a maior parte das pleurisias são de natureza tuberculosa, devemos fazer aqui as mesmas reservas que fizemos a proposito da tuberculose pulmonar.

Modo de administração e doses

Na administração do iodeto, seja qual for o vehiculo empregado para o fazer absorver, seja qual for a hora do dia escolhida para o fazer tomar, ha sempre a recear phenomenos de iodismo.

De ordinario prescreve-se da maneira seguinte:

Iodêto de potassio ou de sodio	10 grammas
Agua distillada	150 »

Cada colher de sôpa contem uma gramma de substancia activa e, pôde ser tomado com leite ou com outro liquido qualquer.

Nas pessoas intolerantes, pôde substituir-se a agua distillada por um xarope qualquer.

De ordinario recommenda-se tomar o iodêto no momento das refeições, para evitar a intolerancia estomacal, e esta recommendação deve principalmente ser feita quando o medicamento for receitado em capsulas.

É conveniente sempre, começar por pequenas doses que se irão successivamente elevando.

No primeiro dia, meia colher; no segundo, uma colher, etc.

Por este processo evita-se que o doente, em presença de symptomas de iodismo produzidos, se recuse a continuar com o tratamento iodado.

Briquet demonstrou com estatisticas e numerosas observações que «au début du traitement ioduré, plus la dose donnée d'un ioduré est forte, plus le sujet est exposé á l'iodisme et plus il est á craindre que cet iodisme ne soit intense.»

As doses activas nas affecções de que nos occupamos variam entre 2 e 4 grammas. Algumas vezes é certo tem-se tirado excellentes resultados apenas com a dose de 1 gr. por dia; porem em casos de insuccesso é preciso elevar a dose.

O successo reside muitas vezes no prolongamento da medicação; mas, como é util um certo intervallo, devemos aconselhar, de tempos a tempos, uma interrupção. De ordinario aconselha-se tomar em cada mez, 3 semanas seguidas e uma de intervallo.



OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÃO I

(PESSOAL)

Asthma — Bronchite chronica — Emphysema

L. M. Guimarães, natural do Porto, casado, de 39 annos de idade, serralheiro, entrou para a enfermaria n.º 3 do Hospital de Santo Antonio no dia 14 de fevereiro, sendo transferido para a enfermaria de Clinica Medica, no dia 17 do mesmo mez.

Estado actual.—O doente é de constituição forte e temperamento mixto. A' inspecção nota-se uma ligeira saliencia, nas partes antero-lateraes do pescoço, principalmente ao nivel dos angulos do maxilar inferior e no thorax um abahulamento consideravel e regular da parede anterior, predominando, sobretudo, nas proximidades da clavicula.

A percussão dá uma sonoridade exagerada no thorax assim deformado, encobriendo até certo ponto o som-massivo da região precordial.

Procedendo á auscultação observam-se perturbações funcioaes do lado do aparelho respiratorio, traduzindo-se principalmente por uma diminuição consideravel do murmurio vesicular e por sarridos sonoros (roncos, sibilos, pios) que accentuadamente se ouvem nas bases dos pulmões.

A expectoração apresenta-se com aspecto variavel; ora espessa, amarello-esverdeada, ora filante, viscosa e arejada.

Antecedentes hereditarios.—Seus paes, ainda vivos, foram sempre robustos e saudaveis. Teve 7 irmãos, dos quaes um morreu ainda creança; dos restantes apenas um teve calculos vesicaes que ha pouco tempo lhe foram extrahidos no hospital.

Antecedentes pessoais.—*Historia da doença.*—E' casado; teve 5 filhos, dos quaes, os dois primeiros morreram pouco depois do nascimento; os 3 restantes teem sido saudaveis.

Quando creança teve o sarampo e a variola; ás vezes costumava ser affectado de catarrhos (constipações). Desde a idade dos 22 annos approximadamente que tem tosse; frequentes vezes esta tosse era aphonica, convulsiva e de que os circumstantes só se apercebiam pela tumefacção do pescoço e face; ao mesmo tempo tinha falta de ar (suffocação).

Aos 27 annos casou e, mercê de varios lambedores (sic) que a mulher lhe preparava, melhorou muito d'essa tosse vivendo regularmente durante os 4 annos que se seguiram ao casamento. N'esta epocha, isto é, ha 8 annos, foi affectado de uma pneumonia de que curou depois de 8 semanas de doença. Nos primeiros annos que se seguiram á pneumonia enfraqueceu bastante, o que era devido não só ao facto de durante um anno vomitar frequentemente a comida, como tambem á difficiencia d'esta por falta de meios. N'este periodo sentia tambem umas pontadas, no peito, mas que desappareciam depressa, não o impedindo de trabalhar.

Ha cerca de 5 annos a esta parte, é que a falta de ar o tem apoquentado verdadeiramente sob a fórma de ataques de tosse aphonica, convulsiva, repetin-

do-se frequentes vezes. Acontecia-lhe, ás vezes sahir do trabalho, ir para casa, mas não poder permanecer n'esta, sendo então obrigado a sahir para a rua, onde depois de tomar um pouco de ar fresco se sentia melhor.

Não raras vezes o doente se viu obrigado a deixar o leito, altas horas da noite, com uma sensação penosa de oppressão thoracica, não lhe permitindo executar quaesquer movimentos respiratorios e a vir procurar na rua o ar que dentro de casa lhe faltava.

No emtanto, e apesar de tudo isto, ia trabalhando até que nos principios de dezembro de 99 lhe appareceu uma pequena dôr na parte media do pulmão direito, que durou 15 dias, coincidindo a data do seu apparecimento com a impossibilidade de trabalhar.

Em virtude d'isto, recolheu ao hospital no dia 14 de fevereiro de 1900.

Diagnostic.—A symptomatologia apresentada pelo doente (abahulamento thoracico, enfraquecimento do murmurio vesicular, sonoridade exagerada, tosse e expectoração frequente) não nos permitem fazer outro diagnostico, que não seja o de *emphysema pulmonar e bronchite chronica*, doenças estas, que evidentemente se vieram implantar sobre um terreno de ha muitos annos astmatico. Constituiu-se assim a trindade pathologica, consequencia afastada, mas quasi obrigatoria da asthma pura, essencial: Asthma, Emphysema e Bronchite chronica.

Tratamento.—Desde o dia 14 até ao dia 17, isto é, desde que entrou para o hospital até que foi transferido para a enfermaria de Clinica, tomou uma porção de iodeto de potassio a 5 por cento com tintura de lobelia. Durante estes dias não sentiu o doente melhoras nenhuma com este tratamento.

Uma vez na enfermaria de Clinica Medica foi-lhe

mandada administrar uma poção do mesmo titulo de iodeto de potassio com xarope de estramonio. Fez o doente largo uso d'estes medicamentos, pois que os tomou durante toda a sua longa permanencia na enfermaria de Clinica.

Nas primeiras noites que se seguiram á sua permanencia n'esta enfermaria e depois da instituição de tal tratamento ainda por duas vezes foi accommettido por ataques de falta d'ar que o obrigaram a levantar-se de noite e a correr pela enfermaria.

Depois, até ao dia 8 de abril, dia em que saiu do hospital, nenhum outro ataque appareceu.

Durante a sua permanencia na enfermaria colheu pois o doente notaveis beneficios do medicamento que tomou, recuperando sobretudo as forças physicas bastante decahidas á sua entrada.



OBSERVAÇÃO II

(PESSOAL)

Bronchectasia

D. V. natural da Corunha, solteiro, de 37 annos de idade, creado de restaurante; vive no Porto ha 16 annos.

Entrou para o Hospital de Santo Antonio no dia 10 de novembro de 1899; passou á enfermaria de clinica medica no dia 17 do mesmo mez.

Antecedentes hereditorios—Não conheceu o pae. Na mãe e nos collateraes nada ha de syphilitico, tuberculoso ou arthritico.

Antecedentes pessoas—Teve sarampo em creança. Ha annos já que sente cançasso ao menor esforço, tosse, suores e bronchites de repetição e contrahiu syphilis, ha cerca de um anno. Tem habitos alcoolicos.

Historia da doença e exame do doente—Ha tres semanas que sentiu calefrios e ligeiras pontadas no thorax, sobretudo no lado direito, ao nivel do mamilo. Estas dores porem desapareceram em breve, dando logar a uma completa anorexia, diarrhea abundante e abatimento completo. A persistencia d'este estado obrigou-o a entrar para o hospital onde o observamos a 17 de dezembro.

O doente, homem robusto e bem constituido está com uma viva dyspnêa; a temperatura sobe a 39°,4; o pulso pequeno e filiforme marca 104 pulsações. A lingua secca e saburrosa denota, como a diarrhea, uma infecção do tubo digestivo. A tosse é pouco frequente e a expectoração abundante e arejada.

A' inspecção nota-se um abahulamento manifesto na metade direita da região thoracica; o figado forma uma saliencia na região epigastrica e está consideravelmente augmentado de volume.

A' auscultação pulmonar percebem-se alguns fervôres e numerosos sarridos seccos em todo o thorax mas mais especialmente nos vertices do pulmão.

As vibrações thoraxicas faltam totalmente na fossa infra-espinhosa direita onde se nota ausencia de murmurio vesicular; augmentadas ao contrario, na parte antero-lateral do mesmo lado, abaixo do cavado axilar, onde a auscultação faz ouvir um sopro tubar-sonoridade normal á percussão, exceptuando a região ultimamentê indicada onde o som é baço.

A auscultação do coração nada revela de anormal.

Diagnosticó— Havia evidentemente uma dupla affecção—gastro-intestinal e pulmonar—mas qual a sua natureza? A ideia da febre typhoide chegou ao nosso espirito, mas a ausencia de dôr e gorgolejo na fossa iliaca direita, o exame da lingua que nada tinha de typhosa e a carencia d'outros signaes d'esta doença vieram pôr de parte tal ideia que dois dias depois se confirmava não ter rasão de ser, pelo resultado negativo da sero-reacção de Vidal.

As affecções agudas broncho-pulmonares tinham de ser postas de parte em face da chronicidade da doença. As pontadas que o doente referia podiam ser tomadas á conta de uma pleurisia, tanto mais que

havia abahulamento da metade direita do thorax. Um exame porem mais attento mostrava-nos a ausencia de egophonia e um augmento de vibrações que não estão no programma da pleurisia. Demais, alem de não haver um som skodico, a mudança de tonalidade persistia, qualquer que fosse a attitude dada ao doente.

O nosso diagnostico ficou pendente entre o kisto hydatico, a tuberculose e a bronchite chronica. A syphilis pulmonar devia ser posta de parte porque a pneumopathia syphilitica manifesta-se tardiamente e o doente em questão havia contrahido o cancro ha cerca de um anno.

No dia 18 foi feita na aula de Clinica Medica a discussão d'este caso e uma punção exploradôra mostrou á evidencia que não se tratava d'uma hydatide pulmonar. A expectoração tornou-se n'este dia hemoptoica, conservando-se abundante e affectando uma certa fetidez. A temperatura desceu de manhã a 38° para attingir quasi 39° na tarde d'um dia. Que se não tratava d'um processo tuberculoso, mostrou-o a analyse bacteriologica, visto não se terem encontrado bacillos de Koch.

No dia 20 a expectoração tornou-se bastante abundante e mais fetida; á auscultação pudemos perceber signaes cavitarios abaixo da espinha da orno-plata direita. Desde então o diagnostico impunha-se; tratava-se evidentemente d'uma *bronchectasia*.

Tratamento—O tratamento foi como não podia deixar de ser puramente symptomatico.

Na enfermaria 4 onde primeiramente esteve, foi-lhe applicada a tintura de iodo — em toda a parte antero-lateral direita e em toda a antero-inferior esquerda do thorax; para tomar internamente foram-lhe prescriptas pillulas de terpina e codeina.

Na noite em que entrou para a enfermaria de Clinica administrou-se-lhe uma injeção de cafeina, visto que o pulso era extremamente fraco e irregular.

No dia 18 o Ex.^{mo} professor de clinica prescreveu o vinho generoso e limonada citrica e o salycilato de bismutho associado ao benzo-naphtol. Esta ultima medicação foi porém rejeitada 3 dias depois, visto ter cessado a diarrhea.

A 23 administra-se a creosota cujo uso foi prolongado até 15 de dezembro. Esta medicação foi substituida n'este dia por iodeto de potassio na dose de 5 grammas para tres dias.

No dia 18 de dezembro o doente experimenta uma orthopnea que foi facilmente combatida com a applicação de ventosas simples.

As melhoras não se tornaram muito sensiveis até 1 de janeiro. N'este dia foi augmentada a dose para 2 grammas por dia de iodeto de potassio. Desde então as melhoras foram-se accentuando e no dia em que se retirou do hospital (20 de janeiro) se não ia completamente curado, ia pelo menos muito melhorado.



OBSERVAÇÃO III

(PESSOAL)

Broncho-pneumonia

J. G. Infante, natural do Porto, solteiro, de 26 annos de idade, envernizador; entrou no dia 19 de janeiro de 1900 para a enfermaria n.º 4 do Hospital de Santo Antonio, sendo transferido para a enfermaria Escola (Clinica Medica) no dia 20 do mesmo mez.

Antecedentes hereditarios— Tanto seus paes como seus irmãos foram sempre muito saudaveis. Teve dois tios, ambos já fallecidos, mas desconhece a doença que os victimou.

Antecedentes pessoaes— Emquanto creança teve o sarampo e uma outra doença de que desconhece o nome, não se lembrando mais de que ella se lhe manifestava por faltas de ar. Esta doença durou-lhe cerca de seis mezes e desde então até aos 21 annos não tornou a ter doença alguma. N'esta idade foi mandado como militar para a Africa e ahi contrahiou as febres intermitentes. Passado um anno voltou para Portugal mas ainda aqui, e por bastante tempo as ditas febres o acometteram.

Ha porém cerca de 3 annos, que teve o ultimo ataque.

Historia da doença e exame do doente—Na tarde de 15 de janeiro principiou a achar-se bastante incommodado, com dôres de cabeça e grande abatimento. Cerca das 11 horas da noite d'esse mesmo dia, começou a sentir arripios e febres.

No dia seguinte appareceu-lhe uma dôr na região infra-mamillar esquerda, dôr esta que muito o incomodava principalmente quando tossia. Assim permaneceu até ao dia 19, dia em que entrou para o hospital e em que esta dôr lhe desapareceu com a applicação de tintura de iodo.

Foi no dia 20 de janeiro que o doente deu entrada na enfermaria de Clinica e n'esse mesmo dia foi que começaram as nossas observações.

O simples exame do doente mostra-nos desde logo o seu grande estado de abatimento e bem assim a grande frequencia das suas respirações. Tem de quando em quando accessos de tosse. A expectoração é pouco abundante, viscosa e bastante arejada. O pulso muito frequente dá 112 pulsações por minuto e o thermometro accusa 39°.

Á auscultação nota-se na parte anterior do pulmão esquerdo a respiração bastante rude e uma tal ou qual ausencia de murmurio vesicular; na parte posterior e ao nivel do bordo interno da omoplata é muito nitido o sopro tubar, mas mais para baixo para a base do pulmão ouvem-se fervores de bolhas medias e finas.

Á percussão nota-se um som sub-massiço na base do pulmão esquerdo.

No pulmão direito nada se nota de anormal.

Desde o dia 21 ao dia 26 poucas são as alterações a notar na marcha da doença.

Na manhã do dia 26 a temperatura desce para 36°,4 mas logo na tarde d'esse mesmo dia, volta a

elevar-se a 38°,4. O pulso é menos frequente que nos primeiros dias e o mesmo succede com o numero de respirações, mas o sopro tubar persiste no mesmo ponto, ainda que um pouco mais velado.

No dia 29 a temperatura sobe a 39°,5 e a dyspnea é consideravel; o pulso accusa 108 pulsações.

No dia 30 a temperatura desce outra vez para 36°,4 e o sopro tubar ouve-se n'este dia muito nitidamente na base do pulmão.

O aspecto geral do doente n'este dia é bastante melhor.

Desde o dia 31 de janeiro a 10 de fevereiro, notam-se alternativas de melhoras e de aggravação e o sopro tubar não deixa de ouvir-se, ainda que em pontos differentes do pulmão esquerdo. No dia 10 notam-se ainda á auscultação, ralas e fervores de bolhas grossas e humidas e o sopro-tubar tem um timbre cavernoso. D'este ultimo dia a 16 de fevereiro, dia em que sahiu do hospital as melhoras foram-se accentuando e se não sahiu completamente restabelecido, pelo menos eram já consideraveis as melhoras.

Diagnostico—Attendendo ao modo como começou a doença foi nossa primeira opinião de que se tratava d'uma pneumonia; porém, a persistencia do sopro tubar, o aspecto da expectoração e a marcha da temperatura mostrou-nos que era d'uma *broncho-pneumonia* e não d'uma pneumonia que se tratava. Também pelo nosso espirito passou a ideia d'uma tuberculose, mas a analyse bacteriologica, que não revelou o bacillo de Koch, fez com que puzessemos de parte tal hypothese.

Tratamento—No dia em que deu entrada no hospital foram-lhe, como já disse, mandadas fazer applicações de tintura de iodo sobre o lado esquerdo do thorax.

Na mesma ocasião foi-lhe receitada para tomar ás colheres uma poção com vinho do Porto, alcooleo de canella e xarope de quina.

No dia 27 de janeiro começou a tomar ás colheres uma outra poção cujo contheudo era o seguinte: Looch branco, 100 gr. Creosota, 0^{gr.},5 centigr.

No dia 10 de fevereiro administrou-se pela primeira vez iodeto de potassio, na dóse de 0^{gr.},50 centigr. por dia e conjunctamente um hydro-infuso de quina. Continuou a tomar estes medicamentos durante os dias seguintes e as melhoras foram-se accentuando.



OBSERVAÇÃO IV

(DE M. LE DR. BRIQUET)

Asthma

C. H., 53 annos, foi sempre saudavel até á idade de 29 annos. N'esta epocha, appareceram-lhe bruscamente violentos accessos de oppressão em seguida a um banho frio que tomou no verão, quando suava abundantemente. Estes accessos, muito inquietantes a principio, repetiram-se com intervallos muito approximados, tanto de dia como de noite, durante os quinze primeiros dias de doença. Espaçaram-se em seguida e, seis mezes mais tarde, apenas sobrevinham de noite. Durante varios annos, o estado do doente permaneceu estacionario. Entre a meia noite e duas horas da madrugada, era bruscamente atacado de uma sensação de constricção thoracica, de difficuldade excessiva de respiração, que o forçava a assentar-se sobre o seu leito.

O accesso d'asthma durava quasi uma hora, raramente mais de duas horas. Não havia expectoração, excepto por vezes alguns escarros brancos, que annunciavam o fim da crise. Pouca ou nenhuma tosse no momento dos accessos. Durante o dia, dyspnea d'esforço de tempos a tempos.

Oito annos depois, as crises começaram a tornar-se um pouco mais frequentes e mudaram um pouco de forma. A tosse e a expectoração, muito raras a principio, accentuaram-se cada vez mais, e á difficuldade respiratoria vieram juntar-se fremitos de tosse muito violentos que duravam por vezes varias horas. O doente banhado de suor era obrigado a conservar-se diante d'uma janella, o peito descoberto. O accesso somente terminava quando elle conseguia com muito custo expectorar escarros espessos e amarellos. «Poder escarrar» era, como elle dizia, o seu unico cuidado; uma vez este resultado obtido, a crise cessava immediatamente. Ao elemento puramente nervoso do principio, viera juntar-se um elemento catarrhal que parecia mesmo dominar a scena.

O seu thorax começou a ampliar-se e o doente notou-o perfeitamente. O asthmatico do principio tornar-se um emphysematoso e um bronchitico.

De tempos a tempos. entretantó, ao lado d'estas crises nocturnas «humidas», crises «seccas» se mostravam ainda durante todo o dia. Toma successivamente, por conselho do seu medico, creosota, balsamicos, arsenico de que não tirou proveito algum. O kermes entretanto teve um successo um pouco melhor. Foi usado durante o espaço de dois annos com intermitencias mais ou menos affastadas, depois abandonado definitivamente como os outros.

Finalmente, C. H. limitou-se a tomar no momento das crises algumas fumaças d'um cigarro de datura e de belladona e a prevenir-se o mais possivel contra o frio e a humidade.

Os tempos frios e humidos eram-lhe com effeito particularmente prejudiciaes. No inverno, o doente tornou-se logo um verdadeiro impotente, e as crises terriveis e repetidas n'esta epocha do anno obrigaram-

no a permanecer quasi constantemente no quarto. Cada saida lhe custava, como elle dizia, perto do oito dias de soffrimento e de oppressão. O medico chamado no momento d'estes accessos agudos, depois de ter ensaiado tudo sem grande resultado, limitava-se a maior parte das vezes a fazer applicar um sinapismo, ventosas ou um vesicatorio sobre a parte mais atacada.

Em 1893, o doente tinha progressivamente chegado a não poder deitar-se durante a noite que passava sentado n'um fauteuil, as pernas estendidas sobre uma cadeira collocada daente de si. O mal aggravava-se cada vez mais, e a expectoração tornava-se cada vez mais abundante e difficil; as crises, cada vez mais penosas repetiram-se varias vezes durante a noite e o dia.

É n'estas condições que se lhe aconselha o iodeto de potassio. Aproveitou o conselho e tomou logo 3 gr. durante oito dias, em fevereiro de 1893. As melhoras não se fizeram esperar. Ao cabo de alguns dias, não teve mais do que uma só crise cerca d'uma meia hora cada noite, bem menos penosa do que todas as que tinha tido até este dia. A expectoração, coisa capital para elle, tornou-se muito mais facil. Os escarros, tão espessos antigamente, tornaram-se mais liquidos, a respiração mais livre.

O doente, consideravelmente alliviado, podia sair de casa e passeiar. Mas ao mesmo tempo que experimentava os benefioios do iodeto, sentia egualmente os inconvenientes: a principio a cephalêa, depois a coryza o finalmente as erupções cutaneas.

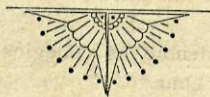
Apesar da dose não ser excessiva, reduziu-se, e elle continuou a tomar 1 gr. 50 sómente nos quinze dias seguintes. Finalmente, um mez depois do começo do tratamento, o doente estava transformado. Não

ha mais do que uma crise de noite, limitando-se a alguns quintos de tosse, seguidas d'uma expectoração facil e abundante e muito pouca dyspnea d'esforço durante o dia.

Depois d'esta epocha, tomava 1 gr. 50 d'iodeto de potassio, em media, por dia e as melhoras accentuaram-se. Actualmente, o doente passa muitas vezes a noite inteira sem crise. Pode dormir n'um leito, coisa que lhe era impossivel antigamente. E' sobretudo no momento dos accessos de bronchite que o iodeto é efficaz. Vimos quanto o frio e a humidade aggravam o seu estado rapidamente. A serie de crises que devia fatalmente seguir, annunciava-se n'elle por difficuldade respiratoria e uma sensação de mal estar geral que elle conhecia muito bem.

Sob a influencia do medicamento, a oppressão diminue rapidamente, os escarros tornam-se abundantes e são facilmente expulsos, e ao cabo de dois dias em geral, tudo entra na ordem.

Notamos terminando que C. H., agora que as suas melhoras lhe permittem viajar, não se põe a caminho sem levar consigo um papel de iodeto.



PROPOSIÇÕES

Anatomia.—O anel inguinal interno é externo.

Physiologia.—O figado é a guarda avançada da economia contra as intoxicações.

Materia medica.—O tratamento iodado é susceptível d'um emprego frequente na maior parte das affecções das vias respiratorias.

Anatomia pathologica.—As lesões da cellula hepatica explicam a atrophia do figado na cirrhose Loeunec.

Pathologia geral.—O casamento só em casos muito exceptionaes, deve ser interdito ás raparigas mal regradas.

Medicina operatoria.—Na pneumotomia condemno as simples incisões e as pequenas reseccões costaes.

Pathologia externa.—Ha muitos casos em que julgo impossivel o diagnostico causal das hemuturias.

Pathologia interna.—Nem sempre se deve combater o suor dos phtisicos.

Partos.—Nos processos de dilatação artificial do collo uterino, ponho de parte o dilatador Tarnier.

Hygiene.—Condemno os collegios como prejudiciaes á hygiene do corpo e da alma.

Visto
Lemos
Presidente

Pode imprimir-se
O. Monteiro
Director interino

Principaes erratas

<i>Pag.</i>	<i>Onde se lé</i>	<i>Leia-se</i>
60	cotar	notar
62	Lueas	Lucas
»	digital	digitalis
63	»	»
72	Presire	prescreve
77	Scharutz	Sharwtz
84	iodeto	iodismo
85	calcanea	calcarea
87	enviar-se	ensaiar-se