

N.º 307

N.º 15

DA PNEUMONIA AGUDA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA

ACTO GRANDE

APRESENTADA

A

ESCOLA-MEDICO CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

POR

EDUARDO MOREIRA PINTO

SOB A PRESIDENCIA DO ILLM.º E EXM.º SNR.

DR. ANTONIO D'OLIVEIRA MONTEIRO

Lente substituto da secção
medica



PORTO

TYPOGRAPHIA DA LIVRARIA NACIONAL

2, Rua do Laranjal, 22

1871

13115 EMC

Para o dia 24 de julho de 1871,
pelas 11 horas da manhã.

Presidente Affonso Cy. ^{mo} Luro. D. Auto.
nio Oliveira Monteiro.

Os Affmos ^{mo} Cy. Luro.

Seguintes— {
Dr. João Oliveira
Barros.
Dr. José Carlos Lopes Jr.
Miguel Cyres Pereira do Valle
Eduardo Pereira Pinheiro

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

D. ILLM.^o E EXM.^o SNR. CONSELHEIRO MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

SECRETARIO

D. ILLM.^o E EXM.^o SNR. ANTONIO DE OLIVEIRA MONTEIRO

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

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

1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira — Physiologia	Dr. José Carlos Lopes Junior.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica.	João Xavier d'Oliveira Barros.
4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutic externa.	Ilidio Ayres Pereira do Valle.
5. ^a Cadeira — Medicina operatoria	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Manuel Maria da Costa Leite.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna. Therapeutic interna e historia medica	José de Andrade Gramaxo.
8. ^a Cadeira — Clinica medica	Antonio Ferreira de Macedo Pinto.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica	Agostinho Antonio do Souto
10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica	Dr. Miguel Augusto Cesar de Andrade.
11. ^a Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral	Dr. José F. Ayres de Gouvêa Osorio.
Curso de pathologia geral	Antonio de Oliveira Monteiro.

LENTES JUBILADOS

Secção medica	{ Dr. José Pereira Reis.
	{ Dr. Francisco Velloso da Cruz.
Secção cirurgica	{ Antonio Bernardino d'Almeida.
	{ Luiz Pereira da Fonseca.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica	{ Joaquim Guilherme Gomes Coelho.
	{ Antonio d'Oliveira Monteiro.
Secção cirurgica	{ Eduardo Pereira Pimenta.

LENTES DEMONSTRADORES

Secção medica	Vaga.
Secção cirurgica	Vaga.

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enuncia-
das nas proposições.

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

À
MEMORIA DE MEU PAE

SAUDADE ETERNA

A MINHA MÃE E IRMÃOS

Em testemunho de profunda amisade

OFFERECE

O Auctor.

AO SEU PROTECTOR E PADRINHO

O ILLM.º E EXM.º SNR.

Antonio José Pereira Leite

Conselheiro do Supremo Tribunal
de Justiça,
etc.

EM SIGNAL DE VERDADEIRA AMISADE
E GRATIDÃO

ML.

O Autor.

AO SEU PRESIDENTE

O ILLM.º & EXM.º SNR.

Dr. Antonio d'Oliveira Monteiro

LENTE SUBSTITUTO DA SECÇÃO MEDICA

Em testemunho de verdadeira sympathia
e gratidão

Off.

O Auctor.

AOS SEUS INTIMOS AMIGOS

OS ILL.^{mos} SNRS.

MANUEL JOSÉ ALVARES PEREIRA

E

MANUEL JOSÉ DE SOUSA
OLIVEIRA

COMO PROVA DE SINCERA AMIZADE

OFFERECER

O Auctor.

AOS SEUS

Condiscipulos e amigos

EM TESTEMUNHO D'AMIZADE E VERDADEIRA
CAMARADAGEM

OFF.

O Auctor.

DA PNEUMONIA AGUDA

Pneumomia, pulmonia, febre pneumonica, peripneumonia, fluxão do peito, pneumonite e pneumite, taes sam as denominações pelas quaes no correr dos tempos tem sido designada a inflammação do parenchyma pulmonar. A primeira denominação, porém, é hoje geralmente acceite de preferencia.

A pneumonia é uma das phlegmasias agudas mais frequentes, principalmente em certos climas e em certas epochas do anno, e por isso é conhecida desde os primeiros tempos da sciencia, como se vê em Hyppocrates, Arcteu, Galeno e outros, ainda que ao principio mal discriminada da pleurisia, da pleuro-pneumonia e da aploplexia pulmonar. A contar de Laennec, isto é, depois do aperfeiçoamento da auscultação, a pneumonia é uma affecção perfeitamente distincta.

A inflammação pulmonar póde ser aguda ou chronica, primitiva ou consecutiva; as fórmulas ca-

tarrhal, biliosa, typhoide e ainda outras apontadas, sendo fórmãs especiaes, não podem ser tratadas em um estudo geral. Tratarei, portanto, sómente da pneumonia aguda, primitiva e consecutiva, tocando levemente n'aquellas fórmãs especiaes.

Para proceder ordenadamente n'este trabalho, dividil-o-hei em cinco partes; na primeira tratarei das causas da pneumonia — *etiologia, pathogenia*; — na segunda dos symptomas — *symptomatologia*; — a terceira tratará das lesões do parenchyma pulmonar affectado — *anatomia pathologica*; sobre estes conhecimentos estabelecerei o *diagnostico* e o *prognostico* na quarta parte, e terminarei pelo *tratamento*, que constituirá a quinta e ultima parte.

PRIMEIRA PARTE

Póde adoptar-se, para seguir o geral dos auctores, a antiga divisão dichotomica das causas em *predisponentes* e *ocasionaes*, apesar dos inconvenientes de tal divisão. Entre as primeiras, a *idade* tem sido objecto de repetidas observações. Era opinião corrente entre os medicos antigos que a pneumonia era uma affecção especial dos adultos e principalmente de gente moça; esta opinião, porém, que vogou ainda para além da primeira quarta parte d'este seculo, foi destruida por observações de Barthez e Rilliet, Billard, Valleix e outros que demonstraram que a pneumonia é uma affecção de todas as edades.

Algumas discussões se suscitaram sobre este ponto, não só ácerca da exclusividade das edades, mas tambem ácerca da maior ou menor frequencia em cada uma; mas Grisolle, que escreveu um tratado especial da pneumonia, o qual é até hoje um dos trabalhos mais perfectos e mais completos sobre

este assumpto, estabelece, fundado nas observações de medicos de todos os tempos, mórmente dos mais modernos, e nas suas proprias, que a pneumonia é extremamente frequente na primeira infancia, e que esta frequencia diminue até aos vinte annos, augmentando então sensivelmente para diminuir depois dos quarenta, tornando-se de novo extrema depois dos sessenta, epocha em que o homem recáe na fraqueza da infancia. ¹

As differentes especies de pneumonia não parecem ter, todavia, segundo os auctores, egualdade de frequencia em todas as edades; assim as pneumonias consecutivas sam mais frequentes na infancia do que em qualquer outra epocha da vida; a pneumonia lobular é exclusiva d'essa idade, e a pneumonia catarrhal muito frequente nos vellos.

Com a idade, considerada debaixo do ponto de vista etiologico da inflamação pulmonar, se discutiu e estudou o *sexo*; e os medicos antigos julgavam ter fixado este ponto, estabelecendo que nos homens era a pneumonia mais frequente, isto na relação de 2 : 1. Grisolle, porém, observa e demonstra que não é tão importante o sexo; pois que nos paizes em que as mulheres contrahiam habitos eguaes aos dos homens, e além d'isso nas crianças cuja hygiene, alimentação e todas as circumstancias emfim eram eguaes, a frequencia da pneumonia não differia de um para outro sexo; differindo apenas em que as mulheres sam mais sujeitas ás pneumonias consecutivas do que ás primitivas, acontecendo nos homens exactamente o contrario. Coherentes com

1 Grisolle — *Traité pratique de la pneumonie.*

isto vão Frantz, Barthez e Rilliet, Valleix e outros.

Apesar dos esforços empregados pelos homens da sciencia, nada ha de fixo na etiologia da pneumonia, pelo que toca ás *constituições* e aos *temperamentos*. Algumas asserções particulares ácerca do temperamento sanguineo, e das pessoas cujo thorax é mal conformado, não têm sido comprovadas pelas attentas observações ulteriores, e fica por isso este ponto no mesmo estado vago como antes. O que parece, porém, querer confirmar-se é a frequencia das pneumonias consecutivas em individuos enfraquecidos e cuja constituição se deteriorou por uma causa qualquer. Mas ainda por esta circumstancia não se póde por inducção fixar que as constituições e temperamentos naturalmente fracos sejam mais que outros predispostos á pneumonia, pois que taes circumstancias não sam uma predisposição exclusiva da pneumonia, nem taes temperamentos e constituições sam de todo o ponto enfraquecidos por causas que n'elles operaram modificações que os predispõem a doença.

Grisolle, ainda n'este ponto, consultando muitos e mui interessantes resultados estatisticos, pretendeu fixar que a abundancia e os cuidados hygienicos tornam os homens menos sujeitos á pneumonia. Não é por sem duvida este resultado nem previsto, nem egualmente exclusivo da pneumonia; aquellas duas condições sam necessarias e até indispensaveis para defenderem os individuos da maior parte das molestias ou, antes, de todas; e, demais, já estava demonstrado na sciencia, por occasião das discussões ácerca da predisposição dos sexos para a pneumonia, que, além da identidade de habitos,

os cuidados hygienicos collocavam as mulheres em egualdade de predisposição com os homens.

A influencia dos climas parece hoje bem determinada, e Grisolle, aproveitando as estatisticas inglezas e as instrucções de Rochard e Le Roy de Mericourt, muito esclareceu a geographia medica da pneumonia. Resulta d'aqui que nas regiões extremas em que a temperatura é extremamente baixa, como nos climas em que o thermometro pouco sobe de zero e desce muitas vezes a menos cincoenta grãos, a pneumonia é muito rara; assim nas expedições inglezas para os gelos polares não se têm observado casos de pneumonia, e na Islandia é ella tão rara que trezentos pescadores que se occupavam no seu mister durante toda a estação da pesca, não forneceram a Le Roy de Mericourt nenhum caso de pneumomia. A partir, porém, d'esses climas extremamente frios, e chegando aos climas temperados, a pneumonia começa a tornar-se frequente com a elevação de temperatura e com a maior abundancia de humidade. Assim na Europa é a pneumonia uma das molestias mais frequentes e aonde apresenta maior mortalidade; na Asia está desegualmente espalhada em relação com as desegualdades d'aquelle vasto continente; na Africa é rara e pouco grave.

As investigações ácerca da influencia climaterica, considerada como circumstancia etiologica predisponente da pneumonia, andam ligadas as que se referem ás estações, consideradas debaixo do mesmo ponto de vista. Esta influencia é hoje reconhecida e demonstrada; a primavera é a epocha do anno em que a observação tem mostrado maior nu-

mero de pneumonias, principalmente nos mezes de março e abril; segue-se-lhe na ordem de frequencia o inverno, depois o outomno e por fim o estio. As observações meteorologicas parecem ha alguns tempos querer demonstrar que o maior numero de pneumonias coincidiam com fortes e subitas variantes barometricas, o que até certo ponto explicaria a influencia das estações, mas por emquanto carecem de confirmação taes asserções.

Não é de todo o ponto concludente e perfeitamente averiguada a influencia das profissões. É este um ponto de alguma difficuldade, pois que certas profissões expõem a mais de uma causa, cuja acção póde ser dupla ou tripla, ou maior ainda, e seria preciso um grande numero de factos, severa e escrupulosamente analysados, em que a influencia unica que produzisse a pneumonia tivesse sido completamente discriminada e isolada. A esta difficuldade accresce o não se saber com exactidão a quantidade proporcional de individuos nas diversas profissões, nem a relação das pneumonias com ellas, nem com as outras molestias que affectam os individuos de cada profissão ou de todas. No emtanto citam-se como profissões predisponentes aquellas que expõem os individuos que as exercem a insolações fortes e prolongadas, como os jornaleiros, e por vezes os pedreiros; as que os expõem a variantes continuas e ás vezes subitas de temperatura, como os forneiros e os padeiros; as que exigem trabalhos em sitios pantanosos; emfim, aquellas que obrigam a trabalhos rudes, a fadigas excessivas, a más condições hygienicas, etc., circumstancias e condições que sam communs á etiologia de muitas, senão de quasi to-

das as molestias, e que por tanto só têm um valor secundario e relativo.

Como complemento citaremos a opinião de Grissolle, que a existencia de uma ou mais pneumonias anteriores annuncia uma grande predisposição para a existencia ulterior d'outras, mórmente com a concomitancia de certas e determinadas circumstancias tendentes ao mesmo fim.

Causas particulares são fixadas pelos auctores ás pneumonias *consecutivas* ou *secundarias*. Taes pneumonias devem ser consideradas como complicações, e como complicações graves e serias, e por tanto muito dignas de preoccupar a attenção do medico. Entre as molestias primitivas, em que mais frequente se nota a complicação pneumonica secundaria, figuram as molestias que determinam um movimento febril de grande intensidade e um enfraquecimento notavel do organismo; sam estas particularmente as febres eruptivas e o sarampo, que frequentes vezes se complicam de pneumonias. Nas mesmas circumstancias estão o *croup*, o *mormo agudo* e a cachexia paludosa; todavia taes complicações têm melhor logar quando se tracta das affecções que lhes dão origem do que em um trabalho especial sobre pneumonias, pois que aqui não é possivel tomar conta de todas as circumstancias precedentes ás manifestações secundarias da inflammção do *parenchyma* pulmonar, porque immensamente variaveis sam essas circumstancias e de tão differente natureza, que não podem ser comprehendidas em uma determinada synthese geral.

Entre as circumstancias occasionaes que os auctores consideram dignas de exalçar á cathegoria

de causas, notam-se, além das violencias externas e das causas traumaticas propriamente taes que como as precedentes só produzem pneumonias ligeiras e muito menos perigosas que as pneumonias espontaneas — a acção do frio, mórmente quando está uma temperatura elevada. E é esta uma circumstancia tão geralmente e desde tanto tempo accite, que raro pneumonico deixa d'attribuir a tal causa a inflamação dos seus pulmões; mas na maxima parte dos casos, segundo as mais attentas observações, os doentes confundem o arripio inicial com o verdadeiro arrefecimento produzido pela temperatura atmospherica. Mas todavia não é tal circumstancia para desprezar nos dous extremos da vida — a infancia e a velhice, porque, como a physiologia ensina, em taes epochas da vida o organismo produz menos calor do que nas restantes, e portanto se achã em peiores condições para reagir contra as diversas causas de arrefecimento.

Laennec considera como mais prejudicial a acção prolongada do frio, do que a passagem repentina do calor ao frio, e os povos das regiões septentrionaes sam um exemplo que confirma o seu modo de vêr.

Além da circumstancia occasional apontada, os auctores referem ainda os esforços musculares, e sobretudo os grandes esforços de voz e de respiração, como o canto, os gritos, os excessos alcoholicos, etc.; mas Grisolle, estudando attentamente as observações feitas a tal respeito, diz que — apenas em uma quarta parte dos doentes pôde verificar a acção de uma causa occasional, e em quasi todos foi um *arrefecimento*.

Para remate d'esta parte mencionarei as epidemias.

É ponto controverso ainda hoje na sciencia se a inflamação do parenchyma pulmonar póde ou não desenvolver-se epidemicamente; algumas observações parecem proval-o, mas sam em numero tão limitado e tão faltas de esclarecimentos fixos e bem determinados, que deixam mais duvida do que certeza n'este ponto.

SEGUNDA PARTE

A symptomatologia é a parte d'este estudo em que melhor se justifica a distincção da pneumonia *aguda* e *chronica*, *primitiva* e *consecutiva*, pelos caracteres especiaes que é preciso notar.

Precedem ordinariamente os symptomas característicos da molestia, na fórma aguda, primitiva, phenomenos prodromicos que, ora se apresentam localisados, ora generalisados, e uns e outros mais ou menos intensos. Em geral manifestam-se elles por um mal estar geral indefinivel, diminuição notavel de forças, dôres lombares, extrema sensibilidade ao frio, arripios errantes e falta de appetite. Algumas vezes manifestam-se estes phenomenos com maior intensidade, e aos referidos accresce um movimento febril intenso.

Em alguns casos em que faltam os phenomenos descriptos, anteriores aos symptomas proprios da affecção, isto é, quando ainda se não pôde fixar a molestia, ha todavia um phenomeno muito geral

e muito notavel; é um arripio mais ou menos intenso, variando desde um leve tremor até uma sensação de frio intenso com rangido de dentes. É este um phenomeno que, pela fórma especial como se apresenta, tem merecido fixar a attenção dos pathologistas; Chomel considera-o como constante; mas Grisolle e outros poderam observar que faltava algumas vezes, principalmente nas pneumonias do estio e do outomno, e que não tem sido observado nas crianças.

Acontece algumas vezes que depois de alguma duração d'estes phenomenos, e pouco antes dos symptomas confirmados, apparece uma cephalalgia violenta, dôres contusivas de membros, nauseas, vomitos e, em alguns casos raros, delirio. Taes sam, em geral, os phenomenos prodromicos da pneumonia nos adultos; succede, todavia, raras vezes, que o principio da molestia tem logar de um modo latente; então só um mal estar e fraqueza a denunciavam. Este modo *latente* observa-se principalmente nos velhos; nas crianças a invasão da pneumomia é annunciada pela agitação, febre e rapidez de respiração.

Succedem a estes phenomenos descriptos os symptomas proprios e caracteristicos da affecção.

A *dôr* no thorax, que se manifesta ordinariamente sobre o mamillo e a base do peito, mas que pôde apresentar-se em outros pontos, é symptoma notavel. A *dôr* pôde variar na sua intensidade e na sua fórma; a que pertence propriamente á pneumonia é profunda e contusiva, e nos casos em que a *dôr* é aguda e lancinante, as observações, mórmente as microscopicas, têm demonstrado a exis-

tência de lesões da pleura, mais ou menos extensas. Variavel na extensão, a dôr tem a séde distante do ponto inflammado, augmenta pela inspiração, pela tosse e pela pressão, em grande numero de casos, e estorva o movimento das paredes thoracicas.

Outro symptoma de grande importancia e constante é a *tosse*. Na maior parte dos casos apresenta-se logo desde o começo da molestia; ao principio geralmente secca, está em relação com a extensão e a intensidade da inflamação, e sem differir muito da tosse geral de outros incommodos dos órgãos respiratorios; é comtudo menos forte que nos catarrhos pulmonares e sem exacerbações diurnas ou nocturnas. No maximo numero de casos, a tosse faz augmentar a dôr, principalmente na fórma francamente inflammatoria da molestia; nas fórmas em que as vias digestivas estão mais ou menos compromettidas, provoca nauseas e vomitos.

Em seguida á tosse vem a *expectoração*. Era este, para os medicos antigos, um signal de alta importancia e o de maior valor para o diagnostico da pneumonia. Hoje, todavia, que se reconhece a existencia de certos periodos na pneumonia em que a expectoração falta e que além d'isso se sabe que os escarros não sam logo desde o primeiro dia caracteristicos, perdeu este symptoma o direito de primazia, sem comtudo deixar de ser de grande importancia. Os escarros apparecem ordinariamente nos tres primeiros dias; sam viscosos, algumas vezes a ponto de custarem alguns esforços para despegar da bocca, sam semi-transparentes e finamente granulados. A sua côr varia não só com as differentes fórmas da molestia, mas segundo a porção de san-

gue combinada com o muco; mas em geral têm uma côr de tijolo ou ferrugem por que facilmente se reconhecem. Todavia as variantes de côr não sam taes nem tão importantes, excepto quando os es-carros sam verdes, que não sejam os esgarros da pneumonia facilmente reconhecidos, se se apresentam em periodo adiantado da molestia; pois as differenças de côr da descripta sam para o alaranjado, côr de limão, açafroados, etc. A côr verde é devida á presença de bilis; tal expectoração é rara e acompanha a fórma dita biliosa, isto é, quando o figado se acha compromettido.

A quantidade dos esgarros é excessivamente variavel; umas vezes apenas se observa um ou dous no fundo do vaso, outras vezes sam abundantes, formando uma camada semi-transparente, viscosa e adherente ao fundo do vaso, de modo que se não separam voltando-o, ou cahem em massa. Nos casos, porém, mais raros comtudo, em que a expectoração não é caracteristica como a descripta, os esgarros apresentam-se apenas com os caracteres dos do simples catarrho, tendo isto logar principalmente nos velhos; nas crianças a expectoração falta, em geral, e só a contar dos seis annos apparecem os esgarros caracteristicos; tendo apenas Valleix e Morris podido observar nos recém-nascidos e nos infantes de recente idade, affectados de pneumonia, uma espuma sanguinolenta.

Segundo a opinião de Grisolle, os esgarros, pela ordem de successão, sam primeiro côr de laranja e de ferrugem, depois verdes e com differentes modificações na côr primitiva. Remak, que estudou muito attentamente os esgarros da pneumonia, ob-

servou, nos casos que submetteu á sua analyse, pequenas concreções bronchicas ramificadas, em alguns casos visiveis sem nenhuma preparação, mas que se tornaram taes, mettidos os escarros em agua e deixando-os ahi demorar por algum tempo. Bamberger levôu a analyse dos escarros ainda mais longe; segundo elle, o typo dos da pneumonia é o exsudativo, e tres differenças os distinguem dos do catarrho: — 1.º não contém phosphatos alcalinos, ou só contém vestigios d'elles, emquanto que os do catarrho contém de 10 a 14 por 100 de saes mineraes; — 2.º no catarrho a soda está para a potassa :: 31:20, na pneumonia :: 15:41, é pois inversa a proporção dos saes de soda e de potassa nas duas molestias; — 3.º o sulphato que nos catarrhos apresenta uma media de 2 por 100, eleva-se na pneumonia a 8 por 100 da massa total dos saes. Estas differenças persistem até ao periodo de resolução, desaparecendo então e aproximando-se os escarros do typo catarrhal.

O *rubor das faces*, symptoma conhecido desde muito, tornou-se mais notavel depois das experiencias de Claudio Bernard, e Gubler dedicou-lhe um trabalho especial em que pretendeu chegar ás seguintes conclusões: — 1.º não é um accidente fortuito, mas sim em relação com a affecção pulmonar; — 2.º não é necessariamente proporcional á extensão e gráo da lesão, mas segue na sua intensidade e marcha o trabalho inflammatorio; — 3.º acompanha a hyperemia, imprimindo-lhe character de congestão activa, uma elevação ás vezes consideravel de temperatura; — 4.º a face congestionada corresponde ao pulmão affectado ou ao que o está

mais; nos casos de inflamação dupla, ambas as faces se hyperemiam, podendo ser o rubor desigual se os dous pulmões forem desegualmente invadidos; — 5.º não é um phenomeno peculiar da pneumonia, mas extensivo a todos os actos inflammatorios do pulmão, como nos que acompanham ás vezes a tuberculose, as bronchites capillares, etc.; — 6.º pôde favorecer outros estados morbidos locais na face, como erysipelas, etc.; — 7.º para a explicação d'este phenomeno pôde invocar-se uma excitação da parte dos plexos nervosos correspondentes, que attinge o encephalo e se reflecte com os nervos respiratorios da face.

Estas conclusões não sam na parte mais fundamental confirmadas plenamente por auctores contemporaneos; contesta-as Guinier ¹ e ainda mais recentemente Jaccoud, ² que pôde observar em si proprio uma pneumonia em que o rubor da face foi exactamente do lado opposto ao do pulmão affectado.

Em concomitancia com estes symptomas existe um *sentimento de oppressão* no peito e ás vezes até uma constricção notavel. A respiração é accelerada e raras vezes normal; todavia tem chegado a 80. Nas crianças de tenra edade varia o numero de 30 a 36; dos dous aos cinco annos podem contar-se de 30 a 80 inspirações, e dos seis aos quinze annos de 24 a 68, segundo as observações de Barthez e Rilliet.

A frequencia da respiração tem sido attribuida aos differentes symptomas descriptos; mas, segundo

¹ Guinier — *Essai de pathologie et de chimique medicale*, art. *pneumonie*.

Grisolle, nem a intensidade da dôr, nem a séde da pneumonia no vertice, nem a gravidade da molestia, sam causas a que deva ser attribuida, mas sim á extensão da inflammação com que está em relação directa. O symptoma que vem descripto pôde augmentar d'intensidade já com a extensão da inflammação, já por circumstancias accidentaes, como a prenhez, má conformação de thorax, pulmões, etc.

Nos casos em que a inflammação pulmonar se estendeu rapidamente, os doentes sentem um estorvo de respiração *dyspnea*, ás vezes excessivo, que pôde chegar até á quasi suffocação, estado que referido pelos doentes, não está em alguns casos em relação com o que o medico observa, pois que em individuos cuja *dyspnea* parece extrema, a palavra é livre, os movimentos faceis, e podem contar-se mais de 40 inspirações.

Em relação com o estado da respiração está o pulso, cuja frequencia, em geral, está em relação directa com o numero de inspirações; além d'isso o pulso é geralmente nos adultos largo, elevado, pouco depressivel; não assim nas crianças e nos velhos, em que exige ordinariamente attenção para ser bem avaliado.

O calor da pelle é mais ou menos elevado, ás vezes forte e ardente, mas mais frequentemente humido e acompanhado de suores mais ou menos abundantes.

A temperatura na pneumonia franca eleva-se repentinamente desde que se manifesta o arripio

inicial; chega a attingir e mesmo exceder 39 grãos desde os primeiros dias da molestia, ficando nesta altura com leves oscillações. Se o caso é grave, a temperatura sobe a quarenta grãos e mais. Quando se aproxima o período de resolução, a temperatura desce 3 grãos ou mais, e no periodo de resolução propriamente tal, a temperatura é normal. Tres periodos se distinguem, pois, no estado da temperatura—o de ascensão, o de estado ou demora e o de declinação. A *lingua* é branca, molle e coberta de uma camada mais ou menos espessa, com máo gosto e pegajosa; nos casos mais graves, secca, arida, dura, rubra, escura, como queimada; este ultimo modo é, segundo Grisolle, mais frequente nos velhos que nos adultos, sendo tambem nos velhos a pneumonia mais grave.

Em todos os doentes as forças diminuem; em geral os doentes sentem um enfraquecimento notavel, e em alguns o enfraquecimento vae muito além, sem se achar em relação com a extensão da inflamação, nem com o apparatus dos symptomas.

Alguns symptomas menos frequentes acompanham em alguns casos os descriptos; taes sam, pela ordem de frequencia, a *cephalalgia*, que occupa principalmente a fronte e que se prolonga ás vczes durante muitos dias, chegando em alguns casos a ser muito violenta; a *insomnia* e *agitação* de noute, a *diarrhea* leve, quasi sem dôres abdominaes; o *delirio* e o *coma* raras vezes.

Não fornecem signaes de valor a inspecção e commensuração do peito. Não acontece assim com a *percussão*, e principalmente com a *auscultação*.

A percussão dá um som *basso* mais ou menos

distincto nos pontos occupados pela inflamação, o que, todavia, se não percebe em alguns casos logo desde os primeiros dias. A percussão é principalmente nestes casos, segundo Grisolles, esclarecida pela sensação de resistencia percebida pelo dedo que percute, pois que faz descobrir um estado pathologico do pulmão, ainda quando o som não differe do normal senão por variantes em extremo difficéis de attingir, e além d'isso percutido o thorax em differentes pontos comparativamente. Quando o pulmão está muito hepatisado, a resonancia do peito é tão differente, no ponto affectado dos pontos circumvisinhos, que não póde dar lugar a enganar; no caso da lesão ser profunda e nos casos já citados do começo da affecção, póde dar lugar a percussão a duvidas e até a resultados negativos; nestes casos, pois, a percussão deverá merecer as maiores attensões e ser feita em muitos pontos comparativamente. Nas crianças a percussão, segundo o maior numero de auctores, só fornece leves signaes; mas Vernois póde observar nellas os mesmos phenomenos que nos adultos, excepto na pneumonia lobular, no que vae conforme com todos os auctores, em que a percussão é completamente inutil.

Maior importancia ainda tem a *auscultação*. Logo nos primeiros tempos, quando ainda a percussão não dá signaes positivos, ouve-se, applicando o ouvido ás paredes thoracicas, uma alteração do murmurio respiratorio no lado affectado, consistindo em ser menos claro e menos suave do que do lado opposto. A este estado anormal succede depressa o *sarrido* (rale) *crepitante*, secco, fino, igual, e que se ouve no fim da inspiração. As vezes este mur-

murio é menos secco, menos fino e as suas bolhas menos eguaes — sarrido sub-crepitante. Dura um lapso de tempo variavel este murmurio, ao qual succede a *respiração bronchica*, e começa a voz de apresentar um timbre semelhante, isto é, apparece a *bronchophonia*; então a voz e a respiração parecem chegar ao ouvido do observador que ausculta como um sôpro secco e uma voz vibrante atravez de um tubo de paredes resistentes. O sôpro da respiração pôde chegar a ser muito intenso e metallico; neste caso toma o nome de *sopro tubar* (tubular). Jackson observou que a respiração bronchica se manifesta primeiro na expiração, que se torna mais forte e augmenta progressivamente em quanto que a inspiração ainda nada apresenta de anormal.

Nos pontos extremos em torno d'aquelle em que se ouve a respiração bronchica e a bronchophonia, percebe-se o sarrido crepitante ou sub-crepitante precedente, o que indica que essas porções do tecido pulmonar sam invadidas pela inflamação, e vão percorrer as mesmas phases. Grisolle pôde observar alguns pneumonicos em que a transição do sarrido crepitante para o bronchico se não fazia de um modo tão simples; nesses doentes apparecia transitoriamente um novo sarrido que Grisolle compara ao som produzido pelo *tafetá novo*, quando se rasga, circumstancia digna de archivar-se, para não induzir o pratico em erro, pensando em outra molestia.

Em alguns doentes não podem ser percebidos facilmente os murmurios anormaes, porque retêm a respiração e respiram mal contra vontade. É por isso necessario fazel-os tossir, porque assim, nas

grandes inspirações que precedem e seguem a tosse, o sarrido se produz facilmente e em alguns casos só nessas circumstancias têm logar esses murmúrios.

Grisolle, tantas vezes citado, observou ainda uma anomalia ao que vem dito; este eminente observador presenciou casos de pneumonia em que nem havia a respiração bronchica nem bronchophonia, mas existia nos pontos affectados uma ausencia completa do murmúrio respiratorio, sem alteração de voz. Esta especie observada por Grisolle nos adultos, foi-o tambem mais modernamente nas crianças; Stokes explicava este phenomeno pela affecção de todo o pulmão que o impediria de se dilatar para receber o ar; mas Grisolle verificou, nos casos referidos por Stokes, isto é, quando todo o pulmão se achava affectado, que existia a respiração bronchica, em quanto que faltava em casos de hepatisação parcial e de pouca extensão; Gairdner attribue o phenomeno a um collapso do pulmão por obstrucção bronchica, o que parece explicar satisfactoriamente o phenomeno.

Roding pretendeu achar um symptoma peculiar á pneumonia do vertice, que consistiria em um murmúrio mucoso ou crepitante muito forte, que se estendia por duas ou tres pollegadas de distancia e que, procedendo do pulmão, parecia vir da larynge; nestas circumstancias a morte sobreveio constantemente nos casos presencados por este auctor. Todavia, nos casos de pneumonia do vertice, observados por differentes auctores, não se verificou a existencia de tal murmúrio patognomonico.

Nas crianças e nos velhos a crepitação é menos

secca, menos fina e menos equal que nos adultos. Emfim, alguns casos de pneumonia se têm observado, em que a auscultação não revela nenhum dos signaes referidos precedentemente ou outros, e não pôde prestar auxilio ao diagnostico; taes casos, porém, sam extremamente raros.

Tal é o apparatus symptomatico da pneumonia; é mister, porém, observar, que estes phenomenos sam os caracteristicos pertencentes a todos os casos nos chamados pelos auctores dous primeiros periodos da pneumonia; ¹ no terceiro periodo, porém, e ainda mesmo no seguinte, os symptomas variam segundo a molestia terminar pela cura ou pela morte. No primeiro destes dous resultados todos os symptomas acalmam; cahe a febre, o calor diminue; no fim do periodo de demora a temperatura começa a declinar, e é a essa primeira mudança de temperatura que se segue aquelle periodo que os auctores chamam a defervescencia, que precede de pouco a resolução, cessa a agitação, desaparece a dôr, e os escarros sam mais faceis, menos viscosos, e tornam-se brancos; a face retoma a côr natural. A auscultação revela então a diminuição da respiração bronchica, a pureza da inspiração e mais tarde da expiração, e a manifestação de um novo phenomeno nos pontos mais tardiamente affectados e que consiste em um sarrido crepitante ou subcrepitante, mais humido do que o do começo, chamado *sarrido (rale) crepitante de retorno*, sarrido que vae cedendo ao restabelecimento do estado normal, começando pelos pontos extremos e em que

¹ Veja-se a parte anatomo-pathologica.

primeiro esse murmurio se manifestou, por fórma que a pneumonia desaparece em sentido inverso da sua apparição.

Nos casos de morte neste segundo periodo, os symptomas apontados conservam a sua intensidade, excepto a dôr, que ordinariamente desaparece. A difficuldade da respiração augmenta, a expectoração é mais difficil, os escarros sam poucos, escuros, estriados e até por vezes purulentos; a côr do rosto torna-se pallida, terrea, ha decomposição de rosto, suores geraes viscosos, fraqueza de extremos e de pulso com maior frequencia e com irregularidade; a auscultação revela então um sarrido mucoso em concomitancia com o sopro tubular, e nas proximidades da morte um sarrido tracheal. No meio destes gravissimos symptomas os doentes conservam geralmente integridade perfeita de faculdades intellectuaes.

O terceiro periodo é constituido pela hepatisação *parda* ou cinzenta, melhor estudada na parte anatomo-pathologica d'este trabalho.

Symptomas eguaes aos descriptos caracterisam as pneumonias consecutivas: alguns, porém, faltam a miude e outros mostram-se muito modificados; taes sam a *dor*, que falta muitas vezes e que é menos intensa em geral; a *dyspnea*, que está menos em relação com a extensão da inflammação, como nas pneumonias primitivas; a *tosse*, que é constante, mas menos intensa, os escarros que raras vezes sam caracteristicos, a febre que em geral é menos in-

tensa. A auscultação revela uma crepitação mais grossa e mais humida e a existencia do sôpro tubular, que só apparece em individuos extremamente enfraquecidos.

Vulpian e depois d'elle Grisolle, fixam como circumstancias peculiares d'esta especie — o offerer associados os signaes da bronchite e da pneumonia — o ser frequentemente dupla — a miude lamente e de uma extrema mobilidade — os seus phenomenos physicos terem uma grande tendencia para a fórma adynamica e uma resolução demorada.

A pneumonia franca apresenta-se, quer primitiva, quer consecutivamente, tal como fica descripta; todavia algumas modificações que por vezes e em certos casos a acompanham, fazem com que ella varie quanto á *fórma*. Das variantes, porém, de que os auctores têm por certo abusado, creando numeros de fórmas especiaes de pneumonias, sam notaveis a *biliosa*, cujos caracteres sam: pallidez ictérica de rosto, lingua amarella ou esverdeada, peso de cabeça e sensação epigastica e hypochondrica direita, evacuações biliosas, ás vezes ainda vomitos biliosos. Martin-Solon notou ainda a presença de bilis nas ourinas por meio do acido azotico que lhes produzia uma cor verde. Em todo o caso esta fórma é hoje rara e não parece mais do que um exagero da pneumonia franca.

A fórma typhoide, ataxica ou adynamica consiste na manifestação dos phenomenos das duas ordens; a fórma catarrhal, que acompanha alguma

vez as bronchites, toma o typo desta molestia. As restantes fórmas não parecem merecer attenção especial; qualquer d'ellas, porém, não se justificando muito quanto ao fundo, não sahe da orbita geral, não só da pneumonia, mas ainda d'outras phlegmasias.

O que acaba de ser dito quanto ás fórmas da pneumonia primitiva, póde applicar-se ás da secundaria. Ainda aqui a pneumonia lobular, mais que outras, merece attenção, pois que é exclusiva das crianças e apresenta caracteres especiaes devidos á séde, e é constituída por nucleos de hepatisação disseminados pelos pulmões, não se revela por signaes apreciaveis pela percussão e pouco pela auscultação, e quando muito esta ultima só póde apreciar um sarrido sub-crepitante disseminado como os nucleos da hepatisação. Este é o caso das pneumonias latentes, hoje mais raras depois do aperfeiçoamento da percussão e da auscultação. Aquella denominação póde ainda conservar-se para ser reservada para os casos em outro lugar referidos, e aliás raros, em que os dous meios recentemente citados e os outros não possam deixar o medico descobrir a inflammção pulmonar. Restava fallar da pneumonia *metastatica*, que constitue realmente uma complicação e não merece considerações especiaes.

A pneumonia é rapida na sua marcha. No maior numero de casos apresenta exacerbações para a tar-

de; ás vezes remittencia e até intermittencia, ordinariamente em sitios pantanosos. A pneumonia dura aproximadamente vinte dias, raras vezes menos de sete; em geral termina pela cura por meio de resolução, todavia em relação com outras phlegmasias, a sua terminação pela morte é mais frequente. Os phenomenos revelados pela percussão e auscultação persistem ordinariamente por certo espaço de tempo depois do desaparecimento de todos os outros symptomas, que de ordinario se dissipam no segundo grau, menos vezes no terceiro. É raro que a pneumonia passe ao estado chronico, bem como a sua terminação por suppuração ou gangrena.

TERCEIRA PARTE

Na parte que trata dos phenomenos anatomo-pathologicos da pneumonia é aonde melhor se discrimina e melhor se justifica a sua divisão em graus ou periodos. Tres sam os mais geralmente admittidos. Consiste o primeiro na simples oppressão (*engouement*) do pulmão, o segundo na hepatisação rubra, o terceiro na hepatisação cinzenta (*grise*). Stokes admitte ainda mais dous graus.

O primeiro periodo (*engouement* de Bayle) é caracterisado por uma côr livida, augmento de peso, perda de elasticidade do órgão, maior cohesão, começo de frangibilidade e corrimento d'um liquido sero-sanguinolento, espumoso quando golpeado. Neste periodo, todavia, a textura do parenchyma não se destruiu e o tecido sobrenada ainda quando lançado em agua.

A este periodo segue-se a *hepatisação*, cujo primeiro periodo é caracterisado por uma côr rubra (*hepatisação rubra*), marmorea no interior, aonde

os septos interlobulares sam apparentes. O tecido hepatisado é compacto, extremamente frangível e pesado, cabindo no fundo do vaso quando lançado em água. Golpeado o tecido pulmonar, apenas deita uma pequena quantidade de liquido espesso e rubro, e na superficie d'incisão apparece uma multidão de pequenas granulações levemente achatadas, de grandeza egual e mais apparentes ainda quando se dilacera o tecido inflammado.

Na *hepatisação cinzenta* (infiltração purulenta d'alguns auctores) o character mais notavel é a côr cinzenta ou amarellada que se mostra á primeira vista em pontos disseminados que terminam reunindo-se. Se se fizerem incisões nos pontos occupados por esta alteração, sahe delles um liquido espesso, opaco, d'um cheiro fetido; é o pus mais ou menos misturado com sangue e muco. Neste periodo a frangibilidade é extrema. Uma pequena oppressão basta para reduzir a polpa o tecido.

Alguns auctores fallam ainda d'uma nova especie de lesão muito contestada — a *splenisasão*. Nesta o tecido é d'uma côr rubra de vinho, molle, muito frangível; submergindo-se na agua, jorra d'elle muito liquido rubro-carregado e não apresenta granulações. Alguns auctores consideraram este estado como resultante d'uma congestão hemorrhagica, mas Grisolle verificou a existencia delle em casos de pneumonia characterisada. É por isso uma nova forma anatomica, ainda que rara, da pneumonia.

Stokes, como já foi dito, accrescentou a estes mais dous periodos novos. O primeiro destes periodos precederia ainda o primeiro dos auctores e seria characterisado por ser o pulmão mais secco do

que no estado normal com uma forte injeção arterial sem effusão de sangue nas cellulas; este primeiro grau, segundo Stokes, teria signaes durante a vida, por que poderia ser reconhecido, signaes que consistiriam em uma respiração pueril muito intensa predecessora do *sarrido crepitante*. Se existe tal estado, dizem os auctores, é de tão curta duração que não tem podido ser verificado; por isso tal distincção não tem importancia. O outro periodo é posterior aos geralmente admittidos, e pela descripção de Stokes seria um periodo de suppuração — o abceso do pulmão — que os auctores mencionam na terminação da pneumonia.

O estudo dos escarros, considerado debaixo do ponto de vista anatomo-pathologico, tem tambem merecido a attenção dos auctores, e Remak, de Berlim, verificou, como já foi dito, a existencia constante nelles das *concreções* bronchicas ramificadas, manifestando-se principalmente no periodo da exsudação da pneumonia.

A ourina soffre alterações na quantidade e qualidade. A quantidade é menor e a excreção da urea eleva-se a 35,40 e 50 grammas por dia, podendo chegar a 70 e 80; o acido urico chega a 80 centigrammas e mesmo uma gramma por dia. Estas alterações da ourina persistem durante o periodo d'estado da temperatura; com a *desfervescencia* a quantidade de ourina volta ao estado physiologico e a quantidade d'urea e acido urico voltam ao estado normal. O que acontece com a urea e acido urico acontece em razão inversa com os chloruretos, que diminuindo no periodo d'ascensão e cabindo no periodo de demora em uma gramma ou

em alguns centigrammas, ou mesmo em zero, reapparecem com a defervescencia, e, cousa notavel, reapparecem em maior quantidade que no estado physiologico.

Em alguns casos raros, em vez da infiltração purulenta, formam-se verdadeiras collecções de pus — *abscessos pulmonares*. Estes abscessos, situados mais ou menos profundamente e que sam de difficil diagnostico, dão logar á expectoração purulenta, que tem logar quando o abscesso se abre nos bronchios. O seu tamanho é variavel, as suas paredes irregulares e atravessadas por bridas vasculares, ás vezes tapetadas por uma falsa membrana. O pus póde variar na quantidade e qualidade; assim, póde ser branco, espesso e unido, ou escuro, delgado, com mau cheiro, etc. Segundo as observações de Grisolle, o abscesso occupa quasi sempre o centro das hepatisações rubra ou escura, que deve ter certa extensão para explicar a morte; o que está, diz elle, em opposição com o que geralmente se affirma, isto é, que para se produzir a formação do abscesso na pneumonia, é mister que ella seja limitada a um espaço muito circumscripto.

Weir refere um caso de abscesso pulmonar aberto para o exterior. O estado do sangue, como nas outras inflamações, é alterado, e ha um augmento de fibrina ás vezes notavel. Esta circumstancia, que em tempos menos recentes mereceu grande attenção, perdeu da importancia em que era tida depois que a eschola allemã proclamou que as alterações do sangue nas inflamações sam consecutivas e devidas á alteração dos tecidos.

QUARTA PARTE

No estado actual a que tem chegado o estudo da pneumonia, o diagnostico desta inflammacão só em raros casos será difficil e impossivel. Os escarros e os signaes fornecidos pela auscultacão não deixam ficar duvidas que só existirão quando os primeiros faltarem e a segunda não fornecer esclarecimentos, o que poderá acontecer, como já se referiu, mas que será muito raro.

Alguns auctores, e especialmente Laennec, diziam ter encontrado escarros semelhantes aos da pneumonia, em outras affecções do peito, principalmente os escarros com a cor como de *sumo de alcaçuz*, mas as mais attentas observações, como as de Andral, Chomel e Grisolle, não confirmam aquella opinão.

Dos signaes stethoscopicos tem grande importancia o murmurio crepitante; quando elle existe bem distincto, acompanhando a inspiracão, é um signal pathognomonic. Quando, porém, se aproxi-

ma do rale sub-crepitante, será mister recorrer a outros signaes.

A temperatura tem grande importancia; affecção pulmonar que se manifeste logo em começo com uma grande elevação de temperatura, persistente, e que além disso apresente nos seus progressos o typo referido da ascensão, estado e declinação, não será senão uma pneumonia.

Ha todavia algumas molestias, que por terem alguns caracteres communs com a pneumonia, merecem ser citadas, especialmente estabelecendo o diagnostico differencial.

Destas vem em primeiro logar a pleurisia que por muito tempo andou confundida com a pneumonia. Na pleurisia porém não ha o rale crepitante, ha antes até difficuldade na percepção dos murmurios respiratorios, que em casos se não cuvem; ha além disso um movimento febril muito menos intenso, a temperatura é muito menos elevada, a dor mais viva e lancinante, o som é mais basso, a resistencia do thorax maior á percussão.

Algum embaraço mais causam as pleuro-pneumonias, que teem lugar quando ou a inflamação do pulmão é muito extensa ou muito superficial. Para alguns auctores só nestes casos existiria a dor que o geral dos pathologistas referem á pneumonia franca, simples. Mas não é isso confirmado; na pleuro-pneumonia os symptomas sam mixtos; aos escarros pathognomonicos e ao rale crepitante accrescem o som mais basso pela percussão, a diminuição das vibrações thoracicas, o typo da dor e os signaes de derrame pleuritico.

A brochite aguda, quando intensa e se esten-

de ás ultimas extremidades dos bronchios e é acompanhada d'um movimento febril intenso, póde simular uma pneumonia, pois que póde dar lugar á dor do lado bem caracterisada, ao rale crepitante. Além disso a pneumonia apparece algumas vezes no curso d'um catarrho ou affecta esse typo-pneumonia catarrhal. Mas faltam os escarros pathognomonicos, ha os signaes commemorativos para o caso de ser consecutiva a pneumonia, e o rale crepitante é bilateral; os casos da dor de lado sam raros, a dor da bronchite é quasi sempre central; os casos, pois, difficeis sam raros.

Com a dilatação dos bronchios tem a pneumonia alguns symptomas communs, mas a circumstancia da existencia d'uma affecção de peito anterior com tosse, etc., na dilatação bronchica, e a ausencia della na pneumonia, a falta d'arripios, de vomitos, da febre intensa e da temperatura elevada, a falta de dor do lado sam signaes que tiram da duvida.

A phthisica pulmonar, em alguns casos em que a molestia toma o typo agudo, inflammatorio, póde apresentar-se simulando a pneumonia, mas a ausencia dos escarros caracteristicos, a circumstancia dos signaes manifestados pela auscultação e percussão se observarem apenas sob as claviculas e a marcha da molestia, que entra como elemento de valor no diagnostico differencial da pneumonia, não só para com a phthisica pulmonar, mas com outras molestias, só por curto espaço de tempo deixarão persistir as duvidas.

O prognostico da pneumonia varia segundó as circumstancias; assim, nas creanças de tenras idades e nos velhos é mais grave do que depois dos seis annos até á idade adulta; nas mulheres é mais grave do que nos homens.

Em constituições fracas ou deterioradas o prognostico torna-se mais grave, e o mesmo acontece nas recabidas. As pneumonias que se manifestam sob fórma epidemica sam de mais grave prognostico do que as que se manifestam esporadicamente. As pneumonias que passam ao terceiro grau, as que terminam por suppuração, por gangrena, etc., sam de grave prognostico; o mesmo acontece com as que tomam a fórma typhoide, ataxica ou adynamica.

As pneumonias que sobrevem no curso de graves molestias agudas ou chronicas quasi sempre occasionam a morte.

QUINTA PARTE

O tratamento da pneumonia, como o de todas as molestias, é dictado pelas indicações; todavia, para certos estados morbidos ha meios especiaes que se empregam geralmente de preferencia e com certo grau de especificidade. Para a pneumonia quatro modos de tratamento sam os principaes, dos quaes se tem disputado a preeminencia; e sam as *emissões sanguineas*, os *antimonias*, o *alcool* e a *expectação*. Além disso alguns medicamentos teem sido recommendados como tendo grande efficacia na inflammção pulmonar e desses se fallará ulteriormente.

As emissões sanguineas devem pela ordem chronologica ser tratadas em primeiro lugar. Com effeito, desde que a pneumonia foi proclamada como uma das affecções inflammatorias mais intensas, quando isso se confirmou pelo apparatus symptomatico, não podiam deixar de ser em epocha correspondente as emissões sanguineas como meio therapeutico soberano para a debellar.

Assim pois, as emissões sanguineas geraes e locaes, mormente as primeiras, foram o recurso therapeutico principal e unico aconselhado e seguido durante muito tempo. Muito recentemente porém, como acontece muitas vezes, produziu-se uma reacção de todo o ponto adversa ás emissões sanguineas; os seus impugnadores não a repelliam, mas attribuiam a morte em alguns casos de pneumonia ás emissões sanguineas.

A sangria, como todos os outros meios therapeuticos, não póde ser usada sem indicação propria; portanto, sem prescrever completamente este meio therapeutico, deve aproveitar-se só em casos em que esteja indicado. Assim nos individuos robustos de um temperamento sanguineo, em que as forças estão bem conservadas e a molestia apresenta caracteres de congestão em que se pronuncia um estado comatoso, affluxo excessivo de sangue no pulmão, por fórma que ou activa a inflamação crescente ou provoca uma reacção mais energica do que o necessario quando a molestia decresce, nesses casos deve abrir-se a veia. Todavia a indicação da sangria fica limitada a esses casos; do contrario é um meio que allivia o doente á custa d'elle, rouba-lhe o sangue de que elle carece para a sua reacção salutar, e se o allivia diminuido-lhe a dyspnea, é um allivio temporario, porque a pressão sanguinea diminuida com o sangue tirado, volta brevemente ao mesmo estado pela agua que entra no sangue, de modo que não diminuindo a quantida e peorando a qualidade, o doente fica com o mesmo incommodo que se pretende alliviar, e fica além disso em peores condições com a sua molestia.

A quantidade de sangue que deve tirar-se ao doente não pôde ser formulada previamente (Grisolle); está sujeita á idade, ás forças, etc.

Nas creanças e nos velhos as emissões sanguíneas locais devem ser preferidas.

Não tem os antimonias os inconvenientes da sangria. A acção dos antimonias tem sido apreciada de differentes modos. Rasori explicava-a por esgotar a diathese do estímulo, Chomel e outros criam que os antimonias não tinham acção especial, mas operavam pelas evacuações albinas ou vomituras que promovem, e quando não operavam esses effeitos eram inertes. Mais recentemente, segundo as experiencias feitas sobre o systema nervoso, explicou-se a acção dos antimonias pela que elles tem sobre os ramos do pneumo-gastrico.

Trousseau, porém, explica os effeitos dos antimonias considerando a sua acção como toxica, influyendo no coração e órgãos respiratorios, e produzindo um enfraquecimento d'acção no primeiro, impedindo-o de enviar ao pulmão a mesma quantidade de sangue, e ao pulmão de respirar com a mesma energia, fazendo por isso diminuir a inflammação.

Seja porém como fôr, as vantagens dos antimonias são reconhecidas; porém qual dos preparados antimonias deve ser preferido?

O tartaro emetico tem sido de todos o mais empregado; todavia o seu uso é impugnado por alguns medicos, porque provoca a miudo vomitos e dá lugar a accidentes consecutivos que affectam muito o doente. Por isso alguns medicos, rejeitando-o usam do kermes (Trousseau e outros); este preparado não tem com effeito os inconvenientes do pri-

meiro, mas precisa de ser empregado em mais altas doses, e isso não é sem inconvenientes, e já se lhe tem por vezes imputado a inefficacia. O oxydo branco d'antimonio pôde egualmente ser usado; ainda que considerado por alguns medicos como inerte, tem, com effeito, a acção dos outros antimonias, mas a dose precisa de ser mais alta do que a dos outros preparados.

A dose a que devem ser levados os antimonias não pôde ser prescripta abstractamente; em geral hoje rejeitam-se as doses muito elevadas; alguns casos de adynamia stibiada o justificam.

Os antimonias tem uma contra-indicação nos estados de tendencias adynamicas pelos effeitos hyposthenisantes que produzem; o kermes deve ser preferido ao emetico nos casos d'affecções de garganta e do tubo digestivo; pois o uso do ultimo produz as erupções conhecidas, eguaes ás que resultam da sua applicação á superficie cutanea, erupções que com quanto possam tambem ser produzidas pelo kermes o não sam todavia tão frequente nem tão intensamente, sobretudo usado sob fórma pillular.

O alcool tem sido recommendado nos tempos modernos como meio therapeutico soberano na affecção de que se trata, chegando Todd, instituidor deste tratamento, a recommendal-o como unico e constante.

Com effeito o alcool pela sua acção, que não é simples e unica, sobre o systema nervoso estimula-o d'um modo mais rapido do que qualquer outro agente, combatendo assim o collapso pulmonar, que é o estado mais grave que pôde sobrevir na pneumonia.

O alcool tem sido, como agente therapeutico na pneumonia, considerado de differentes modos; além da estimulação directa sobre o systema nervoso que é incontestavel e principal, o alcool foi pelos sectarios da theoria de Liebig considerado como um agente da economia, porque não sahindo do organismo pelas secreções, é queimado pelo oxygeneo, tornando-se assim uma origem de calor, poupando por essa combustão outros elementos combustiveis e tornando-se assim um alimento respiratorio.

Mas esta theoria de Liebig soffreu grande abalo quando experiencias mais modernas vieram demonstrar que o alcool era eliminado pelas secreções. Assim o alcool seria uma substancia inerte que se introduziria no organismo. Mais tarde, porém, reconheceu-se que o alcool em verdade é eliminado pelas secreções, mas em menor quantidade do que o introduzido no organismo, empregando-se o resto nas combustões organicas, o que confirma a theoria de Liebig que só peccava por ser absoluta de mais.

Assim pois, o alcool pela sua dupla acção tem vantagens incontestaveis; mas d'aqui a prescrevel-o em todos os casos de pneumonia dista muito. O alcool não póde ser dado impunemente por muito tempo, ainda em doses razoaveis, pois que a estimulação póde exceder certos limites e prejudicar o doente; além disso no estado de fraqueza dos doentes o alcool produz facilmente a ebriedade, e Todd, que usou muito d'elle nos seus doentes, teve que combater muitas vezes o alcoolismo que a cada passo se manifestava. Além disso, como observa Jaccoud, havendo diminuição d'oxygeneo pelo facto da doença,

e carecendo o alcool d'elle para ser queimado, póde dar lugar á asphyxia ou pelo menos a uma estado d'anciedade que junto ao que a molestia de si produz, muito prejudicaria o doente.

O alcool por tanto tem vantagens incontestaveis, mas tambem tem inconvenientes, por isso cabe-lhe uma indicação especial; é nos casos de pneumonia, em que se apresentam tendencias adynamicas que se deve recorrer a esse precioso agente.

A dóse d'alcool póde variar de 50 a 100 grammas, e o seu uso não deve ser supprimido repentinamente, porque privado de repente o organismo delle, poderia recahir de novo em collapso mais perigoso que o primeiro.

Depois de se tratar de agentes tão poderosos como os precedentemente citados, mal se preveria, que para a pneumonia se recommendasse e proclamasse a *expectação pura*. Todavia, os sectarios deste modo negativo de tratamento assim o fizeram, apresentando estatisticas em que se mostra menor mortalidade nos casos de pneumonia em que se seguiu a expectação, do que em outros tratados por outros systemas. A expectação primeiro recommendada por Biett e Magendie foi modernamente na Allemanha fazendo proselytos que ainda hoje subsistem; comtudo Grisolle protesta ainda contra ella, e em uma molestia como a pneumonia é precisa grande força d'animo e de convicção no pratico para não intervir therapeuticamente. Podem haver todavia casos de pneumonia tão limitadas e tão pouco intensas que a expectação possa acceitar-se, mas taes casos sam de certo muito raros.

Todavia as estatisticas sam em seu favor, como

se vê dos resultados que transcrevo; mas as estatísticas não são meio infallível, e é preciso entrarem nellas tantos e taes elementos, que só com resultados confirmativos durante um longo periodo poderiam acceitar-se com certo grau de certeza.

É este o resultado das estatísticas:

	MORTALIDADE
Pneumonias tratadas apenas pela sangria	27 % aproximadamente
Pneumonias tratadas só pelo emetico	21 »
Pneumonias tratadas pelo methodo mixto (sang. e eme.)	14 »
Pneumonias tratadas pela expectação pura	7 »
Pneumonias tratadas pela medicação tónica.	3 »

Se estes resultados podem acceitar-se, a mortalidade diminuiria quando o tratamento decrescesse em energia.

Além dos modos mais geraes de tratamento apontados, recommendam-se ainda outros mais, dos quaes dous apenas são mais dignos de mencionar-se — os *vesicatorios* e a *digitalis*.

Dos vesicatorios abusou-se muito na pneumonia; tem-se, porém, restringido muito o seu emprego e com razão; o vesicatorio não pôde fazer mais do que favorecer a reabsorpção do exsudato; portanto não devem ser usados logo no começo da molestia, mas em tempo proprio, e ainda assim só naquelles casos em que a liquefacção do exsudato custa a fazer-se, porque o vesicatorio se obriga á suppuração enfraquece o doente, e antes disso pela excitação que naturalmente promove, pôde prejudical-o, do que se conclue que em doentes fracos, ou de temperamento excitavel, só devem ser os

vesicatorios usados quando faltem outros recursos, e com muita prudencia.

A digitalis vae sendo muito introduzida na therapeutica da pneumonia. E com effeito a digitalis, moderando a acção do coração, impede o grande affluxo de sangue no pulmão e diminuindo a temperatura deve alliviar o doente; por isso o seu uso, associado aos antimonias, deve recommendar-se. Todavia a digitalis tem uma acção excitante sobre certas partes do encephalo que póde produzir o colapso, por fórma que o seu uso deve ser pensado.

Para caracteres especiaes que a pneumonia possa apresentar, poderá ser preciso recorrer já a purgantes, já a emeticos, já á acção combinada destas duas medicações, já aos diureticos, já aos tonicos, etc.; mas esses meios em que alguns auctores muito insistem, dependem particularmente da fórma da molestia e não sam meios geraes para usar em todos os casos.

Modernamente Upshur recommenda o iodureto de potassio nos casos muito graves de pneumonia em que os escarros se tornam purulentos, e em sete casos referidos obteve felizes resultados. É pois, um meio para tentar, esperando-se que a experiencia o confirme ou rejeite.

PROPOSIÇÕES

Anatomia

Ha continuidade directa entre as veias e as arterias.

Physiologia

A fome não tem séde especial.

Materia medica

O alcool não obra apenas como estimulante do systema nervoso.

Pathologia geral

No diagnostico das doenças febris devemos-nos regular mais pelo thermometro do que pelo pulso.

Pathologia interna

A febre puerperal suppõe sempre a preexistencia de uma lesão material.

Medicina operatoria

Nos grandes calculos vesicaes preferimos a operação da talha á da lithotricia.

Anatomia pathologica

A anatomia pathologica é uma das bases mais essenciaes da pathologia.

Partos

Nos partos naturaes e espontaneos não deve empregar-se o chloroformio.

Higiene

O abuso do tabaco constitue um dos principaes vicios da sociedade moderna.

Approvada.

Monteiro.

Póde imprimir-se.

Costa Leite,

Director.