

*A.P.S.*  
Alberto Alves de Freitas

872

# A COQUELUCHE

E O SEU

# TRATAMENTO PELO BROMOFORMIO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PORTO

PAPELARIA E TYPOGRAPHIA AZEVEDO

38 — Largo dos Loyos — 40

1897

85/5 ENC

P.º de dia 24 de julho de 1897 pe-  
las 12 horas da manhã.

Presidente Sr. Dom João Lopes da  
Silva e Martins por  
Sr. João Soares

Magimiano Augusto Ribeiro  
Lima  
Sr. Antonio Placido da Costa  
Roberto Freitas  
Carlos A. de Lima

# Escola Medico-Cirurgica do Porto

CONSELHEIRO-DIRECTOR

DR. WENCESLAU DE LIMA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

## CORPO DOCENTE

### Professores proprietarios

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

### Professores jubilados

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Secção medica. . . . .     | { Dr. José Carlos Lopes.   |
| Secção cirurgica . . . . . | { José d'Andrade Gramacho. |
|                            | { Pedro Augusto Dias.      |

### Professores substitutos

- |                            |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Secção medica. . . . .     | { João L. da Silva Martins Junior.  |
|                            | { Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.   |
| Secção cirurgica . . . . . | { Roberto B. do Rosario Frias.      |
|                            | { Clemente J. dos Santos P. Junior. |

### Demonstrador de Anatomia

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica . . . . . | Carlos Alberto de Lima. |
|----------------------------|-------------------------|

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

(*Regulamento da Escóla*, de 23 d'abril de 1840, art. 155.<sup>o</sup>).

À MEMORIA

DE

Minha Mãe

A

MEU PAE

A

MEUS IRMÃOS

---

A

MINHAS IRMÃS

---

A

MEUS PARENTES

AO ILL.<sup>MO</sup> E EX.<sup>MO</sup> SNR.

Dr. José Carlos Lopes

*O discípulo reconhecido.*

AOS MEUS PROFESSORES

NA

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

GRATIDÃO.

AO MEU ILLUSTRE PRESIDENTE

O Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr.

Dr. João Lopes da Silva Martins Junior

*Tributo de sympathia  
e de reconhecimento.*

Em principios de janeiro d'este anno começamos a notar uma grande affluencia de creanças, atacadas de coqueluche, á consulta do ex.<sup>mo</sup> snr. dr. Dias d'Almeida; como nós seguíssemos aquella consulta e já a esse tempo andássemos em busca d'um assumpto que servisse de thema para esta nossa ultima prova, não hesitamos em nos decidirmos pelo estudo d'aquella doença, que tantas vezes na prática apparece a reclamar os cuidados do clinico. Observações não nos faltavam; sómente tínhamos a luctar com a exiguidade das nossas forças e com um tempo limitadissimo para compulsar os numerosos livros escriptos sobre a materia. Não é, por isso, um trabalho completo, sobre a coqueluche, que nos propomos apresentar; é antes um estudo breve e resumido dos pontos capitaes d'esta doença. Dirigimos particularmente a nossa attenção para

o tratamento. Tendo o ex.<sup>mo</sup> snr. dr. Dias d'Almeida ensaiado medicamentos novos, ou pelo menos ainda não usados entre nós, pudemos comparar os resultados obtidos e por aqui concluir qual ou quaes os medicamentos com que podemos contar como capazes de influir favoravelmente a marcha d'aquella doença.

Procedendo assim dizia-nos a consciencia que, ao mesmo tempo que cumpríamos a lei, não desaproveitavamos o tempo.

Se o estudo foi bem ou mal feito não o sabemos nós dizer; que tem deficiencias, é certo, umas por inexperiencia nossa, outras, talvez de proposito, para não avolumar um trabalho que pela força das circumstancias deve ser reduzido.

Modestos de forças e de aspirações, não temos outros desejos perante o illustrado jury que ha-de julgar d'esta nossa ultima prova, senão o de merecer-lhe mais uma vez a mesma benevolencia, que já tantas vezes nos tem dispensado.

Antes, porém, de entrarmos no assumpto, sejam-nos permittido expressar aqui os nossos sinceros agradecimentos e de testemunhar a nossa mais viva gratidão ao ill.<sup>mo</sup> e ex.<sup>mo</sup> snr. dr. José Dias

d'Almeida, pela extrema benevolencia que sempre nos dispensou durante o anno de internato que tivemos a honra de passar no seu serviço, pelos valiosos elementos que nos forneceu para a elaboração d'este trabalho e pelos ensinamentos que não cessava de nos prodigalisar na sua consulta especial de creanças. Conservaremos das suas lições como da sua bondade, a melhor e a mais grata das recordações.

Não esqueceremos tambem o ex.<sup>mo</sup> snr. dr. Luiz Viegas, distincto dermatologista, a quem confessamos o nosso profundo reconhecimento, pelos excellentes conselhos que nos deu e pelas innumeradas provas de sympathia com que nos honrou durante o nosso anno de internato.

Finalmente, a todos os illustres clinicos do Hospital Geral de Santo Antonio, aos quaes algumas vezes tivemos a honra de escutar as sabias prelecções, o nosso profundo reconhecimento.

## I

SUMMARIO:— Definição da coqueluche; etymologia da palavra coqueluche; historia da coqueluche; a sua etiologia; propagação do contagio e immuidade; investigações microbianas.

A coqueluche é uma doença especifica infe- tuosa e contagiosa.

Rilliet e Barthez resumem nos seguintes termos os principaes caracteres clinicos d'esta doença:

«A coqueluche é caracterizada por uma tosse convulsiva que apparece por accessos, em intervallos indeterminados. Esta tosse consiste em uma série de expirações muito curtas, seguidas d'uma inspiração longa, sibilante, sonora; accompanha-se geralmente d'uma congestão consideravel da face, e termina quasi sempre pela rejeição de mucosidades transparentes, abundantes, espumosas, que se destacam difficilmente. A coqueluche é apyretica, contagiosa, esporadica ou epidemica, e só ataca uma vez, salvo rarissimas excepções, os mesmos individuos».

Um grande numero de denominações téem sido successivamente applicadas a esta doença: tussis quinta, convulsiva, epidemica puerorum, ferina, suffocans, etc. Entre nós prevaleceu a palavra coqueluche, que tem a vantagem de não implicar nenhuma concepção pathogenica.

Outr'ora o termo coqueluche designava uma especie de capuz, usado pelas mulheres e monges cartuxos. No seculo xv a palavra começa a designar uma doença, que não era outra, segundo os textos e os escriptos do tempo, senão a moderna grippe. Parece que os individuos atacados d'esta doença costumavam cobrir a cabeça com uma coqueluche (capuz), derivando d'este facto o termo porque ella se denominava.

Como quer que seja, é certo que as relações antigas de epidemias chamadas de «coqueluche» se não applicam á doença que nós hoje assim denominamos.

Guillaume Baillou, que observou a epidemia de 1578, em Paris, foi o primeiro auctor que a descreveu, designando-a com o nome de «tussis quinta ou quintana», porque os accessos appa-riam todos ás 5 horas. Schenck, na Allemanha, tambem a descreveu.

No seculo xvii, Willis e Sydenham, na Inglaterra, fixaram os traços fundamentaes; no seculo xviii, Huxham, no mesmo paiz, Ettmüller, na Allemanha, e Lieutaud, na França, referiram-se, brevemente, a esta doença.

Desde então, as epidemias de coqueluche repetiram-se, de cada vez mais frequentes e com

uma gravidade variavel; emfim, a doença acabou por se estabelecer nos grandes centros de população no estado endemico.

— A unica causa da coqueluche é o contagio. Durante muito tempo posta em duvida e mesmo negada formalmente por medicos illustres, taes como: Stoll, Laënnec, etc., a contagiosidade da coqueluche é actualmente admittida por todos os observadores. Innumeros factos a demonstram. Ella está provada pelas epidemias e pelas numerosas observações, que mostram todas as creanças d'uma mesma familia, e até os proprios paes, serem atacados d'esta doença, desde que ella apparece n'um dos filhos.

Ainda ha bem pouco tempo, tivemos occasião de observar o seu grande poder de contagiosidade, na consulta especial de creanças do ex.<sup>mo</sup> snr. dr. Dias d'Almeida. N'esta consulta, que é frequentada por um grande numero de creanças, começou a notar-se que, desde que appareceram os primeiros casos de coqueluche, as outras creanças iam sendo successivamente invadidas por aquella doença; e se não fosse o ex.<sup>mo</sup> snr. dr. Dias d'Almeida obrigar-se a dar-lhes consulta a outra hora e arranjar-lhes uma outra sala de espera, por certo que em breve tempo só teriamos coqueluches n'aquella consulta.

Nas grandes cidades da Europa, a doença reina no estado endemico, propagando-se o germen e entretendo a sua vitalidade por uma série ininterrompida de contagios successivos.

Não reconhecendo a coqueluche outra causa

apreciavel senão o contagio, a sua etiologia limita-se á investigação das condições adjuvantes que formam a predisposição ou que conferem a immunidade.

Entre as condições predisponentes, devemos collocar em primeiro lugar a idade. A coqueluche é uma doença da infancia. É rara na idade adulta e na velhice; mas nenhuma idade está ao seu abrigo. Tem-se observado em toda a idade, mesmo na velhice. Hale White cita o caso d'uma mulher de 81 annos, atacada de coqueluche. Nós tivemos occasião de observar a coqueluche n'uma mulher de 29 annos, que provavelmente fôra contagiada por um filho que tinha, atacado d'esta doença.

O periodo em que a doença se observa mais frequentemente estende-se desde o primeiro anno até ao quinto ou ao sexto. (Vid. o quadro).

Segundo Blache, os casos mais numerosos observar-se-hiam no curso do terceiro anno. Estes algarismos não teem, todavia, senão um valor relativo; a infancia é accessivel, a todo o momento, ao contagio da coqueluche. Se os casos de contagio são pouco numerosos nos primeiros mezes da vida e muito frequentes a partir do segundo e do terceiro anno, isto depende de que as creanças n'aquellas edades são mais vigiadas e mais afastadas das causas do contagio.

A coqueluche congenital, affirmando-se por accessos caracteristicos de tosse logo á nascença, foi observada uma vez por Rilliet e Barthez n'uma creança nascida d'uma mãe atacada

de coqueluche, havia um mez, no momento do parto.

As estações de transição (primavera e outono), os frios humidos, accusados, sobretudo, pelos auctores que só vêem na coqueluche uma bronchite e que despresam o character infectuoso da doença, teem, na realidade, pouca importancia sob o ponto de vista da etiologia. Estas condições parecem sómente de natureza a favorecer as complicações. Resulta, com effeito, das cifras dadas por Roger, que reuniu 571 casos de coqueluche, que estes se repartem igualmente por todas as estações. <sup>1</sup>

As condições telluricas são igualmente despresiveis. Todos os paizes do mundo teem sido visitados pela doença. Em nenhuma parte ella encontrou raças humanas refractarias ao seu desenvolvimento.

Nenhum temperamento põe ao abrigo da coqueluche. As creanças fortes e vigorosas são atacadas tão facilmente como as creanças debéis.

O sexo não tem influencia alguma. Por uma estatistica consideravel sobre mais de 40:000 casos e levantada por Rosen, vê-se que a coqueluche ataca igualmente os dous sexos.

Apenas se conhece uma causa certa de im-

---

<sup>1</sup> As cifras dadas por Roger são: sobre 571 casos de coqueluche: 158 para a primavera, 138 para o verão, 138 para o outono e 137 para o inverno.

munidade contra a coqueluche: é um ataque anterior da doença.

As recidivas de coqueluche são completamente excepcionaes.

Muitos medicos, tendo passado longos annos nos hospitaes de creanças e tendo praticado toda a sua vida a medicina infantil (Rilliet, Barthez e Bergeron), declaram que nunca as observaram. Mais feliz, Roger diz ter observado 5 casos, perfeitamente authenticos, e refere que West e Trousseau tambem observaram, o primeiro um caso e o segundo dous casos. Um caso de recidiva de coqueluche foi recentemente assignalado por Le Gendre. Estes exemplos bastam para mostrar que a coqueluche póde recidivar; todavia, a recidiva é excepcional.

Abstrahindo d'esta immuidade dada pela coqueluche contra a coqueluche, certos individuos possuem uma immuidade natural, da qual nós não conhecemos a natureza nem as causas. A immuidade natural contra a coqueluche não é especial aos adultos, existe egualmente na infancia. N'um trabalho de Budert sobre a predisposição para a coqueluche vê-se, com effeito, que n'uma aldeia onde grassava uma epidemia de coqueluche, sobre uma população de 418 creanças, 366, sómente, tiveram a coqueluche; por conseguinte, 52, que não tinham tido anteriormente a coqueluche, tinham uma immuidade, ao menos temporaria, contra esta doença.

Numerosas observações feitas durante as epidemias de coqueluche provam que o contagio se

não opera a distancia. O germen não é arrastado ao longe pelo ar ambiente; não é espalhado pelas aguas potaveis, nem propagado pelos alimentos. É quasi sempre por contacto directo com um coqueluchoso que a doença se transmite. Não é necessario que o contacto seja intimo; basta que haja visinhança immediata d'um coqueluchoso. A duração do contacto é variavel; tem-se visto, em certos casos, creanças contrahir a coqueluche só por se acharem alguns minutos em presença d'um coqueluchoso.

Mostrando a observação que a coqueluche pôde ser transmittida por creanças doentes a alguns metros de distancia, podemos concluir que é o ar expirado depois do accesso que arrastando comsigo as particulas solidas da expectoração, serve de vehiculo ao contagio.

Tudo leva a crêr que o germen animado da coqueluche reside nas secreções que acompanham o accesso; comprehende-se então que este germen, facilmente arrastado pelos accessos da tosse quintosa, possa levar o contagio a uma certa distancia. Os esputos dos coqueluchosos devem ser tidos como perigosos e cuidadosamente desinfectados.

O germen da coqueluche, contido na expectoração, sendo expulso pelo ar expirado durante o accesso, pôde cair nos vestidos das pessoas que estiveram em contacto com os coqueluchosos, particularmente na roupa do medico. Pôde assim ser transportado a distancia. Roger cita o caso d'uma creança atacada de febre ty-

phoide desde tres semanas, e por conseguinte conservada no quarto, que teve, ao fim de algumas semanas, uma coqueluche que de certo lhe fôra levada pelo seu medico.

O ex.<sup>mo</sup> snr. dr. Dias d'Almeida, refêriu-nos um caso da sua clinica particular em que uma creança de seio, que ainda não tinha sahido de casa desde que nascêra, fôra atacada da coqueluche alguns dias depois de ter sido visitada por uma costureira; soube-se mais tarde que esta costureira tinha em sua casa uma creança com a coqueluche.

A contagiosidade da coqueluche varia com os differentes periodos da doença. É pouco pronunciada no primeiro periodo, attinge o seu maximo d'intensidade no segundo periodo, e no terceiro periodo, embora haja menos probabilidades de contagio, alguns casos se tem observado.

A contagiosidade tão evidente da coqueluche fez suspeitar desde longo tempo que o seu contagio devia ser um parasita vivo, provavelmente contido no ar expirado pelos doentes e nos productos expectorados. Linné, e depois Rosen foram os primeiros a admittir a natureza parasitaria da coqueluche, sem poderem dar provas em favor da sua opinião. Em 1867, Poulet, julgou ter descoberto o parasita da coqueluche, mas em razão da epocha em que foram feitas as investigações de Poulet, e na ausencia de toda a noção bacteriologica precisa, é permittido suppor que os micro-organismos que elle descrevia como es-

peciaes á coqueluche, fizessem parte dos germens que em tão grande numero se encontram no organismo, particularmente na cavidade buccal. Alguns annos depois, Letzerich, pensou egualmente ter posto em evidencia o germen contagio da coqueluche nos productos da expectoração. Estas investigações não teem senão um interesse historico, em razão da defectibilidade dos processos empregados pelos auctores que se occuparam de bacteriologia antes das descobertas de Pasteur.

As investigações microbianas contemporaneas sobre a coqueluche, ainda não deram resultados seguros. Entre os auctores que se occuparam d'estas investigações, citaremos Bürger que diz ter encontrado nos escarros dos coqueluchosos um microbio especial, que nunca encontrára em outras circumstancias. Este microbio encontrar-se-hia em todos os casos de coqueluche e a sua abundancia estaria em relação com a intensidade da doença. Os caracteres do microbio descrito por Bürger são pouco significativos e como, por outra parte, elle não foi cultivado, nem inoculado, podemos conservar duvidas sobre as suas relações exactas com a coqueluche.

As investigações de Afanassiew, confirmadas e verificadas por Wendt, teem mais valor. Se os resultados annunciados por este auctor forem confirmados por outros, ha grandes probabilidades de que elle tenha visto o verdadeiro microbio da coqueluche. Foi ainda no liquido expecto-

rado depois dos accessos de tosse que Afanassiew descobriu o microbio que descreve. Encontrou-o em todos os casos de coqueluche sobre que teve occasião de fazer investigações.

O microbio de Afanassiew é uma bacteria d'um comprimento de 0,6 a 2,2 *micron*. Pela cultura sobre a gelatina, este microbio desenvolve-se sob a fórma de pequenas colonias, d'uma côr de castanho amarellado, de fórma arredondada ou ovarial. Estas colonias não liquefazem a gelatina. É sobre a batata que este microbio se desenvolve mais rapidamente; fórma n'ella uma camada espessa, de côr amarellada. Em breve, esta camada toma uma côr acastanhada e ao fim de pouco tempo, toda a superficie de secção da batata é invadida pelas colonias.

Afanassiew tentou a inoculação d'este microbio e chegou a resultados positivos depois da inoculação das culturas na trachéa e nos pulmões de pequenos cães e gatos. Elle teria assim determinado accessos de tosse coqueluchoide, em breve acompanhados de bronchite ou de broncho-pneumonia.

Os trabalhos de Afanassiew foram confirmados por Wendt n'uma critica bacteriologica sobre a coqueluche. Wendt diz, com effeito, ter procurado o bacillo de Afanassiew em todos os casos de coqueluche que pôde observar, encontrando-o constantemente. Não o encontrou senão durante o periodo da tosse convulsiva e nunca durante o primeiro periodo.

N'uma recente comunicação á Sociedade de medicina de Berlim, <sup>1</sup> Ritter descreve um outro microbio como especifico da coqueluche. Encontrou-o em duas creanças atacadas d'esta doença, encerrado em corpusculos esbranquiçados, misturados ás mucosidades expectoradas. O microbio isolado por Ritter é extremamente pequeno; apresenta-se sob a fôrma d'um diplococo, cujos cocci, isolados, são arredondados com um ligeiro achatamento no centro.

Ritter inoculou este microbio a dous cães; um morreu d'uma pneumonia, o outro sobreviveu. A inoculação do microbio na trachéa d'estes animais determinou-lhes uma tosse semelhante á da coqueluche.

Mais recentemente ainda, Kourlow, <sup>2</sup> examinando ao microscopio esputos de coqueluchos, refere ter encontrado d'uma maneira constante, amibas d'um genero particular, que seriam, segundo elle, os agentes pathogenicos da coqueluche. Quanto ás bacterias que se encontram nos mesmos escarros, não seriam mais do que os agentes das infecções secundarias, tão frequentes na coqueluche.

De todos estes microbios qual é o verdadeiro? Será o bacillo de Afanassiew que deve ser defi-

---

<sup>1</sup> Sociedade de Med. de Berlim, sessão de 2 de novembro de 1892. *La Semaine médicale*, de 9 de novembro de 1892.

<sup>2</sup> *Semaine médicale*, de 18 de março de 1896.

---

nitivamente considerado como o agente da coqueluche?— Investigações novas são ainda necessárias para fixarmos sobre este assumpto a nossa convicção.

## II

SUMMARIO:—Descripção da coqueluche; suas complicações principaes; diagnostico, prognostico, natureza e pathogenia da coqueluche.

É de uso dividir a evolução da coqueluche em tres periodos. Esta divisão é, bem entendido, eschematica, porque entre os periodos não ha limite absolutamente nitido; todavia, merece ser mantida pela necessidade d'uma descripção methodica.

O primeiro periodo é caracterizado por um catarrho banal; o segundo por uma tosse convulsiva especial e o terceiro por uma attenuação progressiva dos symptomas espasmodicos e pela reaparição do phenomeno catarrhal.

Antes do primeiro periodo ha uma phase de *incubação*, phase silenciosa, que se estende desde o momento do contagio até á epocha de apparição dos primeiros symptomas, e cuja duração, difficil de determinar, seria de 2 a 7 dias, segundo

Gerhardt e de 6 a 7 dias, segundo Roger. Admitindo esta ultima cifra, n'uma familia em que exista um coqueluchoso, o medico quasi poderá predizer o dia da apparição da coqueluche nas outras creanças, prescrevendo o isolamento d'estas. Se, ao fim de quinze dias, os isolados não começaram a tossir, póde affirmar-se que escaparam ao contagio.

Signaes de bronchite banal, alguns symptomas febris, taes são os phenomenos pouco caracteristicos pelos quaes a coqueluche se annuncia.

A febre é geralmente ligeira; por vezes falta; excepcionalmente tem-se observado intensa na ausencia de complicações inflammatorias.

A bronchite em nada se distingue d'uma bronchite vulgar. Além da tosse, existe corysa com espirros, injeção das conjunctivas com lagrimação, symptomas que nada teem de especial. Todavia, independentemente das condições do meio proprias a fazer receiar um contagio possivel, certos indicios podem fazer suspeitar a natureza da affecção: a tosse é frequente, tenaz; acompanha-se d'um prurido laryngeo que certos auctores consideram como muito particular; é mais frequente de noite e associada então á dyspnéa, a uma sensação dolorosa atraz do sterno.

A duração d'este periodo é de 8 a 15 dias em média. Esta duração é muito variavel; é além

d'isso difficil determinal-a com precisão, porque o periodo seguinte não lhe succede sem transição. Durante alguns dias, vemos a tosse modificar-se pouco a pouco, para revestir o typo convulsivo, ao mesmo tempo que a dyspnéa nocturna diminue ou desaparece.

Pouco a pouco a tosse torna-se quintosa, depois o quinto typico da coqueluche apparece. N'este periodo, salvo complicações ou anomalias, a tosse com o seu character especial constitue, por assim dizer, o unico phenomeno observado; quasi não existe um signal physico de bronchite, nos casos não complicados, nem vestigios de febre. Quintos mais ou menos numerosos, eis toda a doença.

Uma expiração brusca, ruidosa, abre o quinto; esta expiração é seguida d'uma serie de expirações curtas, aphonas, convulsivas, de cada vez mais precipitadas, de cada vez menos perceptíveis. N'este momento produz-se uma pausa que póde durar de 10 a 15 segundos, pausa durante a qual o thorax está immobilizado na expiração ao maximo physiologico. Durante toda esta phase do quinto, o ar expulso do peito não é renovado; tambem o doente, com olhos injectados e lacrimosos, os labios violaceos, o rosto intumescido, encontra-se n'um estado visinho da asphyxia. Então produz-se uma inspiração longa, sonora, convulsiva, que termina o quinto e traz um curto instante de repouso: é o que se chama a *reprise*.

Mas logo, um segundo quinto succede que

será seguido de vários outros, decrescentes como intensidade, e pouco a pouco, a *reprise* em vez de ser sonora torna-se aphona, prova de que a glotte está menos convulsionada. Podemos dizer então que o accesso terminou. A reunião dos quintos constitue o accesso; durante os quintos a creança rejeita pela bocca mucosidades difficéis de destacar. O fim do accesso é muitas vezes marcado por verdadeiros vomitos alimentares.

Estes accessos cuja duração varia de alguns segundos a dez ou doze minutos, são mais frequentes de noite do que de dia, repetem-se até sessenta vezes no decurso das vinte e quatro horas; para além d'este numero, a vida da creança está em perigo (Trousseau). Entre os accessos o coqueluchoso não tosse por assim dizer; o quinto resume toda a doença. Depois da crise, apenas resta uma ligeira fadiga que depressa se dissipa, e se o doente foi interrompido no seu somno, não tardará a adormecer de novo. Os olhos ficam mais ou menos tempo injectados e edematizados; este edema pôde mesmo persistir e tornar-se um symptoma revelador da coqueluche.

Tal é a physionomia habitual do quinto. Mas importa saber que elle pôde offerecer *anomalias*.

Entre as creanças muito novas, com menos d'um anno de idade, a *reprise* é menos sonora e menos prolongada do que nas creanças mais idosas, emquanto que os phenomenos asphyxicos são mais graves para as primeiras do que para as outras.

A reprise sonora póde faltar em certas coqueluches, mas o facto é dos mais raros.

Em vez d'uma serie de expirações successivas, podemos vêr uma só expiração preceder cada reprise, e então um accesso, mesmo de curta duração, póde contar um grande numero de reprises. Observamos um caso d'esta natureza. (OBS. XX). Os movimentos expiratorios são por vezes silenciosos.

Espirros podem produzir-se no decurso do accesso ou marcar a sua terminação. Observamos este facto em grande numero de casos. A este proposito Roger menciona fórmas de tal maneira anormaes que só pela sua coincidencia com uma epidemia de coqueluche se póde conhecer a natureza.

Assim em vez de quintos produzir-se-hiam espirros regularmente espaçados, e o ultimo projectaria pelo nariz mucosidades semelhantes ás que são rejeitadas, de ordinario, pela bocca.

Ajuntemos que, se os caracteres do quinto apresentam anomalias particulares a certos casos, elles tambem se podem modificar durante a evolução d'um mesmo caso.

Muitas vezes o accesso de tosse é determinado por uma causa occasional variavel. Um movimento, um ligeiro abalo nervoso, a irritação das vias respiratorias bastam para provocar o quinto. Citemos, entre as causas mais frequentes, a deglutição, os cheiros fortes, as emoções moraes, o exame do fundo da garganta, uma pressão mesmo pouco forte exercida sobre a parte

anterior da larynge, meio que utilizamos muitas vezes quando desejavamos provocar um quinto para confirmar o diagnostico.

A duração do segundo periodo não tem nenhuma fixidez; varia entre grandes limites, segundo a gravidade da doença. Considerando somente os casos de média intensidade, o segundo periodo chega ao seu completo desenvolvimento ao fim de dez ou quinze dias; os accessos depois conservam-se estacionarios como numero e intensidade durante 4 a 5 semanas, para ao fim d'este tempo começar o terceiro periodo (Rilliet, Barthez).

—É tão difficil precisar o fim do segundo periodo como de precisar o seu comêço; porque é progressivamente que os quintos diminuem de numero, se attenuam como intensidade, e cessam de apresentar o typo espasmodico. O sibilo inspiratorio faz-se raras vezes e enfraquece, a tosse torna-se humida, os escarros expulsos são então muco-purulentos, opacos e destacam-se facilmente.

Por vezes, o quinto, retoma, durante alguns dias, a fórma convulsiva do periodo precedente, mas esta recrudescencia é passageira; em breve, apenas se trata d'um simples catarrho, com os phenomenos stethoscopicos da tracheo-bronchite simples, e, finalmente, todo o vestigio da doença desaparece.

Este periodo de declinação dura de 10 a 20 dias.

A coqueluche, tal como acabamos de a descrever, é a coqueluche simples, destituída de todo o elemento extranho aos symptomas essenciaes da doença. Em clinica, é raro que ella se apresente á observação com uma tal simplicidade. As mais das vezes, aos symptomas pouco numerosos da doença sóbrepõe-se um certo numero de accidentes, alguns dos quaes tão frequentes, que quasi poderiam entrar na descripção geral da coqueluche. Mas ao lado d'estes ha outros, mais graves, que constituem verdadeiras complicações, ás quaes a coqueluche deve a sua gravidade e, as mais das vezes, a sua terminação fatal.

As complicações da coqueluche podem distribuir-se em quatro grupos:

- 1.º Complicações mechanicas.
- 2.º Complicações broncho-pulmonares.
- 3.º Complicações nervosas.
- 4.º Complicações d'ordem infectuosa.

I. Entre as primeiras citaremos como principaes, a ulceração do freío da lingua, os vomitos, os effeitos da tensão intra-abdominal (evacuações involuntarias, prolapso rectal, hernias), as hemorragias, os edemas, os emphysemas pulmonar e sub-cutaneos, as rupturas do tympano, etc.

II. A coqueluche é uma das doenças da infancia que mais frequentes vezes se complicam de inflammações broncho-pulmonares; só o sa-

rampo lhe é comparavel sob este ponto de vista. A frequencia das complicações varia segundo as epidemias, e augmenta nas estações frias. É, geralmente, em pleno periodo convulsivo, que estes accidentes se manifestam; é raro vê-los apparecer no periodo de declinação, mais raro ainda no primeiro periodo.

Uma estatistica de Rilliet e Barthez mostra a frequencia relativa das complicações broncho-pulmonares e o seu grau de gravidade. A tracheo-bronchite é frequente, mas benigna; a bronchite capillar ou a broncho-pneumonia apparecem em cerca de  $\frac{1}{7}$  dos casos e são mortaes mais d'uma vez sobre duas. Segundo a nossa estatistica, que comporta 167 casos de coqueluche, 25 foram complicados de broncho-pneumonia, ou sejam 14,9%. Como se vê esta cifra approxima-se muito da de Rilliet e Barthez. Apenas tres casos foram fataes. A congestão pulmonar e a pneumonia são graves, mas raras. O prognostico é tanto mais severo quanto as creanças são de mais baixa idade; dê tres a cinco annos começa a ser menos desfavoravel. Estas diversas complicações apresentam os signaes que lhes são proprios. Convem saber que no primeiro periodo tornam o diagnostico mais difficil por que então retardam a apparição dos quintos; quando estes se manifestam, alternam com accessos de tosse humida que pertencem não á coqueluche mas á complicação.

O comêço d'estas diversas complicações é sempre mais ou menos insidioso; por isso é con-

veniente auscultar frequentes vezes o doente para surprehender as lesões nascentes. Deveremos sobre tudo dar uma grande importancia ás elevações da temperatura que sobreveem no decurso da coqueluche; ellas indicam quasi sempre, mesmo na ausencia de signaes physicos, uma complicação broncho-pulmonar. (Cadet de Gassicourt).

A influencia das complicações febris, d'esta ordem, sobre o elemento convulsivo e sobre a evolução da coqueluche é das mais interessantes. Os quintos perdem o seu character espasmódico, ou, pelo menos, tornam-se mais raros e diminuem de intensidade. (Vid. OBS. I, II, VI, XXIX).

III. Entre os accidentes nervosos citaremos as convulsões, que são umas vezes internas e localisadas (espasmo de glotte); outras vezes externas e generalisadas (eclampsia).<sup>1</sup>

Podêmos tambem observar diversas desordens nervosas da vista, do ouvido, da palavra, que se explicam por perturbações circulatorias dos órgãos nervosos.

IV. Entre as complicações d'ordem infectuosa tem-se observado a pleuresia, a gangrena, sobre tudo da bocca; a nephrite aguda, a diphtheria e o sarampo. Esta ultima doença

---

<sup>1</sup> Observamos 6 casos complicados de eclampsia e 1 de espasmo de glotte.

apresenta, para a coqueluche, uma afinidade singular, que tem impressionado a muitos observadores. Rilliet e Barthez mostraram a associação das duas doenças em 104 casos, nos quaes a coqueluche foi secundaria 58 vezes e primitiva 46 vezes. Estes auctores pensam, todavia, que as duas infecções se não chamam reciprocamente, e attribuem a sua coincidencia ao facto de serem ellas ambas muito frequentes nas creanças. Certos auctores teem, ao contrario, admittido entre estas doenças não só uma tendencia á associação, mas uma identidade de natureza. Basta, para contestar esta opinião, fazer observar que ellas não conferem nenhuma immuniidade uma á outra. <sup>1</sup>

A tuberculose aguda não é rara depois da coqueluche.

É muito difficil, senão impossivel, diagnosticar a coqueluche logo no seu primeiro periodo.

Ha todavia alguns elementos que, n'essa occasião, nos permitem pensar n'essa doença. Ao principio a tosse da coqueluche é secca, curta, frequente, acompanhada d'uma sensação de titilação guttural insupportavel.— Ainda que, em certos casos, possa confundir-se com a tosse fe-

---

<sup>1</sup> Apenas observamos duas vezes esta associação; uma vez a coqueluche foi primitiva, outra vez secundaria.

rina do sarampo, ella é todavia geralmente menos sonora e não se acompanha de corysa, espirros e lagrimação.—Além d'isso, a tosse tem logo desde o principio uma tendencia a agrupar-se em quintos, com intervallos mais ou menos longos, e em geral mais accentuados de noite.—A noção do contagio permittiu-nos muitas vezes fazer o diagnostico da coqueluche no seu primeiro periodo.

Noël Guéneau de Mussy, nos seus notaveis *Études cliniques* <sup>1</sup> insistiu sobre o valor d'uma especie de enanthema mucoso que descreve assim: «Observando a garganta, encontrei a uvula vermelha, injectada, assim como a parte interna dos pillares anteriores do veu do palatino. Esta injectão desenha sobre os pillares duas fachas d'um vermelho rosado que vão reunir-se na base da uvula. Todo o isthmo das fauces e a pharynx apresentam a mesma injectão; as glandulas d'esta tornam-se salientes e dão á mucosa um aspecto granuloso».

G. de Mussy pensava que, desde o primeiro septenario, começa um engorgitamento dos ganglios tracheo-bronchicos que sempre encontrára em graus diversos, e ao qual fazia desempenhar o principal papel na pathogenia da tosse convulsiva.

—Quando apparece o phenomeno dominante do segundo periodo, o quinto convulsivo, o dia-

---

<sup>1</sup> *Union médicale*, 1875.

gnostico impõe-se por este symptoma na generalidade dos casos typicos. Convem, todavia, fazer alguma restricção ao valor d'este symptoma, visto que tosses quintosas, coqueluchoides, existem em outras affecções thoracicas que se acompanham de adenopathia tracheo-bronchica; especialmente na tuberculose pulmonar, nos tumores do mediastino e em certos aneurismas da aorta.

O sibilo inspiratorio que succede aos abalos expiratorios e a rejeição das mucosidades, parecem ser os melhores caracteristicos do quinto de coqueluche legitima, distinguindo-a das fórmas frustas e degeneradas. Estas apparecem sob a fórma de tosse simplesmente quintosa e duram apenas uma quinzena de dias; são as *coqueluchettes*, como lhes chamava H. Roger; ellas podem, todavia, transmittir a coqueluche como a varioloide póde transmittir a variola. A contagiosidade é a pedra de toque d'estas coqueluches ambigvas.

A coqueluche do adulto, rara porque a maior parte das pessoas a contrahiram na infancia, é difficil de reconhecer; o character espasmodico da tosse está longe de ser tão especial como na creança. Todavia, estamos auctorizados a pensar que se trata d'uma coqueluche, quando o adulto, não a tendo tido na infancia, foi invadido por uma tosse de character quintoso, pouco tempo depois de ter estado em contacto com um coqueluchoso, ou ao contrario quando, pouco depois d'elle, uma creança da sua familia foi atacada d'uma coqueluche legitima.

A bronchite aguda com quintos e a tuberculisação dos ganglios bronchicos, tambem pôdem fazer-nos pensar na coqueluche. Rilliet e Barthez procuraram traçar os caracteres differenciaes que, fóra da noção de epidemia e de contagio, permittam evitar o erro.

Na bronchite capillar aguda com quintos, o comêço é muitas vezes brusco. Os accessos de tosse são geralmente mais curtos, menos intensos, o sibilo inspiratorio falta ou é raro; não ha expectoração nem vomitos. A febre é intensa, a dyspnea, os sarridos sibilantes e mucosos, a pequenez do pulso, a marcha rapida para uma terminação, geralmente fatal, entre as creanças muito novas, a possibilidade das recidivas, são outros tantos signaes em favor da bronchite.

Quanto á tuberculisação dos ganglios bronchicos, ella apresenta uma marcha chronica sem periodos distinctos, e acompanha-se dos phenomenos febris e cacheticos, progressivos, que pertencem á tuberculose. Os accessos são curtos, o sibilo é raro e a expectoração e o vomito faltam.

O prognostico, considerado d'uma maneira geral, é benigno. Mas a frequencia das complicações, e particularmente das complicações broncho-pulmonares, torna-o, muitas vezes, d'uma alta gravidade.

A gravidade, como para a maior parte das

doenças infectuosas, varia segundo as epidemias.

As coqueluches esporadicas são, geralmente, menos graves do que as que se desenvolvem no curso d'uma epidemia; tal é, pelo menos, a opinião de Voit, contestada por Ranke.

A intensidade e a frequencia dos accessos indicam uma fórma grave; se o seu numero ultrapassa de 60 por dia, a morte é provavel (Trousseau); a brevidade do primeiro periodo seria bom signal para um prognostico favoravel; Wert professa uma opinião contraria. De facto, nas creanças de muito pouca idade, o primeiro periodo é muitas vezes de curta duração e n'ellas a coqueluche é sempre mais grave.

### **Natureza e pathogenia da coqueluche**

Não poderíamos reproduzir aqui todas as opiniões que têm sido emittidas sobre a natureza da coqueluche. A maior parte das theorias professadas sobre este assumpto não tendo, com effeito, senão um interesse historico, limitamos a indicar as mais recentes. Segundo o exemplo de Tordeus, podemos ordenal-as em tres grupos:

- 1.º A coqueluche é uma bronchite.
- 2.º A coqueluche é uma nevrose.
- 3.º A coqueluche é uma doença infectuosa.

I. THEORIA INFECTUOSA.—É esta a theoria que conta hoje mais adeptos. Tudo prova, com effeito, o character infectuoso da doença, que procede por epidemias e se mostra nitidamente contagiosa, que apresenta uma marcha cyclica manifesta e que confere a immunidadade depois d'um primeiro ataque.

Graças a este character, a coqueluche tem o seu logar ao lado do sarampo, da escarlatina, da variola, da febre typhoide, etc.

A infecção microbiana especial do systema nervoso broncho-pulmonar, a infecção por um virus, a localisação da acção d'este virus sobre o pneumo-gastrico e seus ramos, tal parece ser a causa da doença.

II. A COQUELUCHE CATARRHO NÃO ESPECIFICO.—Uma theoria proposta por Gendrin, depois com algumas modificações por Beau, funda-se sobre os factos que mostram a mucosa da larynge mais ou menos inflammada, quer á autopsia, quer durante a vida, e isto muito especialmente na região supra-glottica. Eis como Beau se exprime: «Quando o producto mucopurulento segregado pela membrana inflammada vem cahir sobre a glotte, determina accessos de suffocação semelhantes aos que experimentamos quando os alimentos nos escapam para a larynge. De repente, a glotte contrac-se, do que resulta um sibilo agudo á inspiração; depois faz-se um movimento de tosse quintosa e entrecortada á expiração; e esta tosse dá logar

á expulsão d'uma grande quantidade de liquido pituitoso, extemporaneamente segregado, no qual a gota muco-purulenta, causa de todos estes symptomas, é arrastada». Mas ha casos em que é impossivel constatar a inflammação das regiões supra-glotticas, e este mecanismo admittido por Beau não poderia então ser invocado.

A theoria segundo a qual a coqueluche seria uma fórma de bronchite vulgar, funda-se sobre as constatações laryngoscópicas e sobre os resultados certos das autopsias. Certamente o catarrho laryngo-tracheo-bronchico existe na coqueluche, mas não basta para explicar tudo. Assim a coqueluche existe em todos os climas, em todas as estações d'uma maneira mais ou menos indifferente, emquanto que a bronchite reina sobre tudo nos climas frios ou humidos e durante as más estações; é epidemica, contagiosa, tem uma evolução cyclica e confere a immunidade. Como se vê a etiologia e a symptomatologia protestam contra a opinião que quer identificar as duas doenças, e que sustentada outr'ora por Watt e Marcus, defendida mais recentemente por Löschner e Oppolzer, já não conta hoje partidarios.

III. A COQUELUCHE NEVROSE.—Segundo esta theoria a coqueluché teria por origem quer uma alteração apreciavel á vista, quer uma modificação dynamica de certas partes do systema nervoso. Para uns são os nervos (pneumogastico, phrenico, etc.) que estão doentes; para outros

são os centros (bulbares ou cerebraes); alguns incriminam o grande sympathico.

A hypothese d'uma nevrose provocando o catarrho e os phenomenos espasmodicos seria menos inadmissivel; todavia, está longe de ser satisfactoria; ella não permite explicar a contagiosidade, a evolução regular da coqueluche e a immunidade que confere um primeiro ataque.

— Finalmente mencionaremos a theoria de Guéneau de Mussy, segundo a qual os symptomas especiaes da coqueluche derivavam d'uma hypertrophia dos ganglios do mediastino. O quinto seria causado pela irritação dos filetes do pneumogastrico, comprimidos por estes ganglios.

Podemos objectar a esta theoria que a hypertrophia não é constante e que ella existe em outras doenças que se não acompanham dos symptomas especiaes do accesso.

### III

SUMMARIO:—Prophylaxia, contagio indirecto e hygiene da coqueluche; influencia dos passeios ao ar livre nas complicações da coqueluche; tratamento.

A medicina não é impotente em presença da coqueluche. Ha um certo numero de agentes therapeuticos que permittem actuar efficaamente sobre certos symptommas e influenciar favoravelmente a marcha da doença.

Antes, porém, de abordar ao estudo do tratamento da coqueluche, é indispensavel dizer algumas palavras da sua prophylaxia. Sendo a coqueluche uma doença evitavel, convém saber como se póde evitar.

O contagio da coqueluche póde ser directo e operar-se d'um doente para um individuo são. Póde ser indirecto e fazer-se por um intermediario.

As regras da prophylaxia, relativas ao contagio directo, são simples. Deve aconselhar-se d'uma

maneira absoluta o isolamento, tão completo, tão prompto quanto possível, das creanças atacadas, e isto em todos os periodos da doença. Recorde-mo-nos que um contacto, mesmo extremamente curto, por vezes sómente de alguns minutos, basta para se estabelecer o contagio.

O contagio indirecto é o que se opera por intermediarios.

Quando a coqueluche ataca uma creança, os paes poderão, sem receio de levar consigo o germen da doença, visitar outras creanças? Um medico que visite um coqueluchoso não poderá ser um meio de transmissão da coqueluche a outras creanças que tenha de visitar?

O contagio indirecto effectuado n'estas condições é admittido por Joseph Franck e por Rosen. Roger cita um facto, que nós referimos, em que o contagio indirecto foi certo. Nós referimos um outro caso da observação do ex.<sup>mo</sup> snr. dr. Dias d'Almeida em que o contagio indirecto tambem se realisou.

O contagio indirecto pelas pessoas sãs é possível, ainda que excepcional. Por precaução é pois conveniente recommendar ás pessoas que tratam de coqueluchos que evitem approximar-se d'outras creanças. Os medicos deverão ter em casa do coqueluchoso uma blusa que vestirão para se approximar do doente e que deixarão terminada a visita.

Estas mesmas medidas conveem a todas as pessoas que precisem approximar-se do doente. Finalmente, terminada a doença, os moveis, os

vestidos e o proprio quarto do doente deverão ser convenientemente desinfectados, antes de ahi permittir a entrada de creanças ainda não atacadas da coqueluche.

Estas medidas são de rigor, sobretudo, quando se trata de preservar creanças de pouca idade entre as quaes o prognostico é sempre mais grave, ou ainda quando a epidemia reinante se assignala por uma excepcional gravidade.

Durante a doença é preciso ter o cuidado de ventilar convenientemente o quarto occupado pelo doente, evitando as correntes d'ar e a acção do frio. Aconselha-se a mudança frequente de quarto (todos os 5 dias segundo Jurgens).

Toda a emoção moral capaz de excitar o systema nervoso e de provocar o accesso deverá ser evitada.

A alimentação deverá ser o objecto de toda a sollicitudé do medico. As creanças de peito tomarão o seio como de ordinario ou mais vezes se existem vomitos. As creanças apartadas receberão uma alimentação substancial, mas sobretudo sob uma fórma favoravel á absorpção rapida.

Existindo vomitos, dar-se-hão as refeições immediatamente depois dos quintos e multiplicar-se-hão, tanto quanto seja necessario, para assegurar uma nutrição sufficiente.

Importa indicar aos paes a conducta a tomar durante o quinto. Quando o accesso sobrevem, deve assentar-se a creança e sustentar-se-lhe a

cabeça com a mão, o que torna o acesso menos penoso. Se o acesso é muito intenso e ameaça produzir a asphyxia, applicar-se-hão revulsivos sobre os membros inferiores, pancadas na face com um panno molhado; em caso de syncope ou de morte apparente deve praticar-se a respiração artificial e continual-a durante uma hora ou hora e meia. (Baumel).

Durante a doença poderá o coqueluchoso sair, sem inconveniente, a passeio, ou deverá conservar-se no quarto? Nas coqueluches graves, a permanencia no quarto impõe-se absolutamente. Nas coqueluches de média intensidade, certos medicos auctorisam o passeio quando o dia e a temperatura se apresentam em boas condições. A nosso vêr seria preferivel não auctorisar estas saídas, porque a experiencia mostra que ellas favorecem as complicações de bronchite e de broncho-pneumonia. Em alguns casos podemos observar que ellas augmentaram o numero dos accessos. (OBSERV. XXIII).

Nas coqueluches em declinação, com um numero de accessos já muito reduzido, os passeios poderão ser permittidos, com a condição, porém, de serem dados em boas condições e de curta duração.

O tratamento ideal da coqueluche seria aquelle que destruísse o agente infectuoso ou impedísse o seu desenvolvimento na economia,

sem que o doente podesse soffrer com o seu emprego.

Este tratamento ideal existirá? Haverá alguma medicação especifica que possa ser dirigida com certeza de successo contra o agente infectuoso da coqueluche?

Numerosos ensaios tem sido feitos n'este sentido, mas todos infructuosos até hoje. Um grande numero de agentes therapeuticos pareceu, durante algum tempo, animar as tentativas dos experimentadores, mas os successos obtidos foram ephemeros. Muitos medicamentos tem sido propostos; a maior parte estão actualmente esquecidos.

Mas apesar d'isto, não estamos desarmados; podemos luctar contra os principaes perigos da coqueluche, por um lado contra a infecção secundaria dos bronchios e por outra parte contra o numero e a intensidade dos accessos de tosse.

Prevenimos a bronchite e a broncho-pneumonia, impedindo o contagio e a auto-infecção, duas causas de complicações. O isolamento e as precauções tomadas pelas pessoas que se approximam dos doentes prevenirão a infecção ectogena. A auto-infecção tem ordinariamente um foco inicial nas primeiras vias respiratorias: a antiseptia d'estas regiões será um obstaculo á infecção autogena.

Estas medidas, não obstante estarmos convencidos da sua efficacia, não as podemos nós pôr em prática em razão das más circumstancias no meio das quaes o tratamento foi instituido.

Mas como prova de que, graças a estes meios, podemos prevenir a broncho-pneumonia, bastará dizer que no hospital dos *Enfants Malades*, de Paris, em que estas medidas se observam com todo o rigor, no espaço de seis semestres, não se viu um coqueluchoso contrahir uma broncho-pneumonia depois da sua admissão.

Para preencher a segunda indicação, isto é, para diminuir o numero e a intensidade dos accessos de tosse, é tão numerosa a lista dos medicamentos aconselhados que, póde dizer-se, quasi todo o arsenal therapeutico tem sido esgotado.

Classical-os-hemos, para a commodidade da enumeração, em antisepticos, nervinos, anesthetics e anticatarrhaes.

**Antisepticos.**— Com o apparecimento das novas doutrinas sobre o character infectuoso da doença dirigiram-se naturalmente contra ella os agentes do methodo antiseptico, quer em applicações locais na presumida séde do desenvolvimento microbiano, quer pela administração, interiormente, das substancias reputadas microbicidas.

O *enxofre*, administrado sob a fórma de pó ou de pastilhas na dóse de 10 a 15 centigrammas, deve talvez ás suas propriedades parasiticidas a efficacia que desde muito tempo se lhe tem attribuido contra a coqueluche.

Mohn (de Christiania) cita curas immediatas pelas fumigações sulfurosas do quarto e dos ves-

tidos do coqueluchoso: 25 grammas de enxofre por metro cubico.

O *sulfato de quinina*, tem sido desde longa data recommendado como um antiseptico muito efficaz contra a coqueluche. Interiormente, 0gr,25 a 0gr,40 em creanças abaixo de 4 annos; alguns auctores applicam-o localmente, quer em pinceladas com uma solução d'um sal de quinina, quer em pulverisações ou insufflações d'um pó composto de chlorhydrato de quinina, pó de gomma e bi-carbonato de soda.

O *acido phenico* tem sido empregado em inhações, em pulverisações e interiormente.

Aubret aconselha polvilhar o travesseiro do coqueluchoso com iodoformio pulverisado.

Citemos ainda o acido salicylico em insufflações, as inhações de salicylato de soda, o benzoato de soda (interiormente); o thymol, o eucalyptol, a essencia de therebentina, a resorcina (applicações de soluções de 1 a 3 por cento sobre a mucosa laryngea, préviamente anestesiada pela cocaina); os vapores de alcatrão, o petroleo, as emanações das fabricas de gaz, etc.

O *bromoformio* muito recentemente empregado por Stepp, Loewenthal, Nauwelaers, Burton-Tauning, Marfan, com grande resultado.

**Nervinos.**—Sob este titulo comprehendem-se os narcoticos e os antispasmodicos.

A *belladona* foi considerada durante muito tempo como o medicamento d'eleição no tratamento da coqueluche. A sua efficacia parecia

tal a Hufeland que a considerava como um específico.

Trousseau elogiava muito os seus efeitos, que dizia quasi infalliveis. Todavia, esta substancia não é isenta de perigos; administrada sem vigilancia, tem algumas vezes causado accidentes graves. Devemos, por isso, rejeitar o emprego de doses massiças, não obstante a opinião de observadores muito recommendaveis.

Rilliet e Barthez insistem particularmente sobre este ponto; elles procedem por doses fraccionadas, progressivamente augmentadas.

É preciso vigiar os signaes physiologicos (mydriase, erythema esscarlatiniforme, seccura da garganta). Desde que se manifestem symptomas de intolerancia, devemos suspender, bem entendido, a medicação belladonada. Certos individuos são particularmente predispostos a este genero de intoxicação, sem que se possa explicar a rasão d'este facto.

Tivemos occasião de vêr empregar em varios casos a belladonna; as doses eram de 5 a 10 gotas (de 6 mezes a 2 annos). Os resultados obtidos pareceram-nos mostrar que a sua acção era real, mas inferior á do bromoformio e ainda mesmo á da antipyrina. (OBSERV. I, VI, VII, XXV). Portanto, sem admittirmos completamente as opiniões de Hufeland e de Trousseau, consideramos a belladonna como um medicamento que dá algum resultado no tratamento da coqueluche.

O *opio* tambem tem sido recommendado e tem dado bom resultado na opinião de alguns obser-

vadores. O seu emprego não nos parece, todavia, recommendavel, em razão da susceptibilidade das creanças para este medicamento.

O *chloral*, empregado por Joffroy, no hospital dos *Enfants Malades*, pareceu diminuir manifestamente o numero dos accessos. O seu emprego, porém não pôde ser continuado por muito tempo em razão de erupções abundantes de manchas d'um vermelho livido que cobriam largas regiões da pelle, e ainda por ser geralmente mal tolerado pelo estomago.

O *brometo de potassio*, assim como os outros brometos alcalinos, não parecem ter acção sobre os accessos. Tal é, pelo menos, a opinião de Hubner. Ao contrario a sua acção parece real sobre as convulsões que, por vezes, veem complicar a coqueluche.

A *antipyrina* gosa actualmente d'um grande favor no tratamento da coqueluche. Os auctores que a preconizam dizem que administrada desde o comêço do periodo espasmodico em doses variando de 50 centigr. a 2 grammas, este medicamento diminue rapidamente o numero dos accessos; que pôde mesmo suspendel-os, ao menos momentaneamente, mas que estes recomeçam logo que se cesse o seu uso.

Outros auctores, porém, (Le Gendre) em vão teem procurado obter com a antipyrina resultados tão satisfactorios.

As nossas observações (III, IV, XXVI, XXVII), mostram que a sua acção sobre a coqueluche é real; ella actua diminuindo a intensidade

dos accessos, mesmo o seu numero, não, todavia, a duração da doença. As hemorragias, por vezes muito abundantes, que tão frequentemente acompanham os accessos de tosse, cessavam rapidamente com o uso da antipyrina. A sua acção pareceu-nos superior á da belladona, e para combater aquella complicação da coqueluche, afigurou-se-nos mais efficaz do que qualquer outro dos medicamentos que vimos ensaiar.

**Anesthetics.** — Ao lado dos medicamentos que passamos em revista devem collocar-se os anesthetics, os quaes, de resto, poderiam ser classificados entre os narcoticos e os antispasmodicos.

O chloroformio, e, de preferencia talvez, o ether, mais bem tolerado pelas creanças, segundo certos auctores, tem sido aconselhados em inhalações. Durante o accesso, approxime-se das narinas um lenço sobre o qual se tenham derramado algumas gotas do anesthesico. A violencia dos quintos diminue, e podemos evitar as convulsões que por vezes seguem os accessos nas fórmas graves. (Schilling).

A anesthesia local do fundo da garganta, da pharynge, por meio da cocaina, tem dado bons resultados a alguns auctores.

**Anticatarrhaes.** — O enxofre, a terpina, o carbonato de ammoniaco, os antimoniaes, a ipecacuanha em dóse expectorante, são os principaes agentes da medicação catarrhal.

**Medicações diversas.**— Fecharemos a lista, já muito longa, dos medicamentos enumerados, citando algumas substancias outr'ora em voga e hoje desacreditadas: o ammoniaco, os acidos mineraes (sulfurico, nitrico), alumen, sub-carbonato de ferro.— Gay (de Dion) disse ter curado coqueluches em poucos dias, cauterisando com nitrato de prata a ulceração sub-lingual, e pincellando a bocca com uma mistura de mel e acido chlorhydrico.

Os *revulsivos* só têm utilidade para combater certas complicações.

**Medicação actuando sobre a mucosa nasal.**— A theoria pathogenica, segundo a qual a coqueluche seria o effeito d'um reflexo partindo da mucosa nasal, inspirou a medicação por meio de insufflações de pós variados, dotados, pela maior parte, d'uma acção antiseptica, como o sulphato de quinina, o iodoformio, o benjoim, o acido bórico, o acido salicylico, o pó de café, o tannino, os saes de bismutho, etc., ou de propriedades anesthesicas, como: a cocaina, o brometo de potassio. Esta medicação tem dado entre as mãos do iniciador (Michael, de Hamburgo) e de seus imitadores (Moizard, Cartaz) resultados animadores. A doença não cura mais depressa, mas os accessos em breve diminuem de numero e de intensidade.

Acabamos de vêr ensaiar, d'entre esta numerosa série de medicamentos, a belladonna, a anti-pyrina e o bromoformio, em um numero relativa-

mente grande de casos de coqueluche; e julgamos poder concluir que, para diminuir o numero e a intensidade dos accessos de tosse, o bromoformio é superior á antipyrina e á belladona. Além d'isso notamos que em muitos casos a medicação pelo bromoformio fazia abreviar a duração do periodo espasmodico.

É, portanto, este medicamento que nos propomos estudar, indicando em seguida as regras da sua administração.

Antes, porém, de entrarmos no estudo do bromoformio devemos dizer que ainda vimos ensaiar a vacinação em 4 casos de coqueluche. (OBSERV. IV, VII, XVI). Os resultados obtidos não podiam ser mais favoraveis, especialmente em dois casos; n'um terceiro caso a coqueluche não soffreu nenhuma alteração na sua marcha; n'um quarto caso a vaccina não proliferára e por isso nada d'ella havia a esperar.

Não se usou da vaccina em mais casos, não só porque a maior parte das creanças já estavam vaccinadas, mas ainda porque no hospital não havia a vaccina.

O bromoformio foi descoberto por Loevig e estudado por Dumas, Lefort, Cahors e Berthelot.

É um liquido claro com um cheiro e um sabor que recordam os do chloroformio do qual é homologo; é mais denso e menos volatil do que o chloroformio sendo a sua densidade 2,13. O bromoformio é difficilmente soluvel na agua fria, facilmente na agua quente, no alcool e no ether.

Obtem-se o bromoformio de varias maneiras:

ou tratando o alcool pelo brometo de cal n'um aparelho especial que tambem serve para a preparação do chloroformio, ou fazendo actuar directamente o bromo sobre o alcool methylico, no qual se fez dissolver potassa ou soda.

O bromoformio possui as mesmas propriedades que o chloroformio; como elle é anesthesico e em inalação prolongada pôde causar a morte. Em presença dos alcalis causticos, decompõe-se em um brometo e um formiato do metal alcalino.

O bromoformio é menos irritante para as mucosas do que o chloroformio e muito mais agradável ao paladar. (Stepp).

Uma gramma de bromoformio teria, segundo Pouchet, 39 gotas.

O bromoformio parece possuir um poder antiseptico poderoso em solução a 1 %. (Manquat). Lançadas algumas gotas em urina, esta não fermenta, mesmo exposta ao ar. (Stepp).

A questão de saber como o bromoformio actua, ainda está por decidir. Como para o iodoformio e o chloroformio as opiniões divergem.

Uns, como Binter, Bintz, etc., sustentam que o bromoformio se decompõe, em chegando ao sangue, explicando assim o facto de se encontrar bromo livre nas urinas e nunca bromoformio.

Outros (Poncet) pretendem que o bromoformio actua sem se decompor e que se elimina, á maneira do iodoformio, pela saliva, suores e vapores expirados.

Como quer que seja, o certo é que o bromoformio é antiseptico quer por si quer pelo bromo posto em liberdade. Por outro lado é anesthesico; Bintz produziu a anesthesia d'um coelho de 1:500 grammas com 0,1 de bromoformio.

Poderíamos, portanto, conceber muito bem a sua acção na coqueluche, admittindo que elle actuaria, antes de se decompor, como calmante e depois da sua decomposição como antiseptico.

O facto da diminuição da duração da doença tenderia, com effeito, a fazer admittir a acção microbida do medicamento, mas esta diminuição póde depender tambem da acção anesthesica local. Esta, impedindo ou supprimindo os accessos, os vomitos, a insomnia, as hemorragias, mantem em bom estado as forças de resistencia do organismo na lucta que elle tem a sustentar contra o agente infectuoso.

E como tambem a natureza do microbio da coqueluche ainda não é conhecida, não podemos dizer que o bromoformio exerça qualquer acção especifica sobre elle.

Stepp, n'uma communicacão ácerca do tratamento da coqueluche pelo bromoformio diz: «não tenho elementos para explicar a acção do bromoformio. Os chimicos e os therapeutas, aos quaes puz a questão, não me deram uma resposta satisfactoria. A meu vêr duas hypotheses são possiveis; ou o bromoformio atravessa o organismo sem se decompôr e é exhalado tal qual pelos pulmões, ou o organismo o decompõe e o transforma, em presença de diversos productos d'oxydação, em

bromo livre que seria igualmente exhalado pelos pulmões. N'este caso, a acção do bromoformio sobre os microbios da coqueluche tornar-se-hia mais comprehensivel».

Para Nauwelaers, elle actuaria acalmando a hypersthesia da mucosa respiratoria, principalmente da mucosa tracheo-laryngo-pharyngea, séde ordinaria da doença. A excitação produzida n'este ponto seria a origem d'um reflexo expiratorio ou tosse espasmodica. O reflexo, se não se póde afastar a causa, seria impedido pela suppressão ou diminuição da sensibilidade local ou geral. Com as dóses administradas, o bromoformio em nada influenciaria os centros cerebrospinhaes, mas teria uma acção anesthesica local sobre as mucosas das vias respiratorias por onde seria eliminado rapidamente.

O doutor Stepp (de Nürnberg), foi o primeiro a prescrever o bromoformio na coqueluche; depois d'uma série de experiencias, relativamente numerosas, faz, em 1889, a seguinte communicação: «Depois de ter empregado o chloroformio contra a coqueluche, lembrou-me ensaiar o bromoformio; prescrevi-o em differentes doenças infectuosas, mas foi particularmente na coqueluche que elle produziu bons effeitos. Nunca observei accidente algum, quer em adultos, quer em creanças. Posso recommendal-o, com segurança, como um meio sem perigo, empregado da maneira adiante indicada. A acção sobre o pulso e a temperatura não é digna de interesse. Esta acção é inteiramente differente da do brometo de

potassio: convenci-me d'isso pelas minhas experiencias sobre a epilepsia; o bromoformio é antes excitante do que calmante.

«A dóse diaria para as creanças é de 5, 10, 15, 20 gotas em 100 grammas d'agua; todas as horas uma colher de chá; mas como elle se dissolve difficilmente na agua, deve-se juntar o alcool (1 gramma por 3 gotas de bromoformio).

«Aos adultos podemos dar capsulas de 0,5 decigrammas, duas ou tres vezes por dia».

«Apoiando-me sobre as minhas experiencias, julgo poder affirmar que não só os casos de coqueluche recentes, mas ainda as coqueluches antigas curam pelo bromoformio com uma rapidez espantosa. Em muitos casos, a coqueluche, datava de dous mezes e meio e tres mezes; os methodos mais variados tinham sido empregados inutilmente; as creanças estavam fortemente enfraquecidas pelos esforços continuos da tosse; algumas mesmo vinham complicadas de bronchite. Pois todas estas creanças curaram ao fim de duas a tres semanas pelo bromoformio».

«As complicações da coqueluche, broncho-pneumonia e pneumonia, sobreveem com menos frequencia pelo emprego d'este medicamento e se sobreveem, curam-se mais facilmente».

«A dóse do bromoformio deve ser proporcional á intensidade da affecção e á idade da creança».

«Finalmente, as minhas experiencias teem por si tão bons resultados que espero, em breve, ser o bromoformio, na prática, um medicamento de grande valor».

Algun tempo depois, Stepp, faz uma nova comunicação, confirmando inteiramente a sua opinião favoravel ao bromoformio, que acabava de empregar em 100 novos casos. Sómente, reconhece que a prescripção sob a fórma de poção em agua é má, porque as creanças a recusam muitas vezes, e aconselha que se administre puro, em gotas, n'uma colher d'agua. Como dóse, dava sempre ás creanças, de 3 a 4 semanas, uma gota 3 vezes por dia. As creanças de 2 a 4 annos, 3 a 4 vezes por dia, 4 a 5 gotas.

Em 1890, Loewenthal (de Berlim), vem confirmar e cõrroborar os resultados obtidos por Stepp com o bromoformio n'um artigo d'um jornal de medicina, de Berlim.

Eis como elle se exprime: «Experimentei o bromoformio durante 3 mezes em 100 creanças. Partilho absolutamente da opinião de Stepp. Elle tem uma acção favoravel, quasi especifica, no periodo convulsivo da coqueluche; como complicações, encontrei 4 vezes a pneumonia, mas todas curaram. Uma cyanose congenita grave não impediu a cura. Notei que os accessos reappareciam quando a suspensão do medicamento era muito rapida.

«De ordinario bastavam 10 a 15 grammas; raras vezes 5 grammas. O maximo 20 grammas.

«A coqueluche era sempre abreviada na sua duração; depois de 2 a 4 semanas deixavamos sahir as creanças, considerando-as como curadas. D'uma maneira permanente, o estado geral

melhorava e o appetite voltava durante o tratamento.

«Estou persuadido do bom effeito do bromoformio, melhor em todos os casos do que qualquer dos outros medicamentos preconisados».

Tischer, (New-York) em 1890, tambem confirmou a acção favoravel do bromoformio na coqueluche. Em 51 casos em que o applicou, os accessos de tosse diminuiram rapidamente, e 75 % dos doentes sahiam completamente curados da segunda para a terceira semana. Elle dava as mesmas doses que Stepp.

Em 1891, Nauwelaers, n'um jornal de medicina de Bruxellas, faz uma communicação elogiando os bons effeitos do bromoformio não obstante ter tido um caso de envenenamento seguido de morte. Este envenenamento fôra devido a que a creança tomára d'uma só vez uma poção formulada para uns poucos de dias.

Burton-Fauning, medico do hospital Jenny para creanças, em Londres, publicou um artigo extremamente favoravel ao bromoformio. Eis como elle se exprime:

«Eu considero o bromoformio como o primeiro especifico contra os symptomas mais graves da coqueluche, aos quaes estão ligados os grandes perigos da doença. Constatei que a duração da doença é materialmente diminuida.

«Convém notar que todos os symptomas reapparecem immediatamente, se a administração fôr interrompida.

«O remedio é sufficientemente especifico para

ser muito util no diagnostico. Em 70 casos duvidosos nos quaes eu dei o bromoformio, os successos ou os insuccessos, conduziam-me a uma conclusão correcta sobre a natureza da doença.

« Encontrei o bromoformio inutil em todas as fórmas de bronchite, asthma, emphysema.

« Espero poder provar mais tarde a maneira de actuar do bromoformio, mas desde já desejo recommendar o seu emprego na coqueluche, doença tão commum, mas de fórma nenhuma tão benigna como ordinariamente se julga ».

Em 1894, Marfan, substituindo o professor Grancher no serviço do hospital dos *Enfants Malades*, de Paris, teve a ideia de ensaiar o bromoformio na coqueluche. Os primeiros resultados não sendo perfeitamente claros, tiveram todavia por effeito fazel-o continuar as suas experiencias, e 2 annos depois, em 1896, publicou um artigo na *Revue mensuelle des Maladies de l'enfance*. Marfan declara-se extremamente satisfeito com os resultados obtidos e considera o bromoformio como superior a todos os outros medicamentos, não admittindo, todavia, a sua especificidade na coqueluche.

Finalmente, para terminarmos este estudo sobre o bromoformio, diremos algumas palavras ácerca dos resultados que tivemos occasião de observar na consulta especial de creanças do ex.<sup>mo</sup> snr. dr. Dias d'Almeida, em que este medicamento foi administrado em noventa e tantos casos de coqueluche.

Desde já confessamos que nos surprehende-

ram os effectos obtidos e tanto mais quanto eram pessimas as circumstancias em que o tratamento fôra instituido.-

Com effecto, a nossa estatistica não comporta senão coqueluches sobrevindas em creanças pobres, muitas vezes enfraquecidas pela miseria e pelas doenças anteriores e na maior parte conduzidas á consulta com todo o tempo.

Vimos empregar, como dissemos, o bromofornio em noventa e tantos casos de coqueluche. A idade das creanças variava de 6 mezes a 12 annos. Em geral a cura era completa ao fim de 2, 3, 4 semanas. Já ao fim de 5 a 6 dias depois do comêço do tratamento, os accessos diminuiam de frequencia e de intensidade e 10 a 15 dias mais tarde cessavam.

Os casos mais graves com 30 a 40 accessos por dia, careciam de um tratamento de 10 ou 12 dias antes que sobreviesse uma diminuição dos accessos, mas esta diminuição chegava depois muito rapidamente; os accessos cahiam de 30 e 40, a 10, nas 24 horas; nos dias seguintes continuavam a diminuir rapidamente para, em breve, terem cessado por completo.

Os vomitos desappareciam sempre no decorrer da primeira semana de tratamento. As hemorragias nasaes e boccaes, desappareciam no mesmo tempo. Algumas vezes o bom effecto mostrava-se logo no dia seguinte; outras vezes, ao contrario, parecia produzir-se uma aggravação nos 2 ou 3 primeiros dias; os accessos tornavam-se mais violentos e mais numerosos. Mas a partir do

terceiro ou quarto dia, um descanso manifesto sobrevinha, o numero dos accessos diminuia e a sua violencia attenuava-se muito.

Se a dóse era irregularmente dada ou se suspendia por uma razão qualquer, uma *reprise* de accessos se manifestava logo, mas que cedia rapidamente a uma administração regular e sufficiente do medicamento.

A medicação pelo bromoformio tem tanto mais probabilidades de successo quanto mais perto do comêço da doença fôr instituida.

O bromoformio não nos deu resultado em uns 2 ou 3 casos e isto em razão de provocar o vomito logo depois de ingerido. Cessamos o seu emprego e prescrevemos a antipyrina que produziu a sedação dos quintos.

Segundo Stepp a medicação pelo bromoformio constitue um tratamento efficaz da broncho-pneumonia; a verdade é que não ha inconveniente algum em o administrar aos individuos atacados d'aquella doença; mas esta substancia não nos pareceu ter uma acção favoravel sobre a infecção bronchica; seria sómente indifferente.

Theodor aconselha que se não prescreva o bromoformio a creanças com menos d'um anno de idade, para as quaes prefere a antipyrina. Todavia, Stepp administra-o em toda a idade e nós vimos prescrevel-o em creanças com menos de 6 mezes que o supportaram muito bem.

Em presença de todos estes factos e depois de todas estas considerações, será permittido apoiar as asserções de Stepp, Loewenthal e de

todos os auctores que affirmam que o bromofórmio tem uma acção real, mesmo um valor curativo na coqueluche, visto que elle diminue a duração da doença? Pensamos que sim, a não ser que tivéssemos cahido n'uma serie excepcionalmente feliz de casos favoraveis, o que não é provavel.

Portanto, d'uma maneira geral, empregaremos sempre o bromofórmio desde o começo da coqueluche, de preferencia a qualquer outro medicamento.

Vigiando a medicação, o que é facil com as doses progressivas, nenhum accidente ha a receiar. Pela nossa parte nunca os observamos. <sup>1</sup>

Quando a creança apresentar uma somnolencia um pouco pronunciada, deverá suspender-se o uso do medicamento. Assim estaremos certos de evitar todo o phenomeno de intoxicação e poderemos empregar, com toda a segurança, um remedio que parece destinado a prestar reaes serviços.

A solução alcoolica de Stepp não satisfez; carecia d'uma grande quantidade de alcool para

---

<sup>1</sup> Só uma vez o ex.<sup>mo</sup> snr. dr. Dias d'Almeida nos referiu um caso da sua clinica particular em que constatára um certo grau de somnolencia; este symptoma, porém, não foi bastante pronunciado para fazer cessar o uso do medicamento. Alguns dias depois o numero dos accessos estava muito reduzido e ao fim de 3 semanas estava a creança completamente curada.

dissolver o bromoformio, o que não seria sem inconvenientes para as creanças.

Loewenthal prescrevia a seguinte poção gommosa:

Bromoformio .....	XX gottas
Alcool .....	10 grammas
Mucilagem de gomma adragante .....	} ãa 60 grammas
Xarope de Tolu .....	

Esta formula pôde servir, não todavia para um hospital, por isso que é d'uma preparação muito demorada.

A formula de Marfan pecca pelo mesmo defeito:

Bromoformio.....	48 gotas
Oleo de amendoas doces....	20 grammas
Gomma adragante.....	2 »
Gomma arabica .....	4 »
Agua de louro cerejo.....	4 »
Agua q. b. para fazer.....	120 c. c.

Procurou-se, portanto, uma formula que não tivesse os inconvenientes das precedentes. A que se encontrou em melhores condições foi a seguinte:

Bromoformio .....	XX gotas
Alcool.....	10 grammas
Xarope de seiva de pinheiro	100 »

Esta formula é muito agradável ao paladar, tomando-a, as creanças, sem repugnancia alguma.

Esta formula tem perto de 6 colheres de sopa e 22 colheres de chá.

Cada colher de sopa tem 4 gotas de bromoformio e cada colher de chá 1 gota.

Quanto ás doses começamos sempre por administrar diariamente 4 gotas por anno de idade, dose que em geral é o bastante. Algumas vezes, porém, quando os accessos são muito intensos e em numero elevado é preciso augmentar a dose de 1, 2, 3 gotas e mais (vigiando a medicação), até que o numero de accessos comece a diminuir. Deve-se, como diz Stepp, attender á intensidade da doença e á idade da creança.

---

## Observações

---

Todas estas observações foram colhidas na consulta especial de creanças, dirigida pelo distinctissimo clinico o ex.<sup>mo</sup> snr. dr. Dias d'Almeida, no Hospital Geral de Santo Antonio.

I—MIQUELINA A..., 13 mezes.

Antecedentes hereditarios.—Sem importancia.

Esta creança foi sempre saudavel até ao dia 16 de janeiro de 1897 em que lhe appareceu um simples catarrho a que a mãe não ligára importancia. Accessos de tosse convulsiva, com inspição longa, sibilante, constituindo a reprise, e durante os quaes a face se tornava violacea, succederam em breve ao periodo catharral. A 7 de fevereiro, dia em que a creança veio pela primeira vez á consulta, já os accessos se tinham tornado muito numerosos e eram acompanhados de vomitos alimentares e epistaxis. Havia ulceração do freio da lingua.

*Tratamento.*—O primeiro tratamento instituído foi com a belladona. A mãe só voltou pela segunda vez á consulta em 8 de março, contando a creança n'esta occasião 45 accessos nas 24 horas. Ministrou-se-lhe de novo a belladona.

10 de março, mesmo estado.

12 de março, mesmo estado.

15 de março, broncho-pneumonia, tendo a tosse perdido o character espasmodico; suspendeu-se a medicação pela belladona.

20 de março, curada da broncho-pneumonia; a tosse tomou de novo a fórma convulsiva, contando-se 26 accessos nas 24 horas; ministrou-se-lhe n'este dia o bromoformio.

22 de março, 20 accessos nas 24 horas.

26 de março, 12 accessos por dia.

30 de março, 6 accessos por dia.

3 de abril, a coqueluche havia entrado em pleno periodo de declinação, contando-se apenas um ou dois accessos nas 24 horas, perdendo a tosse o character convulsivo.

*Nota.*—Póde dizer-se que esta creança só começou a fazer tratamento em 8 de março, quando a sua coqueluche contava 45 accessos nas 24 horas e já tinha uma duração de 50 dias. A belladona empregada durante 7 dias, não deu resultado. Ao fim d'este tempo sobreveio uma broncho-pneumonia que fez perder á tosse o character espasmodico e reduzir muito o numero dos accessos. Curada da broncho-pneumonia, começou a fazer uso do bromoformio que em 13 dias fez desaparecer a tosse quasi por completo.

II—VIRGINIA P., 6 annos, 16 de fevereiro.

Encontra-se a tuberculose nos antecedentes

hereditarios d'esta creança que andava em tratamento na consulta do ex.<sup>mo</sup> snr. dr. Dias d'Almeida, por motivo de tuberculose pulmonar. A 14 de fevereiro manifestaram-se os primeiros symptomas do periodo convulsivo da coqueluche: tosse convulsiva, prurido laryngeo, vomitos alimentares, epistaxis, hemoptyses, ulceração do freio da lingua.

Esta creança adquiriu a coqueluche no hospital. Antipyrina.

18 de fevereiro, não havia melhoras.

21 de fevereiro, cessaram as hemorragias e os vomitos, os accessos tinham diminuido em intensidade mas continuavam no mesmo numero.

28 de fevereiro, os accessos diminuiram, havendo 8 nas 24 horas.

6 de março, os accessos oscillavam entre 5 e 6 nas 24 horas, nos dias antecedentes.

10 de março, 4 accessos.

15 de março, mesmo estado.

20 de março, 2 a 4 accessos nos dias antecedentes.

26 de março, mesmo estado.

28 de março, 1 a 2 accessos.

2 de maio, a tosse tinha perdido o character convulsivo.

*Nota.*—A tosse convulsiva só desapareceu ao fim de 45 dias de tratamento, tendo logo nos primeiros dias diminuido muito em intensidade; os vomitos e as hemorragias tambem cessaram nos primeiros dias. A tuberculose preexistente parece nada ter influido na marcha da coqueluche.

III—ARMENIA S., 7 de fevereiro; tosse desde 10 de janeiro, começando o periodo convulsivo a manifestar-se em 27 de janeiro; vomitos alimentares, epistaxis, espirros. Antipyrina.

9 de fevereiro, 47 acessos durante as 24 horas.

12 de fevereiro, broncho-pneumonia; suspende-se a medicação pela antipyrina.

17 de fevereiro, curada de broncho-pneumonia, ministrando-se de novo a antipyrina. O numero de acessos, n'este dia, era de 19.

19 de fevereiro, 19 acessos de tosse.

23 de fevereiro, 14 acessos muito diminuidos em intensidade.

27 de fevereiro, 15 acessos.

3 de março, 8 acessos.

7 de março, 5 acessos.

12 de março, 3 acessos.

15 de março, já não havia acessos, mas apenas uma tosse humida, não convulsiva.

Com a broncho-pneumonia reduziu-se muito o numero dos acessos, passando de 47 a 19; tinham attingido este numero quando se recommençou com o uso da antipyrina, que só então começou a dar resultado. Mesmo assim foram precisos mais 23 dias para se obter a sedação completa dos acessos.

*Nota.*—Esta creança entrou em tratamento pela antipyrina com 47 acessos nas 24 horas e quando a sua coqueluche já contava 28 dias. Antes que a antipyrina desse algum resultado, sobreveio uma broncho-pneumonia que reduziu muito o numero d'acessos e durante a qual a tosse perdeu o caracter

convulsivo. Curada d'esta complicação, recomeçou com a antipyrina, sendo precisos mais 25 dias para se obter a sedação dos quintos.

IV—MANOEL F., 6 mezes, 20 de fevereiro, tosse desde 10 de fevereiro. O periodo espasmódico começou em 18 de fevereiro; vomitos alimentares. Belladona.

22 de fevereiro, diminuido o numero de accessos.

24 de fevereiro, continuam a diminuir, havendo 6 de dia e 4 de noite.

25 de fevereiro, 8 de dia e 5 de noite.

1 de março, 12 accessos nas 24 horas.

7 de março, mesmo estado.

10 de março, 11 accessos nas 24 horas.

11 de março, mesmo estado; suspendeu-se n'este dia a medicação pela belladona, soffrendo o doente a inoculação da vaccina.

14 de março, augmentou o numero de accessos.

15 de março, 15 accessos de tosse; começou n'este dia a tomar, de novo, a belladona.

19 de março, 14 accessos nas 24 horas; começou n'este dia a tomar o bromoformio.

22 de março, 12 accessos.

25 de março, 9 accessos.

27 de março, 8 accessos.

29 de março, 7 accessos.

5 d'abril, 1 de dia e 2 de noite.

8 d'abril, tossiu duas vezes, tendo a tosse perdido o character convulsivo.

*Nota.*—Esta creança começou a tratar-se pela belladona, com um numero de accessos que variava de 12 a 14, e quando a sua coqueluche já contava 10 dias; ao fim de 17 dias de tratamento ainda não havia melhoras apreciaveis, sendo então vaccinada. A vacinação antes augmentou o numero dos accessos; recommçou-se 4 dias depois com a belladona e continuou n'este tratamento mais 4 dias. Como ainda se não observassem melhoras apreciaveis começou a tomar o bromoformio que em 18 dias fez desaparecer a tosse convulsiva.

V—ERMELINDA D., 3 annos, 6 de março. Tosse desde 1 de janeiro, começando o periodo convulsivo em 13 de janeiro, vomitos alimentares, ulceração do freio da lingua. Antipyrina.

10 de março, diminuiu o numero dos accessos sendo em numero de 13.

20 de março, mesmo estado, só tinham desaparecido os vomitos.

21 de março, 26 accessos; suspendeu-se n'este dia a medicação pela antipyrina e ministrou-se o bromoformio.

22 de março, mesmo estado.

24 de março, melhorada; os accessos ainda eram numerosos mas muito diminuidos em intensidade.

31 de março, 15 accessos.

4 de abril, mesmo numero de accessos mas de muito curta duração e muito pouco, intensos.

8 de abril, 4 accessos.

10 de abril, tossia muito pouco, tendo a tosse perdido o character espasmodico.

*Nota.*—Esta creança entrou em tratamento com um numero de accessos superior a 13 e contando a sua coqueluche já

3 mezes. A antipyrina produziu nos primeiros dias algumas melhoras; mas como 15 dias depois se observasse uma recrudescencia no numero dos accessos, prescreveu-se o bromoformio que em 20 dias fez desaparecer a tosse convulsiva.

VI—JOÃO L., 16 mezes, 15 de fevereiro. Tosse desde 1 de fevereiro, começando o periodo convulsivo a 13 de fevereiro. Foi contagiado por uma irmã. Vomitos, anorexia, ulceração do freio da lingua. Belladona.

20 de fevereiro, 15 accessos de dia e 18 de noite.

22 de fevereiro, broncho-pneumonia.

2 de março, 12 accessos de noite e 10 de dia; curada da broncho-pneumonia; recomeçou com a belladona.

7 de março, mesmo estado.

8 de março, mesmo estado; prescreveu-se n'este dia o bromoformio.

11 de março, 2 accessos de noite e 3 de dia.

16 de março, entra no periodo de declinação, perdendo a tosse o character espasmodico.

*Nota.*—Esta creança começou a fazer tratamento com um numero de accessos superior a 30 e contando a sua coqueluche 15 dias. Poucos dias depois houve uma broncho-pneumonia que fez reduzir o numero dos accessos. Livre d'esta complicação, recomeçou com a belladona que em mais 6 dias não produziu melhoras apreciaveis: começou então com o bromoformio que em 8 dias fez desaparecer a tosse convulsiva.

VII—MATHILDE F., 3 mezes, 20 de fevereiro. Tosse desde 30 de janeiro, começando a 5 de fevereiro a apparecer o periodo convulsivo. Vomitos alimentares, espirros, micções involuntarias

com os esforços da tosse, ulceração do freio da lingua; belladona.

22 de fevereiro, mesmo estado; suspendeu-se n'este dia a medicação pela belladona tendo sido vaccinada a creança.

26 de fevereiro, diminuiu o numero de accessos, havendo 10 de dia e 2 de noite.

8 de março, um accesso nas 24 horas.

Depois de vaccinada, esta creança só fez uso de mel rosado com sumo de limão, que lhe administrou a mãe, aconselhada por um curandeiro.

*Nota.*—Esta creança começou a fazer tratamento com um numero de accessos muito elevado, contando a sua coqueluche já 20 dias. Nada poderemos dizer ácerca do resultado que se obteria com a belladona, visto que esta só foi administrada durante dois dias. Ao fim d'este tempo vaccinou-se a creança o que fez diminuir rapidamente o numero dos accessos, havendo apenas um, 10 dias depois.

VIII—CARMEN P., 4 annos, 23 de fevereiro. Tosse desde 16 de fevereiro, começando o periodo convulsivo em 22 de fevereiro. Vomitos alimentares, anorexia, hemorragias nasaes. Bromofornio.

24 de fevereiro, 9 accessos de dia e 7 de noite; pararam as hemorragias.

25 de fevereiro, 5 accessos de dia e 8 de noite, diminuidos em intensidade.

1 de março, 8 accessos nas 24 horas.

5 de março, 5 accessos nas 24 horas.

11 de março, desapareceram os accessos de tosse convulsiva.

*Nota.*—O bromoformio foi ministrado logo desde o começo do periodo convulsivo e só foram necessarios 15 dias para fazer desaparecer a tosse convulsiva.

IX—SEBASTIÃO A., 4 annos, 24 de fevereiro. Tosse desde 4 de fevereiro, começando o periodo convulsivo em 14 de fevereiro. Anorexia, vomitos, espirros, hemorragias nasaes e gengivae, micções involuntarias, ulceração do freio da lingua. Bromoformio.

25 de fevereiro, mais de 40 accessos nas 24 horas.

28 de fevereiro, 11 accessos de noite e 9 de dia; pararam as hemorragias.

3 de março, 17 accessos nas 24 horas.

5 de março, 10 accessos.

10 de março, 1 accesso nas 24 horas.

*Nota.*—Os accessos cessaram quasi por completo com 14 dias de tratamento pelo bromoformio.

X—JOAQUIM G., 4 annos e 10 mezes, 25 de fevereiro. Tosse desde 17 de fevereiro, começando o periodo convulsivo em 21 de fevereiro. Vomitos, epistaxis, ulceração do freio da lingua. Bromoformio.

25 de fevereiro, 30 accessos nas 24 horas.

26 de fevereiro, 27 accessos; cessaram as epistaxis.

27 de fevereiro, 21 accessos; pararam os vomitos.

28 de fevereiro, 18 accessos.

2 de março, 10 accessos.

6 de março, 3 accessos de dia e 4 de noite.

12 de março, 1 acesso de dia e 3 de noite.

Este doente não voltou á consulta depois d'este dia; todavia a marcha da doença permite-nos affirmar que a cura se realisaria poucos dias depois.

*Nota.*—Os accessos cessaram quasi completamente com 15 dias de tratamento pelo bromoformio.

XI—ANTONIO P., 1 anno, 25 de fevereiro. Tosse desde 10 de fevereiro, começando o periodo convulsivo em 17 de fevereiro. Vomitos, edema palpebral, ulceração do freio da lingua, espirros. Bromoformio.

25 de fevereiro, 18 accessos.

26 de fevereiro, 16 accessos; cessaram os vomitos.

28 de fevereiro, 18 accessos.

2 de março, 17 accessos.

5 de março, 12 accessos.

O tratamento foi interrompido por cinco dias havendo em

11 de março, 18 accessos.

13 de março, 16 accessos.

15 de março, 12 accessos.

17 de março, 6 accessos.

19 de março, 2 accessos de dia e 1 de noite.

22 de março, 1 acesso de noite.

*Nota.*—Esta observação mostra que com a suspensão do medicamento durante 5 dias o numero de accessos augmentou e foi talvez devido a esse facto que esta coqueluche precisasse de 25 dias de tratamento para se obter o desaparecimento do periodo convulsivo.

XII—ARMANDO F., 3 annos, 3 de março; tosse desde 5 de fevereiro, começando o periodo convulsivo em 24 de fevereiro. Vomitos alimentares. Bromoformio.

4 de março, 3 accessos de noite e 6 de dia.

5 de março, 12 accessos nas 24 horas.

8 de março, 10 accessos; cessaram os vomitos.

12 de março, mesmo estado.

16 de março, 8 accessos, muito diminuidos em intensidade.

21 de março, mesmo estado.

24 de março, 6 accessos.

30 de março, desappareceram os quintos de tosse ha dois dias.

*Nota.*—Com 22 dias de tratamento, pelo bromoformio, desappareceu o periodo convulsivo.

XIII—JOAQUIM P., 4 annos e meio, 8 de março. Tosse desde 8 de fevereiro, começando o periodo convulsivo em 12 de fevereiro. Vomitos alimentares, ulceração do freio da lingua. Bromoformio.

11 de março, mesmo estado, 22 accessos.

14 de março, mesmo estado; augmentou-se a dóse do bromoformio.

18 de março, diminuiram os accessos em numero e em intensidade, havendo apenas 7 nas 24 horas; cessaram os vomitos. Este numero conservou-se até 12 de abril em que baixou a 5 accessos nas 24 horas.

15 de abril, 8 acessos; não toma o medicamento ha 3 dias.

20 de abril, 3 acessos nas 24 horas.

22 de abril, cessaram os acessos.

*Nota.*—Esta observação mostra que os effeitos favoráveis do bromoformio só começaram a fazer-se sentir 10 dias depois do inicio do tratamento, tendo sido para isso necessario augmentar a dóse do medicamento. Foram necessarios 44 dias de tratamento para obtermos a sedação dos acessos, talvez por as primeiras doses terem sido insufficientes e por ter havido uma interrupção de alguns dias no tratamento.

XIV—ADELAIDE A., 10 mezes, 9 de março; tosse desde 22 de fevereiro, começando o periodo convulsivo em 5 de março. Vomitos alimentares, hemorragias conjunctivae, epistaxis. Bromoformio.

10 de março, 11 acessos.

11 de março, 13 acessos.

12 de março, 14 acessos; augmentaram de numero mas diminuiram de intensidade, cessando os vomitos e as hemorragias.

15 de março, 14 acessos.

18 de março, 7 acessos.

22 de março, 5 acessos.

29 de março, 1 accesso de noite muito attenuado.

*Nota.*—Os acessos augmentaram nos primeiros dias de tratamento para depois começarem a diminuir rapidamente. Em 20 dias desapareceram os acessos.

XV—JOSÉ D., 9 mezes, 11 de março; tosse desde 20 de dezembro, começando o periodo con-

vulsivo em principios de janeiro. Ulceração do freio da lingua. Bromoformio.

14 de março, 12 accessos.

19 de março, 13 accessos.

24 de março, 21 accessos.

31 de março, 29 accessos; n'este dia augmentou-se a dóse do bromoformio, tomando a mais duas gotas.

6 de abril, 15 accessos.

10 de abril, 12 accessos.

12 de abril, 8 accessos.

15 de abril, 3 accessos.

18 de abril, cessaram os accessos.

*Nota.*— Os accessos augmentaram durante os 20 primeiros dias e só começaram a diminuir, rapidamente, depois que se augmentou a dóse do bromoformio. Foram necessarios 38 dias de tratamento para fazer desaparecer o periodo convulsivo; isto foi talvez devido a que as primeiras doses eram insufficientes.

XVI— GASTÃO G., 7 mezes, 11 de março. Tosse desde 24 de fevereiro, começando o periodo convulsivo em 3 de março. Bromoformio.

16 de março, mesmo estado.

17 de março, mesmo estado.

22 de março, 28 accessos (melhorado).

27 de março, 18 accessos.

30 de março, 18 accessos; suspendeu-se n'este dia o bromoformio e vaccinou-se a creança.

7 de abril, muito melhorado, havendo apenas dois accessos nas 24 horas.

11 de abril, ha 2 dias que cessaram os accessos.

*Nota.*—Só 11 dias depois do início do tratamento é que algumas melhoras se manifestaram. A criança foi vaccinada quando ainda havia 18 acessos que 9 dias depois cessaram completamente.

XVII—MARIO G., 2 annos e meio, 11 de março, irmã do da observação precedente e provavelmente contagiado por elle. Tosse desde 3 de março, começando o periodo convulsivo em 9 de março. Bromoformio.

16 de março, mesmo estado.

22 de março, 6 acessos nas 24 horas, (muito melhorado).

26 de março, 8 acessos.

30 de março, 8 acessos; foi vaccinado n'este dia, suspendendo-se a medicação pelo bromoformio.

Durante os cinco dias que se seguiram á vacinação, os acessos oscillavam entre 6 e 8 nas 24 horas, e como ao fim d'este tempo se reconhecesse que a vacinação fallára, recommençou-se a medicação pelo bromoformio em 5 de abril; houve em 4 de abril 7 acessos de tosse.

8 de abril, 4 acessos.

10 de abril, 2 acessos.

12 de abril, 3 acessos.

14 de abril, 1 accesso de noite, de mui curta duração.

*Nota.*—Esta coqueluche só perdeu a fórma convulsiva ao fim de 34 dias; é possível que, se não suspendessemos o bromoformio por occasião da vacinação, a cura se realisasse alguns dias mais cedo.

XVIII — ROSA L., 3 annos, 15 de março; tosse desde 2 de março, começando o periodo convulsivo em 10 de março. Vomitos alimentares. Bromoformio.

16 de março, 7 accessos; cessaram os vomitos.

Os accessos continuaram em numero de 7 até ao dia 24 de março, mas muito menos intensos.

25 de março, 3 accessos.

29 de março, 1 accesso de noite.

3 de abril, 1 accesso de dia e outro de noite.

7 de abril, cessaram os accessos ha dois dias.

*Nota.*— Os accessos cessaram ao fim de 21 dias de tratamento pelo bromoformio.

XIX — MARIA J., 2 annos, 16 de março; tosse desde 20 de fevereiro, começando o periodo convulsivo em 6 de março. Vomitos, hemorragias conjunctivales. Bromoformio.

18 de março, 16 accessos muito diminuidos de intensidade.

24 de março, 18 accessos.

28 de março, 12 accessos.

3 de abril, 9 accessos.

11 de abril, 15 accessos; esteve os 5 ultimos dias sem tomar o bromoformio.

15 de abril, 6 accessos.

18 de abril, 2 accessos.

Esta doente não voltou á consulta.

*Nota.*— Vê-se por esta observação que o numero de accessos augmentou com a suspensão do medicamento e que apesar d'esta irregularidade, bastaram 23 dias para que o numero de accessos fosse reduzido a 2.

XX — CONSTANTINO C., 2 annos, 16 de março.  
Tosse desde 18 de fevereiro, começando o periodo convulsivo em 28 de fevereiro. Bromoformio.

18 de março, 16 accessos.

19 de março; laryngite estridulosa; suspendeu-se o bromoformio.

22 de março, curado da laryngite; n'estes dias em que não tomou o bromoformio, o número de accessos oscillava entre 22 e 24 nas 24 horas; recommçou n'este dia com o bromoformio.

25 de março, 18 accessos.

28 de março, mesmo numero.

31 de março, 10 accessos.

2 de abril, 8 accessos.

12 de abril, 3 accessos.

Não voltou á consulta.

*Nota.*— Este doente apresentava de particular, o facto de que cada quinto era constituido por uma só expiração, contando, por conseguinte, cada accesso um grande numero de reprises. Não obstante a complicação da laryngite estridulosa que obrigou á suspensão do bromoformio por espaço de 3 dias, o numero de accessos estava consideravelmente reduzido ao fim de 27 dias, sendo de presumir que 2 ou 3 dias depois tivessem desaparecido por completo.

XXI—LAURA B., anno e meio, 17 de março.  
Tosse desde 17 de fevereiro, começando o periodo convulsivo, em 26 de fevereiro. Vomitos alimentares, ulceração do freio da lingua Bromoformio.

18 de março, 13 accessos.

24 de março, 15 accessos; cessaram os vomitos.

26 de março, 11 accessos.

27 de março, 14 accessos.

31 de março, 14 accessos.

4 de abril, 10 accessos.

10 de abril, 4 accessos muito diminuídos de intensidade.

12 de abril, cessaram os accessos.

*Nota.*— Os accessos desapareceram com 24 dias de tratamento.

XXII—AURELIO E., 3 annos, 23 de março. Tosse desde 17 de março, começando o periodo convulsivo em 22 de março. Vomitos alimentares, epistaxis, ulceração do freio da lingua. Bromoformio.

27 de março, 28 accessos.

5 de abril, 26 accessos.

6 de abril, mesmo numero de accessos; as hemorragias nasaes continuavam; suspendeu-se, por este motivo, o bromoformio e prescreveu-se a antipyrina.

8 de abril, cessaram as hemorragias; o numero de accessos estava reduzido a 10 nas 24 horas. Convem notar que, no dia 7 de abril, este doente tomára, d'uma só vez, todo o bromoformio que tinham levado para um irmão. Seriam 19 gotas, visto que esse irmão apenas tinha tomado uma colher de chá (uma gota); recomeçou n'este dia com o bromoformio (mais 2 gotas).

10 de abril, 6 accessos.

13 de abril, 1 accesso de dia.

*Nota.*— Nos 14 primeiros dias não houve melhoras apreciaveis, não se conseguindo mesmo sustar as hemorragias;

prescreveu-se por este motivo a antipyrina. Esta observação tem sobretudo de interessante o facto de a creança tomar d'uma só vez 19 gotas de bromoformio o que, não só não produziu o mais pequeno accidente, mas ainda reduziu consideravelmente o numero dos accessos, até então tão rebeldes ao tratamento. Este facto parece indicar que as primeiras doses eram insufficientes, sendo talvez este o motivo por que a creança não melhorava; e mostra tambem a grande tolerancia d'este doente para o bromoformio. Os accessos cessaram quasi completamente com 21 dias de tratamento.

XXIII -- ERNESTO P., 3 annos e meio, 25 de março. Tosse desde 10 de março, começando o periodo convulsivo em 28 de março. Vomitos alimentares. Antipyrina.

27 de março, 23 accessos.

31 de março, 16 accessos de dia; de noite não passava um quarto de hora em que não houvesse 1 accesso.

1 de abril, mesmo numero de accessos; começou n'este dia com o bromoformio.

3 de abril, cessaram os vomitos; os accessos ainda eram numerosos mas menos intensos.

9 de abril, 15 accessos.

13 de abril, 8 accessos.

18 abril, 3 accessos muito attenuados em intensidade.

Este doente só voltou á consulta em 28 de abril; estivera, até este dia, a ares no campo, por conselho d'uma pessoa da familia; o numero de accessos subiu a 9 e as hemorragias nasaes appareceram. Começou n'este dia a fazer uso da antipyrina, desaparecendo as hemorragias ao fim de um dia.

30 de abril, 7 accessos; recomeçou n'este dia com o bromoformio.

2 de maio, tossia uma ou outra vez durante o dia, tendo a tosse perdido o character espasmódico.

*Nota.*— Os accessos só pararam ao fim de 39 dias; ha, porém, a notar que esta creança interrompeu o tratamento durante os 10 dias em que esteve no campo e que os ares da aldeia, longe de melhorar, agravaram sensivelmente o seu estado.

XXIV — ADELINA B., 45 dias, 22 de março, contagiada pela doente da observação XXI da qual é irmã; tosse desde 14 de março, começando o periodo convulsivo em 20 de março. Belladonna.

24 de março, 22 accessos.

31 de março, 23 accessos.

2 de abril, mesmo numero de accessos ainda que menos intensos.

8 de abril, 25 accessos.

14 de abril, 17 accessos.

19 de abril, 15 accessos.

25 de abril, 12 accessos.

28 de abril, 7 accessos.

2 de maio, cessaram os accessos.

*Nota.*— Só com 42 dias de tratamento pela belladonna é que cessaram os accessos.

XXV — CONSTANTINO C., 6 mezes, 27 de março; tosse desde 8 de março, começando o periodo convulsivo em 15 de março. Belladonna.

28 de março, 15 acessos.

O numero de acessos augmentou nos dias seguintes, contando-se 20 no dia 6 de abril; suspendeu-se, por este motivo, a belladona e prescreveu-se o bromoformio.

10 de abril, poucas melhoras; augmentou-se de uma gota a dóse diaria do bromoformio.

15 de abril, 5 acessos.

18 de abril, cessaram os acessos; suspendeu-se o bromoformio e prescreveu-se o xarope de seiva de pinheiro.

20 de abril, 3 acessos; prescreveu-se de novo o bromoformio.

22 de abril, cessaram os acessos; continuou depois mais alguns dias com o bromoformio, não tornando a apparecer os acessos de tosse.

*Nota.*— Nos 10 primeiros dias de tratamento pela belladona os acessos tendiam a augmentar de numero, prescrevendo-se, por este motivo, o bromoformio. Nos primeiros dias da administração d'este medicamento tambem não se observando melhoras augmentou-se de uma gota a dóse diaria; começaram então os acessos a diminuir rapidamente de numero, cessando completamente 3 dias depois. Como se suspendesse logo o medicamento, reapareceram, o que nos determinou a prescrever novamente o bromoformio. Esta creança teve 26 dias de tratamento, 10 pela belladona, 16 pelo bromoformio.

XXVI—ROSA L., 4 annos, 1 de abril. Tosse desde o meado de fevereiro, começando o periodo convulsivo em principios de março. Hemorrhagias nasacs frequentes e muito abundantes. Antipyrina.

3 de abril, cessaram completamente as he-

morrhagias; 15 acessos nas 24 horas, o mesmo numero que antes de começar a medicar-se.

8 de abril, 12 acessos pouco intensos.

12 de abril, 10 acessos.

15 de abril, 9 acessos.

22 de abril, 8 acessos.

28 de abril, 2 acessos.

31 de abril, um accesso de noite; suspendeu-se a antipyrina e prescreveu-se o xarope de seiva de pinheiro; os acessos não reapareceram.

*Nota.*— A antipyrina fez cessar rapidamente as hemorragias; os acessos de tosse convulsiva só desapareceram ao fim de 31 dias.

XXVII—ISAURA L., 3 annos, 7 de abril; tosse desde 1 de abril, começando o periodo convulsivo em 5 de abril. Vomitos alimentares. Bromoformio.

9 de abril, 16 acessos; toma o bromoformio com muita difficuldade, vomitando quasi sempre depois da sua ingestão.

11 de abril, 18 acessos; mudou para a antipyrina por não lhe ser possível tolerar o bromoformio. Durante os 4 primeiros dias em que tomou a antipyrina, vomitava da mesma fôrma, persistindo o mesmo numero de acessos.

17 de abril, 16 acessos; já tolerava a antipyrina.

22 de abril, 12 acessos.

28 de abril, 9 acessos.

3 de maio, 5 acessos.

15 de maio, 2 acessos muito attenuados em intensidade e de muito curta duração.

18 de maio, 2 acessos.

Não tornou á consulta.

*Nota.*—Póde dizer-se que esta creança só começou a fazer tratamento em 15 ou 16 de abril, visto que antes vomitava sempre quer o bromoformio quer a antipyrina. Depois que começou a tolerar a antipyrina foram precisos 34 dias para que o numero de acessos se reduzisse a dois.

XXVIII—MIQUELINA F., 4 annos, 7 de abril. Tosse desde 13 de março, começando o periodo convulsivo ha 15 dias. Vomitos alimentares, epistaxis. Bromoformio.

9 de abril, 25 acessos; cessaram as hemorragias e os vomitos.

12 de abril, 12 acessos; muito menos intensos do que os precedentes.

15 de abril, 8 acessos.

18 de abril, 4 acessos.

22 de abril, os acessos cessaram completamente; suspendeu-se o medicamento.

25 de abril, reapareceram os acessos; eram em numero de tres; bromoformio.

27 de abril, cessaram os acessos; continuou mais alguns dias com o bromoformio.

*Nota.*—Ao fim de 20 dias de tratamento pelo bromoformio cessaram os acessos.

XXIX — MARGARIDA F., 2 annos e meio, 9 de abril. Tosse desde 1 de abril, começando o periodo convulsivo em 4 de abril. Vomitos alimenta-

res, herpes labial, bolhas nas commissuras labiaes, no sulco naso-labial direito e na região malar do mesmo lado. Mais de 30 accessos de tosse nas 24 horas. Bromoformio.

10 de abril, 22 accessos; diminuíram em numero e tambem em intensidade.

15 de abril, 18 accessos.

18 de abril, broncho-pneumonia; suspendeu-se o bromoformio; a tosse perdeu o caracter espasmodico.

25 de abril, curada da broncho-pneumonia; a tosse tomou de novo a fórma convulsiva e os accessos persistiam em numero de 18.

29 de abril, 12 accessos.

31 de abril, 5 accessos.

8 de maio, quasi curada; houve apenas 2 accessos muito attenuados nas 24 horas.

*Nota.*—Não obstante haver uma broncho-pneumonia a complicar a doença, ao fim de 30 dias apenas havia dois accessos. Esta broncho-pneumonia não reduziu o numero de accessos, ao contrario do que observamos em todas as outras coqueluches complicadas d'esta doença.

XXX—JOÃO G., 3 annos, 10 de abril. Tosse ha 15 dias, começando o periodo convulsivo ha 8 dias. Vomitos alimentares, hemoptyses.

11 de abril, 14 accessos.

13 de abril, 17 accessos; augmentaram em numero, mas diminuíram em intensidade; pararam as hemoptyses e os vomitos.

17 de abril, 12 accessos.

21 de abril, 7 accessos.

24 de abril, 2 accessos.

26 de abril, desde 25 de abril que não teve mais accessos de tosse.

*Nota.*—15 dias de tratamento pelo bromoformio bastaram para fazer desaparecer a tosse convulsiva.

Foram em numero de 167 os casos de coqueluche, que tivemos occasião de observar.

As observações que ficam expostas, em numero de 30, são as mais completas que podemos apurar e tambem as que melhor traduzem o que observamos na generalidade dos casos. Se não apresentamos as restantes é porque umas sendo incompletas, em razão dos doentes abandonarem a consulta, apenas experimentavam algumas melhoras, e outras embora mais ou menos completas, não vindo elucidar mais o assumpto que nos propozémos tratar, só serviriam para avolumar um trabalho que, pela força das circumstancias, deve ser reduzido.

Limitamo-nos, portanto, a dar uma resumida idéa do movimento geral das consultas, nos quadros que seguem:

## Duração do tratamento em

74 casos pelo bromoformio

19 » pela antipyrina

25 » pela belladonna.

Numero de dias	Bromoformio	Antipyrina	Belladonna
12 a 18	16		
19 a 24	26		
25 a 30	16	2	3
31 a 36	9	11	8
37 a 42	4	3	11
43		1	
44	3		1
45		2	
46			2

## Complicações

Mechanicas	Broncho-Pulmo- nares	Infectuosas	Nervosas
94	25	3	8
<p style="text-align: center;">Estas complicações referem-se principalmente á ulceração do freio da lingua, ás epistaxis e ainda ao edema palpebral.</p>	<p style="text-align: center;">Foram 24 broncho-pneumonias e uma pleuresia dupla.</p>	<p style="text-align: center;">Sarampo.</p>	<p style="text-align: center;">Eclampsia..... 6 Espasmo da glotte..... 1 Laryngite estridulosa..... 1</p>

## Numero de doentes tratados por

Bromoformio	Antipyrina	Belladona	Mais do que um medicamento
98	26	31	12

N.º de coqueluches correspondente  
às differentes edades

Annos	Mezes	Numero de doentes
	1	2
	2	4
	3	6
	4	3
	5	3
	6	5
	7	6
	8	2
	9	4
	10	3
	11	3
1		13
1	6	16
2		14
2	6	10
3		16
3	6	9
4 a 4 $\frac{1}{2}$		18
5 a 5 $\frac{1}{2}$		10
6		3
7		9
8		
9		2
10		2
11		
12		2

*Nota.*—Observamos ainda um caso de 27 dias e outro de 29 annos.

## Movimento diario das consultas

Dias	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
1			2	11	1	4
2		1	6	1	5	4
3		1	4	6	4	5
4		2	4	3	3	9
5		6	4	3	3	1
6		4	5	10	9	0
7		4	3	4	3	0
8		4	8	8	3	12
9		6	5	8	7	14
10		6		4	2	4
11		11	10	4	1	2
12		2	2	9	4	3
13		2	9	6	4	6
14		1	1	7	3	2
15		4	7	6	7	6
16		6	6	1	2	4
17		4	6	3	3	1
18		4	3	3	6	10
19		6	4	7	0	4
20		6	6	15	5	1
21		1	4	3	6	7
22		4	8	10	2	3
23		6	5	10	5	2
24		5	2	3	4	4
25		16	6	6	8	4
26		4	3	5	2	5
27		7	6	15	5	3
28	1	2	5	4	7	2
29			5	3	1	4
30			12	6	3	4
31					8	

# Proposições

---

**Anatomia.**—O isolamento do osso hyoide do resto do esqueleto é apparente.

**Physiologia.**—A economia animal funciona com um minimo de sangue.

**Anatomia pathologica.**—O grande ventre flacido das creanças depende d'um alongamento do canal intestinal.

**Pathologia interna.**—Na pleuresia, só a quantidade de liquido derramado deve regular a urgencia da thoracotese.

**Pathologia externa.**—Nas queimaduras, não é da intensidade anatomica mas da intensidade physiologica das desordens produzidas que depende a gravidade do prognostico.

**Materia medica.**—Quando haja insufficiencia renal, qualquer que seja a causa, deve-se ser muito reservado no emprego das injeções hypodermicas.

**Operações.**—No tratamento dos angiomas da face preferimos a electrolyse a qualquer outra intervenção.

**Pathologia geral.**—A coqueluche é uma doença infectuosa.

**Partos.**—A operação cesariana e a embryotomia tornaram-se operações de excepção depois que appareceu a symphysectomia.

**Hygiene.**—Uma vida que se extingue é capital social que desaparece.

---

VISTA.

O presidente,

Silva Martins.

PÔDE IMPRIMIR-SE.

O conselheiro-director,

Wenceslau de Lima.