

Um caso
de
Pleuropneumonia

180/4 FHP

IV
JOAQUIM PINHEIRO DA CONCEIÇÃO

Um caso
de
Pleuropneumonia

—♦—
GRIPE E SYPHILIS

(Monographia clinica)

—♦—
Dissertação inaugural apresentada á
Faculdade de Medicina do Porto.



MARÇO=1920

180/4 FMP

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação.

(Art.º 15 § 2.º do Regulamento privativo da Faculdade de Medicina do Porto, de 3 de Janeiro de 1920).

Faculdade de Medicina do Porto

—*—
DIRECTOR

Prof. Dr. Maximiano Augusto d'Oliveira Lemos

SECRETARIO

Prof. Dr. Alvaro Teixeira Bastos

—•—
CORPO DOCENTE

Anatomia descriptiva.	—Prof. Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima
Histologia e Embryologia	—Prof. Dr. Abel de Lima Salazar.
Physiologia geral e especial	—Prof. Dr. Antonio d'Almeida Garrett
Pharmacologia.	—Prof. Dr. José d'Oliveira Lima
Pathologia geral	—Prof. Dr. Alberto Pinto d'Aguiar
Anatomia pathologica.	—Prof. Dr. Augusto Henrique d'Almeida Brandão
Bacteriologia e parasitologia	—Prof. Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão
Hygiene.	—Prof. Dr. João Lopes da Silva Martins Junior
Medicina legal	—Prof. Dr. Manoel Lourenço Gomes
Medicina operatoria e pequena cirurgia—	Prof. Dr. Antonio Joaquim de Souza J. ^o
Pathologia cirurgica	—Prof. Dr. Carlos Alberto de Lima
Clinica cirurgica.	—Prof. Dr. Alvaro Teixeira Bastos
Pathologia medica.	—Prof. Dr. Alfredo da Rocha Pereira
Clinica medica	—Prof. Dr. Thiago Augusto d'Almeida
Therapeutica geral.	—Prof. Dr. José Alfredo M. de Magalhães
Clinica obstetrica.	—Vaga ⁽¹⁾
Historia da medicina e Deontologia.	—Prof. Dr. Maximiano Augusto d'Oliveira Lemos
Dermatologia e Syphiligraphia.	—Prof. Dr. Luiz de Freitas Viegas
Psychiatria.	—Prof. Dr. Antonio de Souza Magalhães e Lemos
Pediatria.	—Vaga ⁽²⁾

Professores jubilados

José d'Andrade Gramaxo. }
Pedro Augusto Dias. } Lentes cathedaticos.

(1) Cadeira regida pelo Prof. livre—Manoel Antonio de Moraes Frias.
(2) Cadeira regida pelo Prof. ordinario—Antonio d'Almeida Garrett.

A' memória
de
meus saudosos Paes

o meu profundo pesar por não poderem compartilhar da satisfação de me vêrem colher o fructo dos meus sacrificios.

A' minha dedicada esposa

e a

meu querido filho

meus amáveis companheiros vida
em fóra, a promessa do meu esforço
em prol do vosso bem-estar.

A meus irmãos

a afirmação do meu constante affe-
cto por vós.

A meus tios,

A meus primos,

A meus cunhados,

A meus sobrinhos,

a minha homenagem de conside-
ração e estima.

A meus bondosos sógros

pelo muito que vos devo, o meu
inolvidavel agradecimento.

A meus Compadres e Ex.^{ma} Familia

Nunca esquecerei a vossa sincera amisade. Dedicando-vos este modestissimo trabalho, apenas quero dar-vos uma pequenina prova da consideração e estima que tenho por vós.

Aos meus contemporaneos e collegas

saudosa despedida de tempos que
não voltam.

A

todas as pessoas verdadeiramente amigas que, no decorrer da minha carreira me encorajaram e de algum modo me auxiliaram,

toda a minha gratidão.

Ao illustre Corpo Docente

da

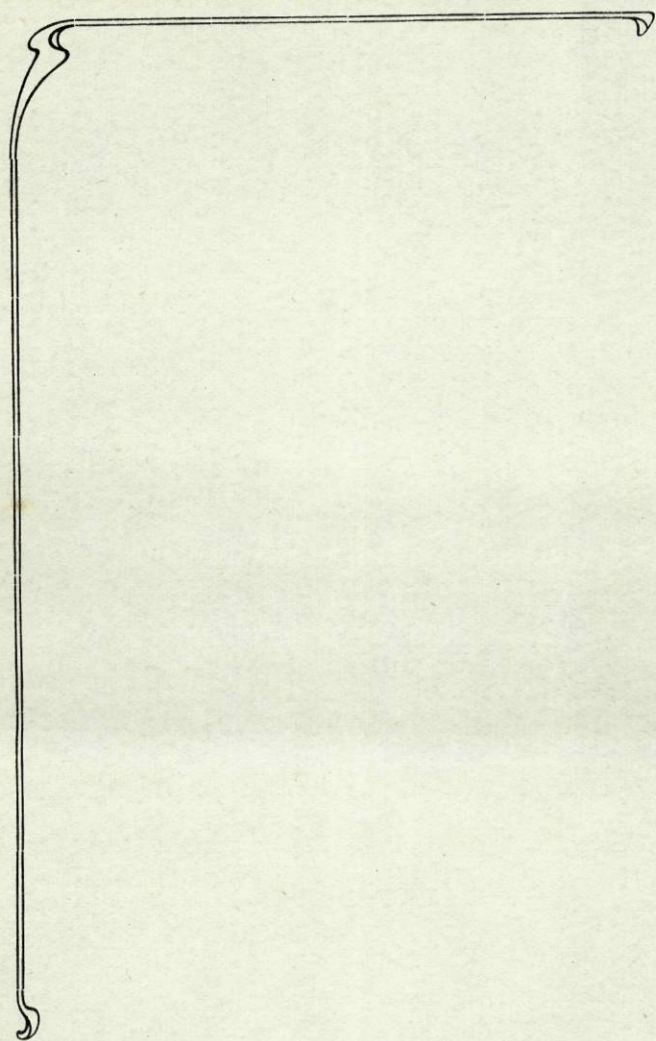
Faculdade de Medicina do Porto

Ao erudito professor
e meu dignissimo presidente de these

EXCELLENTISSIMO SENHOR

Dr. Thiago Augusto d'Almeida

o meu profundo reconhecimento.



PROLOGO

O modesto trabalho que vae lêr-se não vem fornecer á sciencia elementos nòvos, pois não está adentro das nossas exiguas forças apresentar um trabalho original a que, a nosso vêr, só nos pôde conduzir uma longa pratica e cuidada observação.

Vimos apenas cumprir a lei que exige como complemento da carreira medica um trabalho escripto sobre qualquer assumpto em que se demonstrem os conhecimentos adquiridos durante o curso, tarefa sempre ardua para quem vem de o terminar.

E' a ultima «étape» a percorrer antes da entrada na vida pratica e, se é motivo de regosijo intimo attingirmos, após tantos annos de

estudo e de sacrificios, a méta que a nós proprios marcamos, não deixa de ser ao mesmo passo o inicio duma nova lucta, tantas vezes ingloriã e incomprehendida!

O caso de pleuro-pneumonia que vamos relatar deparou-se no Hospital Geral de Santo Antonio ao Ex.^{mo} Snr. Dr. Thiago d'Almeida, nosso illustre e douto Professor e amigo sincero dos seus alumnos, que se dignou indicar-no-lo para assumpto da nossa these.

A Sua Ex.^a, pois, não só por essa valiosa indicação, mas tambem por nos ter dado a honra de presidir a esta these, consignamos aqui o nosso sincero reconhecimento.

CAPITULO I

Observação do doente

M. S., de 22 annos d'idade, solteiro, typographo, residente n'esta cidade, entrou para o Hospital Geral de Santo Antonio em 14 de abril de 1919, passando á enfermaria 4 de 2.^a Clinica Medica em 26 d'esse mesmo mez, d'onde sahiu muito melhorado em 29 d'agosto do mesmo anno.

ESTADO ACTUAL. — Quando examinamos pela primeira vez este doente, apresentava pallidez da pelle e mucosas, ganglios inguinaes multiplos, uma grande asthenia, suores nocturnos

mais abundantes no hemithorax esquerdo, tosse com expectoração purulenta, dyspnea com 50 excursões respiratorias por minuto, acompanhada de movimentos das azas do nariz, dôr ao nivel da região axilar esquerda, provocada pelas inspirações profundas e pela tosse, impossibilidade do decubito lateral direito, temperatura elevada, lingua levemente saburrosa, appetite conservado e pulso pequeno e frequente (100 pulsações por minuto), sendo a sua tensão maxima 14 e a minima 6.

O exame do thorax mostrava-nos a pelle escamosa, rêde venosa superficial bastante desenvolvida, hemithorax esquerdo mais abobadado e mais quente que o direito.

Alem d'estes signaes que a simples inspecção nos revelou, do exame detalhado de cada um dos hemithorax pelos outros processos clinicos de investigação (palpação, percussão, auscultação) colhemos os elementos constantes do seguinte quadro:

PARTE ANTERIOR DO THORAX

PARTE POSTERIOR DO THORAX

HEMITHORAX ESQUERDO

HEMITHORAX DIREITO

HEMITHORAX ESQUERDO

HEMITHORAX DIREITO

Região infra-clavicular. } Vibrações vocaes diminuídas; submaciszez; respiração diminuída.

Região infra-clavicular. } Vibrações vocaes aumentadas; respiração rude com expiração prolongada.

Região do vertice } V +
S —
R —

Região do vertice

Região média } Sinaes cavitarios: dôr á pressão e percussão; som timpanico; sôpro cavernoso; pectõriloquia; sarridos cavitarios; sinal de Bacelli.

Região média } Sonoridade normal.

Região média } V —
S_o
E_s
Sinal de Bacelli.

Região média

Região da base } Vibrações vocaes abolidas; maciszez; respiração abolida.

Região da base } Atritos pleuraes.

Região da base } V_o
S_o
R_o

Região da base } V —
S —
Atritos pleuraes.

A punção exploradora não deu liquido algum se bem que os signaes da base do pulmão esquerdo o denunciassem.

HISTORIA DA DOENÇA.—Conta este doente, antigo internado da Officina de S. José, d'esta cidade, onde aprendera a sua actual profissão, que saíra d'aquelle estabelecimento para cumprir a lei do recrutamento militar e, após tres mezes de instrucção, seguira para França em setembro de 1917.

Tendo regressado á Patria em setembro de 1918, refere que cerca de mez e meio antes da sua entrada para o hospital, adoeceu com cephalaea frontal, temperatura elevada, grande asthenia, tosse secca, constipação de ventre que durava quatro e mesmo mais dias, apparecendo-lhe mais tarde uma pontada ao nivel do mamnillo esquerdo que hoje está attenuada mas ainda é despertada pela tosse que se tornou gorda, sendo a expectoração purulenta e abundante.

ANTECEDENTES PESSOAES. — Refere este

doente que fôra sempre saudavel e nunca tivera relações sexuaes (!?)

ANTECEDENTES HEREDITARIOS. — Segundo declara, os paes falleceram de doença que ignora, affirmando comtudo que o pae era syphilitico.

EVOLUÇÃO.—N'uma outra observação, feita a 8 de maio do mesmo anno, este doente revelava a mesma symptomatologia na parte anterior do hemithorax esquerdo mas na parte media d'este mesmo hemithorax havia um sôpro cavitario, audivel nos dois tempos da respiração e acompanhado d'alguns sarridos de grossas bolhas e na base estava a respiração quasi abolida.

Em 17 do mesmo mez de maio teve o doente suores generalizados e mais abundantes de noite.

N'uma nova observação, feita a 29 do citado mez, colhemos os seguintes elementos :

PARTE ANTERIOR DO THORAX

PARTE POSTERIOR DO THORAX

HEMITHORAX ESQUERDO

HEMITHORAX DIREITO

HEMITHORAX ESQUERDO

HEMITHORAX DIREITO

Região infra-clavicular. } Depressão accentuada.

Região infra-clavicular. } Respiração rude; expiração prolongada.

Região do vertice } Submaciszez; respiração diminuida.

Região do vertice

Região media } Sinaes cavitarios: som cavitario, sôpro cavernoso, pectoriloquia, sinal de Bacelli; submaciszez mais para baixo da caverna; sarridos subcrepitantes.

Região media } Sinaes cavitarios: som cavitario, sôpro cavernoso, pectoriloquia, sinal de Bacelli; submaciszez e sarridos subcrepitantes em volta da caverna.

Região media } Respiração rude; expiração prolongada.

Região da base } Maciszez; sarridos subcrepitantes.

Região da base } Respiração diminuida; submaciszez; sarridos subcrepitantes.

Região da base

Além d'isso, apresentava ganglios submaxillares dos dois lados, mais pronunciados do lado direito, e retromaxillares d'este ultimo lado.

Em 8 d'agosto appareceu-lhe uma estomatite e uma conjunctivite que em 11 já tinham quasi desaparecido.

Em 20 do mesmo mez estava completamente curado d'estas duas inflamações, symptomaticas da intoxicação resultante das applicações hypodermicas de benzoato de hydrargyrio.

Por fim, á sua sahida do hospital, os signaes cavitarios do hemithorax esquerdo tinham desaparecido, havendo ainda alguns sarridos subcrepitantes ao nivel da região axillar e em todo o pulmão esquerdo havia submaciszez e respiração diminuida, mais accentuadas para a base.

No hemithorax direito, notam-se apenas alguns attritos pleuraes na região axillar.

O estado d'este doente, quando lhe foi dada alta, era excellente, continuando comtudo volumosas, duras e indolores as adenopathias retro e submaxillares.

Analyses

As analyses feitas ao doente foram as seguintes :

Em 3 de maio, o *exame-radioscopico* que revelou tanto na parte anterior como na parte posterior do hemithorax esquerdo, uma zona com certo grau d'opacidade pulmonar.

Em 7 do mesmo mez, a *analyse do escarro* que não revelou bacillos de Koch ao exame directo pelo methodo de Ziehl-Nelsen e, depois de 41 dias d'inoculação a uma cobaia, não revelou esta lesões suspeitas de bacillose.

A reacção de Von Pirquet ou cuti-reacção foi tambem negativa.

Em 20 do referido mez, a *analyse do sangue* cujo resultado foi o seguinte :

Hemoglobina	50 %
Gl. rubros.	3.400.000
Gl. brancos.	7.500
Polyn. neutrophilos	68,2 %
Monon. grandes	5,8 %
Monon. medios	5,8 %
Linfocitos	16,6 %

Eosinofilos.	1,1 %
Formas de transição. . .	1,5 %
Myelocitos neutrophilos.	0,3 %
Myelocitos basophilos. .	0,7 %

Em 15 de julho, a *reacção de Wassermann* que foi fortemente positiva.

Dias do mez	TEMPERATURA		Pulso	Respi- ração	Volume de urinas em 24 h.	PEZO — Kg.	OBSERVAÇÕES
	Manhã	Tarde					
Abril							
26	—	38,4	—	—	—	—	.....
27	37,3	37,5	—	—	—	—	.....
28	37	37,6	100	60	—	—	.....
29	37	37,9	88	56	—	—	.....
30	37	37,5	100	34	—	—	.....
Maio							
1	37	37,3	88	40	—	50	.....
2	37	37,7	88	32	—	—	.....
3	37	38,2	100	40	—	—	.....
4	37	38,1	100	45	—	—	.....
5	38	37,7	100	45	—	—	.....
6	37,2	37,4	100	48	—	—	.....
7	37	38,1	96	40	550	—	.....
8	37,4	37,5	100	40	900	—	.....
9	36	37,4	84	22	545	—	.....
10	36,6	37,9	88	44	1.300	—	.....
11	36,5	37,5	88	36	1.625	—	.....
12	37	38	80	40	1.900	—	.....
13	36,8	37,6	80	36	1.750	—	.....
14	37,1	38,2	80	32	1.600	—	.....
15	36,6	37,8	88	40	1.450	50	.....
16	37	38,5	72	40	145	—	.....
17	37,4	38,5	72	42	1.600	—	.....
18	37,4	38,5	72	40	2.000	—	.....
19	37,4	38,3	72	45	1.175	—	.....

Dias do mez	TEMPERATURA		Pulso	Respi- ração	Volume de urinas em 24 h.	PEZO — Kg.	OBSERVAÇÕES
	Manhã	Tarde					
20	37	38,1	88	48	250	—	.....
21	37,1	38,2	80	32	1.000	—	.....
22	37	37,9	88	48	1.450	—	.....
23	37,5	38,3	88	48	1.800	—	.....
24	37	37,1	88	36	1.750	—	.....
25	37,2	38	80	32	1.100	—	.....
26	37,6	38,1	88	48	1.900	—	.....
27	37,4	38,5	80	40	1.125	—	.....
28	36,7	37,5	100	40	1.150	—	.....
29	37	37,6	80	32	1.300	51	.....
30	36,9	37,5	86	40	1.450	—	.....
31	36,7	36,9	88	40	1.175	—	.....
Junho							
1	37,1	37,7	88	40	1.850	—	.....
2	36,5	37	80	42	1.225	—	.....
3	36,8	36,9	88	36	2.000	—	.....
4	36,5	37	80	36	2.400	—	.....
5	36	37	88	32	1.900	50	.....
6	36,4	36,9	82	36	2.600	—	.....
7	36,7	37,2	84	32	2.700	—	.....
8	37,2	38	84	46	1.500	—	.....
9	37	38,3	100	32	2.100	—	.....
10	37,9	39,1	88	36	1.450	—	.....
11	37,2	38,5	88	36	1.500	—	.....
12	36,9	37,4	80	34	1.500	52,5	.....
13	36,8	37,2	80	38	1.325	—	.....
14	36,2	36,3	80	34	1.500	—	.....
15	36,4	37	78	32	1.850	—	.....
16	36,7	37,2	76	36	2.600	—	.....
17	36,6	36,9	80	34	2.000	—	.....
18	36,5	37	80	34	2.900	—	.....
19	36,6	36,9	78	32	2.450	52,5	.....
20	36,5	36,6	78	32	2.500	—	.....
21	36,8	36,3	76	30	2.045	—	.....
22	36,5	37	76	30	2.000	—	.....
23	37,2	37,2	74	30	1.600	—	.....

Dias do mez	TEMPERATURA		Pulso	Respi- ração	Volume de urinas em 24 h.	PEZO — Kg.	OBSERVAÇÕES
	Manhã	Tarde					
24	36,7	37	74	32	2.000	—	.....
25	37,8	36,9	72	32	1.850	—	.....
26	37	37	72	32	1.500	—	.....
27	36,8	36,3	72	30	1.500	—	.....
28	37,4	37	72	30	1.500	—	.....
29	37	37,4	74	30	3.000	—	.....
30	37	37	72	36	3.000	—	.....
Julho							
1	37	37,1	72	20	3.100	—	.....
2	36,9	37	72	26	3.000	—	.....
3	36,8	37,2	72	26	3.100	—	.....
4	37	37	72	24	2.500	—	.....
5	36,6	37,3	72	26	3.000	—	.....
6	36,9	37,5	72	26	2.600	—	.....
7	36,7	37,2	72	26	2.500	—	.....
8	36,8	37,5	72	26	2.000	—	.....
9	37,2	38	74	28	1.750	—	.....
10	37,7	38,3	78	26	1.700	—	.....
11	37,9	38,5	77	30	1.650	—	.....
12	37,8	38,4	78	32	1.850	—	Recomeçou o I K
13	37,5	38	78	30	1.900	—	.....
14	37,3	37,6	76	28	2.100	—	.....
15	37,3	37,5	72	28	1.950	—	.....
16	37	37,3	74	26	2.500	—	.....
17	37,1	37,4	74	26	2.600	—	1.ª inj. de benzoato de Hg.
18	37	37,4	72	24	2.400	—	e suspendeu o I K
19	36,8	37,5	72	24	2.900	—	.....
20	36,9	37,5	72	24	1.975	—	.....
21	37	37,6	72	22	2.600	—	.....
22	36,7	37,3	72	22	2.650	—	.....
23	36,6	37,3	72	22	2.725	—	.....
24	36,8	37,4	72	20	2.850	—	.....
25	37	37,2	70	22	3.000	—	.....
26	36,5	37,4	72	22	2.500	—	.....
27	36,6	37,3	72	22	3.100	—	.....
28	36,4	37,1	70	20	1.525	—	.....

Dias do mez	TEMPERATURA		Pulso	Respi- ração	Volume de urinas em 24 h.	PEZO — Kg.	OBSERVAÇÕES
	Manhã	Tarde					
29	36,5	37,4	72	22	2 900	—	.....
30	36,6	27,3	72	22	3.050	—	.....
31	36,6	37,2	70	20	2.950	—	.....
Agosto							
1	36,4	37,2	70	20	3 000	—	.....
2	37	36,7	70	18	2.500	—	Albumina não tem e termi- nou a serie d'injecções
3	36,3	37	70	18	1.500	—	de benzoato de Hg.
4	36,5	37	70	18	1.600	—	.....
5	36,7	36,9	72	16	2.000	—	.....
6	37	37	70	18	2 350	—	.....
7	36,9	37	70	18	2.500	56	.....
8	36,5	36,5	70	16	2.100	—	.....
9	36,5	36,8	70	16	2.000	—	.....
10	36,3	37	72	18	2.100	—	.....
11	36,4	36,8	72	16	1.700	—	.....
12	36,4	36,3	70	16	3.000	—	Tomou novamente o iK até
13	36	36,9	70	16	2.000	—	à sahida do Hospital.
14	37,1	36,8	68	18	2.500	—	.....
15	36	36,8	68	16	2.300	—	.....
16	36,5	36,8	70	16	1.950	—	.....
17	36,5	36,9	70	16	1.500	—	.....
18	36,7	36,8	70	16	2 250	—	.....
19	36,5	36,6	72	16	2.500	—	.....
20	36,4	36,6	70	16	2 000	—	.....
21	36,4	36,5	72	18	1.500	56	.....
22	36,2	37	72	16	2.900	—	.....
23	36,5	36,3	70	16	2.500	—	.....
24	36,4	36,4	72	16	2.950	—	.....
25	36,3	36,5	70	16	2.500	—	.....
26	36,1	36,8	70	18	2 500	—	.....
27	36,6	36,3	72	16	2.500	—	.....
28	36,5	36,8	70	16	2.350	55	.....
29	—	—	—	—	1.750	—	.....

DIAGNOSTICO.—O inicio da doença tal como o doente no-lo contou em que predominavam o catarrho das vias respiratorias superiores, grande asthenia, temperatura elevada e a existencia da epidemia gripal que então reinava fizeram-nos pôr o diagnostico de gripe á sua doença.

O apparecimento ulterior de pontada, os signaes de pleuresia com derrame e os signaes reveladores de lesão concomitante do parenchyma pulmonar impuzeram-nos o diagnostico de pleuro-pneumonia talvez de natureza bacillar não só porque é a mais frequente das lesões pulmonares mas tambem porque se tratava d'um doente que acabava de ter uma doença que predispõe enormemente para a bacillose.

N'este sentido se fizeram todas as investigações possiveis, isto é, a reacção de Von Pirquet ou anti-reacção, a analyse directa da expectoração, a sua inoculação, resultando todas, felizmente para o doente, negativas.

Emquanto se faziam estas investigações, ainda pensamos na possibilidade d'um abcesso pulmonar e foi, por isso, ministrada ao doente

uma injeção de sôro anti-estreptococcico que em nada modificou a evolução da doença.

Uma vez affastada do nosso espirito a suspeita da natureza bacillar da sua pleuropneumonia, outra mais feliz nos surgiu: a da natureza syphilitica se bem que o nosso doente fosse pouco suspeito n'este sentido.

Foi-lhe feita a reacção de Wassermann no sangue a qual veio confirmar plenamente esta nossa ultima suspeita com que nos regosijamos porque d'este completo diagnostico resultava uma therapeutica segura que ia quasi certamente arrebatat á morte um doente que a passos agigantados caminhava para o abysmo.

TRATAMENTO. — Para debellar as dores thoracicas que o doente apresentava ainda quando foi hospitalizado, foi-lhe ministrada a poção opiada até 27 d'abril, data em que ainda não estava na nossa enfermaria; desde esta data até 3 de maio, foram-lhe prescritas pilulas de terpina e codeina como modificadoras da expectoração e calmantes da tosse; pomada

mercurial belladonada para as adenites retro e submaxillares até 2 de junho; poção d'iodeto de potassio de 11 até 24; desde esta ultima data, o arrhenal em gottas; de 12 a 17 de julho, novamente a poção d'iodeto de potassio; de 17 de julho a 2 d'agosto foi-lhe ministrada uma serie de 12 injeccões de benzoato de hydrargyrium; finalmente, de 12 a 29 d'agosto, data em que saiu, voltou a ser-lhe ministrada a poção d'iodeto de potassio.

RESULTADO.—Este doente saiu muito melhorado, continuando tumefactas, duras e indolores as adenites retro e submaxillares.

CAPITULO II

Etiologia, influencia da syphilis, pathogenia da caverna

ETIOLOGIA. — Dentre as innumeras causas que poderiam influir no longo padecimento d'este doente não nos repugna admittir que o principal papel seja attribuido á sua gripe a qual, sendo considerada uma doença das mais debilitantes, arrastaria o seu organismo a uma decadencia tal que o tornasse propicio á eclosão de variadas doenças.

Foi assim que a sua avariose, até ahi sempre latente, só evoluiu francamente depois do terreno em que devia germinar estar d'antemão preparado pela gripe.

INFLUENCIA DA SYPHILIS.—Segundo referiu o doente, havia adoecido ha cerca de mez e

meio antes da sua entrada no hospital, accusando ainda n'esta occasião dôres quando tossia ou fazia inspirações um pouco profundas.

Isto basta para provar á evidencia a nefasta influencia da sua syphilis hereditaria sobre a gripe: não só nos explica a evolução aguda que esta tomou mas tambem a marcha arrastada e até certo ponto ainda a sua localisação thoracica pois que a syphilis é bastante frequente no pulmão e pleura.

PATHOGENIA DA CAVERNA. — Sendo este doente um avariado e não tendo a analyse bacteriologica da expectoração revelado a existencia de bacillos de Koch, era natural attribuir essas cavernas pulmonares que surgiram no nosso doente a origem syphilitica.

De mais a syphilis localisa-se com muita frequencia no pulmão onde póde evoluir insidiosamente e constituir para nós uma surpresa que só a autopsia nos revela.

Para explicar o apparecimento de taes cavernas em individuos avariados como o que

nos serve de assumpto só o podemos fazer pela evolução da gomme syphilitica que é a lesão mais frequente da syphilis pulmonar hereditaria.

Esta gomme ou syphiloma cujas dimensões variam desde as do milho miudo ás duma noz apresenta-se a principio sob a fórma dum tumôr duro, de côr escura, circundado por um edema avermelhado.

Seguindo a sua evolução, este tumôr amolece do seu centro para a periphèria, dando logar á producção d'uma massa amarellada e, por fim, ulcera-se em regra ao nivel d'um bronchio.

Constituida esta ulceração, aquella massa é lançada nos bronchios e d'ahi por um accesso de tosse expulsa atravez d'elles pela expectoração.

Assim fica constituida no logar d'aquella massa a caverna pulmonar semelhantemente á proveniente da evolução do tuberculo na bacillose.

CAPITULO III

Influência benéfica da therapeutica anti-syphilitica

Vemos pelos capitulos precedentes que, após as primeiras hesitações de diagnostico, pudemos constatar que nos achavamos em presença dum caso de syphilis hereditaria, aliás bem comprovado pelo resultado da reacção de Wassermann que, como já dissemos, foi fortemente positiva.

Debellada a gripe, impunha-se portanto o tratamento especifico da sua avariose.

Foi-lhe feito e bem opportuno e efficaz foi esse tratamento; d'elle resultou ser arrancado a uma morte certa um individuo que, já pelas condições do seu organismo, já pela ter-

rivel herança que recebêra, estava condenado a ser mais uma victima desse grande flagello da humanidade.

A medicação especifica principiou desde logo a surtir os seus beneficos efeitos; assim, a temperatura que, durante os primeiros 45 dias de hospitalisação, tinha grandes oscillações, tornou por se tornar menos oscillante para depois declinar até á normalidade; a diurese acompanhou a temperatura; os suores nocturnos que eram abundantissimos desapareceram por completo; o doente que a principio tinha um peso oscillando entre 50 e 51 kilos, começou a augmentar de peso, chegando a ter 56 kilos; as lesões thoracicas foram cicatrizando a pouco e pouco até que á saida do doente estavam quasi extinctos os seus sinaes reveladores.

Diz o conhecido e considerado professor Dieulafoy que é um triumpho para o medico quando este em presença dum doente com toda a symptomatologia duma tuberculose, se lembra

de pesquisar a existencia da syphilis e a constata.

E' o caso presente: o doente, tratado como tuberculoso, succumbiria fatalmente; a therapeutica anti-syphilitica salvou-o.

Eis, pois, o triumpho do feliz diagnostico!

E este caso, como muitos outros, prova exuberantemente que uma sala-escola dum hospital não é o recinto friamente destinado a simples exemplares d'estudo como o vulgo erradamente suppõe; não: por muito humildes que sejam os hospitalisados, existe acima de tudo o sentimento da humanidade e a vontade de acertar, curando.

Se é verdade que a nossa entrada nas enfermarias é por motivo d'estudo, ao qual preside a proficiencia dos nossos mestres, não é menos verdade que ao penetrarmos nesses recintos da Dôr, sentimos intimamente a impressão de que esses humildes leitos acolhem misericordiosamente os desprotegidos da sorte, crédores do carinho, compaixão e lenitivo que

lhes falta por completo na sociedade que os repelle, porque são miseráveis.

Que ao menos num hospital elles tenham a suavisar-lhe o soffrimento moral e fisico a humanidade de quem os trate e os cuidados attentos da sciencia.

PROPOSIÇÕES

Anatomia descriptiva. — As denominações usuas de orificio inguinal externo e de orificio inguinal interno são improprias.

Anatomia pathologica. — As adherencias pleuraes são o testemunho da inflamação destas serosas.

Therapeutica. — E' ella que muitas vezes faz o diagnostico differencial entre syphilis hereditaria e tuberculose.

Operações. — Algumas seriam evitadas se primeiramente utilisassemos todos os recursos medicos.

Medicina. — Em todas as anginas graves, devemos ter presente no espirito a diphteria.

Cirurgia. — As hernias mais frequentes são as inguinaes e destas as medias.

Hygiene. — A inobservancia das regras de hygiene é a origem de multiplas doencas.

Obstetricia. — O aborto espontaneo é frequentemente d'origem syphilitica.

Medicina legal. — O casamento dum tuberculoso nunca devia ser permittido.

VISTO

IMPRIMA-SE

Thiago d'Almeida

Maximiano de Lemos

PRESIDENTE

DIRECTOR