

ed. 2.ª

N.º 295

BREVES CONSIDERAÇÕES
SOBRE A
PODRIDÃO DO HOSPITAL
OU
TYPHO TRAUMATICO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL PARA ACTO GRANDE

APPRESENTADA Á

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

POR

MANOEL DE MATTOS E SILVA

SOB A PRESIDENCIA DO ILL.º E EX.º SNR.

DR. MIGUEL AUGUSTO CESAR D'ANDRADE



PORTO
TYPOGRAPHIA ALLIANÇA
22—Caldeireiros—26
—
1870

12/6 EMC

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr. Commendador Manoel Maria da Costa Leite.

SECRETARIO

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr. Joaquim Guilherme Gomes Coelho.

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

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

- | | |
|---|--|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral. | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia. | D. ^r José Carlos Lopes Junior. |
| 3. ^a Cadeira—Historia natural dos Medicamentos, Materia Medica | João Xavier d'Oliveira Barros |
| 4. ^a Cadeira—Pathologia geral, Pathologia externa e Therapeutica externa | Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pedro Augusto Dias. |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria. | |
| 6. ^a Cadeira—Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos | Manoel Maria da Costa Leite. |
| 7. ^a Cadeira—Pathologia interna, Therapeutica interna e Historia Medica | José d'Andrade Gramaxo. |
| 8. ^a Cadeira—Clinica medica | Antonio Ferreira de Macedo Pinto. |
| 9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica | Agostinho Antonio do Souto. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia Pathologica | D. ^r Miguel Augusto Cesar d'Andrade
Presidente |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal, Hygiene privada e publica, Toxicologia geral | D. ^r José F. Ayres de Gouveia Osorio |

LENTES JUBILADOS

- | | |
|---------------------------|--|
| Secção medica. | { Jose Pereira Reis.
D. ^r Francisco Velloso da Cruz. |
| Secção cirurgica. | { Antonio Bernardino d'Almeida.
Luiz Pereira da Fonseca.
Antonio Ferreira Braga. |

LENTES SUBSTITUTOS

- | | |
|----------------------------|---|
| Secção medica. | { Joaquim Guilherme Gomes Coelho.
Antonio d'Oliveira Monteiro. |
| Secção cirurgica | Vaga. |

LENTES DEMONSTRADORES

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Secção medica. | Vaga. |
| Secção cirurgica. | Eduardo Pereira Pimenta. |

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

(Regulamento da Escola de 23 de Abril de 1840, art. 155.)

A

MEUS THIOS

Os Illustrissimos e Reverendissimos Senhores

MANOEL VALENTE DA FONSEGA MARTINS

E

MANOEL DA CONCEIÇÃO PEREIRA MARTINS

Permittis-me que eu vos offereça estas humildes paginas do meu trabalho. Por mais de um titulo devia eu dedicarvol-as: pelos salutaes conselhos, que de vós recebi; pela efficaz protecção que sempre me dispensastes; pela constancia com que me animaveis no meio d'estas penosas lides, onde a esperanza do futuro me chamava.

Taes são os titulos porque vos pertence este trabalho, que ermo de valor scientifico, não o é da gratidão com que vol-o offerece.

O AUTHOR

À

MAIS TERNA E EXTREMOSA DAS MÃES

COMO PROVA DO MUITO QUE LHE PESAM OS TRABALHOS
E DESGOSTOS QUE LHE TEM CAUSADO

OFFERECE

SEU FILHO MUITO OBEDIENTE

Manoel de Mattos e Silva

À

MEMORIA

DE

MEU PAE E MINHA MADRINHA

SAUDADE ETERNA

Manoel de Mattos e Silva

1937
0781

61

DR. MIGUEL AGUIAR CESAR D'AZEVEDO

ESCOLA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

DIAGNÓSTICO DE ...

1937

...

...

...

AO SEU PRESIDENTE

ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR.

DR. MIGUEL AUGUSTO CESAR D'ANDRADE

LENTE DA 10.^a CADEIRA
NA ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

COMO PROVA DA MAIS PROFUNDA GRATIDÃO E RESPEITOSA AMISADE

C. D. C.

O seu reverente discipulo

Manoel de Mattos e Silva

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE A

PODRIDÃO DO HOSPITAL

OU

TYPHO TRAUMATICO

INTRODUCCÃO HISTORICA

Opposer l'art de conserver les homes
à l'art de les détruire, c'est jouir de la
plus belle prérogative du monde, c'est
remplir le plus respectable et le plus
saint des devoirs.

LOMBARD.

A medicina é de todas as sciencias a unica que tem dado logar a maior numero de seitas. Não ha idade, seculo, e podemos dizer mesmo anno, em que não tenham raiado algumas opiniões novas. Não ha escriptor celebre ou abalisado que não tenha seu systema. Cada um procura ganhar proselytos; interpreta a natureza segundo lhe apraz, quer mesmo que ella se conforme ás suas hypotheses, impondo-lhe como que um jugo em vez de a seguir exactamente. Tal é a ignorancia em que a maior parte dos medicos desde ha muito tem cahido, consequencia necessaria da vaidade e presumpção do espirito humano. Os medicos dos pri-

meiros tempos, Hippocrates e seus discipulos, conhecendo os estreitos limites do espirito humano, observaram a natureza, seguiram-na passo a passo, e tendo o bom senso e a experiencia por guias, erraram menos, que a maior parte dos que teem vivido depois d'elles. Foi isto que levou o pae da medicina a dizer: *Experiencia fecit artem*, e a Baglivi *Medicina non ingenii humani, sed temporis filia*.

O medico de Pergamo (Galeno,) um dos mais distinctos genios da antiguidade, não podendo restringir suas ideias elevadas e sublimes ao estreito e longo caminho da experiencia, possuidor d'um espirito sublime ensaiou o vôo e elevou-se alfim. Quiz saber. Eis a missão honrosa e sublime que todo o homem deve professar: a sua intelligencia sem o devido desenvolvimento é uma força esteril, e que até afflige. Este insigne medico estabeleceu um systema composto d'hypotheses sobre hypotheses e que a experiencia mais tarde deveria confirmar, mas infelizmente as sciencias cahiram logo depois d'elle, e só passados muitos annos é que suas ideias foram explicadas; mas talvez d'um modo muito diverso do que elle tinha em vista. Tem vindo o progresso cada vez mais com tentativas, e novos elementos remover duvidas, dissipar difficuldades; mas outras surgem de novo. O homem á vista d'estas difficuldades tem sempre querido triumphar; para isso inventa doutrinas a seu modo tentando explicar o que é duvidoso, e d'ahi, da ignorancia a que todos querem fugir, vão apparecendo, á mercê do estudo, variadas explicações que elle dá tanto com relação aos phenomenos physicos, como com relação á medicina só. As paginas da historia mostram-nos as differentes phases por que tem passado tanto o homem como o pla-

neta por elle habitado. Não é para surprehender que a medicina tambem tenha soffrido modificações, visto que ella nasceu com o homem e está intimamente ligada com o prazer e com a dôr. Nascendo com o homem a medicina, equivale a dizer que com elle nasceram tambem as doenças; e como estas, decerto, se foram multiplicando, tambem exigiam mais estudos e conhecimentos para as distinguir umas das outras, e conhecer-lhes a gravidade relativa. E quem sabe se as que hoje vemos já existiram em outro tempo, mas que não foram perfeitamente conhecidas nem descriptas pelos antigos medicos, ou se o foram, novas explicações e descripções lhes fizeram dar nome differente do que hoje teem? Quem sabe se algumas desapareceram com as revoluções dos tempos, e de novo reapareceram, dando-se as mesmas constituições medicas? ou sendo estas constituições differentes, terão ellas modificado as molestias, fazendo-as desaparecer por mais ou menos tempo, para depois as substituirem por outras que o não eram?

Será a podridão do hospital algum d'estes exemplos? Quesnay não faz d'ella menção, a menos que se não applique a esta affecção uma parte do seu capitulo da gangrena por suppuração putrida. Fabricio de Hilden, Marco Aurelio Severino e o mesmo Celso nada nos disem, com relação á gangrena traumatica, d'onde podemos talvez concluir, que não existia ou se existia era desconhecida.

Posto que o restaurador da cirurgia franceza, Ambrosio Pareo, não trate d'esta affecção quando trata da gangrena, comtudo podemos affirmar, que é a elle a quem compete as honras de a observar. «Diz elle quando a má disposição do ar perverte as boas qualidades



«das estações, as feridas tornam-se muito difficeis de curar, e mesmo tem-se visto sobrevir a morte nas «piquenas feridas apesar das reiteradas deligencias em- «pregadas pelos medicos e cirurgiões para as curar, «porque o ár viciado altera e corrompe totalmente o «sangue e os humores pela inspiração e transpiração, «e as feridas tornam-se tão sordidas e fetidas, que ex- «hálam de si um cheiro cadaverico.» Foi esta a res- posta que deu Pareo a Carlos IX quando este princi- pe lhe perguntou a causa de tão grande mortalidade, nas suas tropas, ainda mesmo nos que estavam leve- mente feridos. Este medico fazia depender esta affec- ção mais da constituição atmospherica, que de causas locais, visto que ella accommettia tanto a officialidade como os soldados.

Lamotte falla d'uma mortificação que vulgarmente se chama podridão de Hotel-Dieu em Paris, e que acom- panha quasi todas as feridas e a maior parte dos abces- sos tractados n'aquelle hospital, onde reina constante- mente um ár viciado e corrupto.

No fim do seculo XVII vê-se nas obras posthumas de Pouteau, uma descripção minuciosa da gangrena hu- mida do hospital, doença que elle diz estudara com certa predilecção. Depois d'esta epocha muitos escri- ptores enriqueceram a sciencia com seus escriptos tendo esta doença por objecto: taes foram, Dassausoy, successor de Pouteau, Leonardo Gillepsie, Thonson, Delpech e particularmente A. F. Ollivier. Apesar d'esta doença não ser descripta pelos antigos comtudo não podemos negar, que alguns a observaram. O que é verdade, é que só no fim do seculo passado (como já dissemos) é que foi perfeitamente estudada principalmente por Pou- teau e seu successor, curroborando este estudo com a

experiencia e observação. E' esta (como diz Boerhaave) o unico meio de aperfeiçoar a pratica da medicina; é á observação que ella deve seus grandes progressos. Em conclusão podemos diser, que as theorias acompanhadas da pratica e observação são em medicina a unica pedra de toque: ao medico que desprezar a pratica, e abraçar só theorias acontecer-lhe-ha o mesmo que ao viajante que sobe lentamente a vertente d'uma montanha, cujos pincaros resplandecem á sua vista como encantadores pontos de vista; e á medida que sobe, vê diante e ao redor de si os horisontes que se estendem, os valles que se profundam, e os obysmos que se cavam; e no fundo d'estas novas perspectivas, não obstante os esplendores que as allumiam, vê pairar uma sombra mysteriosa e estender-se como uma cortina de trevas que, não obstante deixar-lhe vêr as grandes superficies do todo, não lhe permite descobrir o fundo.

Depois, á medida que vai descobrindo mais, vê diante dos seus olhos estenderem-se as realidades que a sua vista não pôde bem penetrar.

Antes de proseguirmos no nosso trabalho seja-nos licito declarar que escolhemos de preferencia este ponto, por nos serem familiares, durante o curso de clinica cirurgica do presente anno lectivo, alguns casos de podridão do hospital, que se deram em varias enfermarias do hospital de Santo Antonio, e alguns dos quaes tiveram uma terminação fatal.

Não temos a pretensão de tractar este ponto tão importante de pathologia cirurgica com todô o desenvolvimento que devêra dar-se-lhe. Apresentaremos as ideas, que podêmos colher dos authores que compul-samos, tendo em vista cumprir, tanto quanto possamos,



o artigo 158 do regulamento de 23 d'Abril de 1840. E' tão sómente este o nosso proposito; por isso desde já pedimos ao Illustrado Jury o julgue como uma satisfação á lei e nada mais.

NATUREZA

Quando o homem entra n'este arido deserto da vida, n'este labyrintho immenso, apenas soccorrido por algumas forças animadoras, na sua espinhosa derrota tem a preencher entre os seus similhantes um papel, mais ou menos glorioso, segundo o concurso de mil causas, que elle proprio ignora. E' pois destinado para viver em sociedade e como membro d'uma cadeia de seres tem de apresentar o producto das suas obras, do seu desenvolvimento intellectual.

Por um lado é a curiosidade, este sentimento natural ao homem, que o impelle a procurar saber, entender, e conhecer tudo aquillo que se offerece á sua vasta observação; por outro lado as precisões da vida, a necessidade força-o a trabalhar, a estudar, a sondar nas obras do passado tudo que lhe sirva de base para se elevar no presente; começa por tanto a indagar as causas de tudo, pede-lhes a rasão do seu ser, mas infelizmente muitas veses pouco ou nada logra. E não deve

isso surprehender-nos porque phenomenos se dão, que excedem as raias da esphera intellectual, e o homem por mais que estude nunca chegará a rasgar esse espesso veu que lhe offusca a intelligencia. N'uma sciencia tão vasta como a medicina, não vêmos nós continuamente ventilarem-se questões, discutirem-se calorosamente, aventar cada um uma opinião para alfirmar o ponto que se discutira na mesma obscuridade? Quantas vezes vemos nós n'este vastissimo oceano da medicina nautas distinctissimos perderem o rumo e serem levados pelas encapelladas ondas da discussão, d'encontro talvez aos rochedos do erro?

Na determinação da podridão do hospital não vemos um exemplo do que deixamos dicto? Cremos que sim.

Alguns authores julgam-na um accidente das feridas e ulceras, outros disem que esta affecção não é só um accidente d'uma ferida, mas sim uma doença muitas vezes mais grave que a solução de continuidade: affecta os tecidos desnudados, corroe e destroe successiva ou simultaneamente todos os systemas da economia e esta desorganisação, ordinariamente rapida, é constante, o que a confunde com as phlegmasias gangrenosas. Alem disso transmite-se a uma ferida quasi sãa pelo contacto immediato do *ichor* que ella fornece e pelo dos miasmas subtis d'esta materia corrossiva.

Podemos por tanto diser, que a podridão do hospital é uma phlegmasia gangrenosa, traumatica ou ulcerosa, d'um ou muitos tecidos da economia. Seguindo esta ultima opinião por nos parecer mais aceitavel, vejamos o valor, que deve conceder-se ás obeeções feitas pelos adversarios do typo gangrenoso.

Entre os impugnadores do typo gangrenoso que

reveste a podridão do hospital, citaremos primeiramente Richerand, o qual affirma que nem sempre existe mortificação nos solidos, mas simplesmente depravação de suas propriedades vitaes, e por conseguinte, uma alteração necessaria dos fluidos, que a ferida fornece.

Vem depois Delpech, sustentando que as causas d'esta doença são constantemente exteriores e o seu modo d'obrar é sempre o mesmo; que alem d'isso, a podridão do hospital raras veses termina espontaneamente, em quanto que os progressos da gangrena muitas veses se suspendem por os unicos esforços da natureza.

Demais: se a gangrena, diz ainda Delpech, deve ter uma terminação favoravel, um circulo verdadeiramente phlegmonoso traça uma linha divisoria entre as partes mortificadas e as que conservam a vida: e de certo não é isso o que se observa na podridão do hospital, em que os phenomenos se succedem de um modo muito differente.

E por derradeiro: o citado author affirma com Voutier que sustenta tambem, que nunca se confundirá a podridão do hospital com a gangrena, se reflectirmos na natureza das causas, que produzem uma e outra: e finalmente Percy exclue a podridão das gangrenas, em rasão da extrema sensibilidade que acompanha aquella.

Não nos parecem ter estas opiniões o valor que aparentemente poderia attribuir-se-lhes, e em resposta a ellas diremos com Ollivier:

1.º Que a perda de substancia é constante, e é acompanhada de escaras que conservam mais ou menos a fórma dos tecidos mortificados;

2.º Que a pustula maligna, sendo uma doença gangrenosa, tira a sua origem de causas exteriores, que

obram sempre do mesmo modo, isto é, como na podridão do hospital, por absorpção local, d'um virus.

3.º A cura espontanea raras vezes se observa (segundo Delpech;) mas em circumstancias menos desfavoraveis do que na epidemia observada por este mestre, os esforços da natureza foram sufficientes para a cura;

4.º Que o processo d'eliminação e o circulo, que separa as partes mortificadas dos tecidos vivos, não são manifestamente apreciaveis nos doentes de constituição deteriorada, não só pela duração da podridão, como por outras causas diversas. Os mesmos phenomenos observamos nós, quando vemos limitar uma gangrena em individuos debilitados, e cuja reacção inflammatoria é pouco intensa.

Em igualdade de circumstancias, quando o mal não tomou ainda grande incremento e os individuos conservam as suas forças, a inflammção salutar é tão pronunciada na gangrena do hospital, como nas outras especies, segundo diz Pouteau e o provam as observações d'outros muitos authores;

5.º A formação d'escaras é um facto constante, e este facto é confirmado por muitos authores, como são Boyer, Moreau, Granier, e mesmo Pouteau diz: *«La pratie la plus foncée en couleur est celle qui touche immédiatement aux chairs pourrie, et on la trouvera au pansement suivant tout-à-fait morte et noïae, et ainsi successivement avec une suite de divastation plus ou moins rapide.»*

6.º A natureza das causas, que produzem a podridão do hospital e as gangrenas propriamente dictas, não explica nada, para que por este simples facto possamos collocar n'uma ordem nosologica differente as afecções de que tratamos.

Não poderão produzir a gangrena muitas causas que não têm entre si analogia? Não depende ella umas veses d'uma contusão, d'uma commoção violenta, d'uma forte compressão, como succede nos estrangulamentos aponevroticos; outras d'uma interrupção de circulação arterial ou venosa, produzida mesmo por causas internas? E finalmente, não poderá ella proceder ainda d'um virus, que actue sobre a parte, com que se põe em contacto, como succede na pustula maligna e na podridão do hospital?

7.º As phlegmasias gangrenosas têm por character especial o rubor, a tumescencia e a dôr nas partes que devem mortificar-se: a inflammação existe, mas seu character deleterio causa a morte do tecido. Emquanto esta doença dura, podemos observar simultaneamente os dous phenomenos seguintes: 1.º mortificação dos tecidos precedentemente inflammados, dolorosos, e depois insensíveis, e inertes; 2.º nas partes visinhas, inflammação maligna, precedendo e produzindo a mortificação affectando os tecidos ainda vivos e muito sensíveis.

Concluindo diremos: que a podridão do hospital é uma gangrena, que corroe e consome os tecidos, assim como o indica a sua etymologia aniquilando-lhes a sua vitalidade, differe d'umas, e aproxima-se d'outras gangrenas em que a mortificação é precedida e acompanhada d'uma inflammação de má natureza, que se julga ser a causa da destruição local e da propagação do mal, e que deve pertencer á classe das inflammações gangrenosas de causa externa.

Reconhecemos alem disto, que esta inflammação tem alguns pontos de contacto com as phlegmasias corrosivas posto que não gangrenosas, que Broussais chama phlegmasias *propagadoras e destruidoras*.

O caracter especial d'esta phlegmasia é de embotar a vitalidade nos tecidos denudados, que são a séde da doença: ordinariamente as suas causas consistem na acção de miasmas putridos, e d'uma materia contagiosa analoga aos que produzem os diversos typhos. Debaixo d'este ponto de vista, cremos que nenhuma denominação dará uma ideia mais exacta da affecção de que tratamos, do que a de typho traumatico, (*typhus traumaticus de Ollivier.*)

ETIOLOGIA

Apesar de serem variadissimas as causas, que os differentes authores teem assignalado á podridão do hospital, admira comtudo a facilidade com que a maior parte d'elles tomam por guia simples vistas therapeuticas, substituindo ás observações solidas, fundamentadas e multiplicadas, asserções vagas, e sem fundamento, que elles divulgam com um tom imponente e dogmatico, sem citarem factos algum que as confirme, mas circumscrevendo-se simplesmente a observações incompletas e mais proprias para conduzirem á incerteza do que ao caminho da verdade. O mesmo acontece na maior parte das doenças: consultem-se as descripções geraes, e veremos que o enunciado de suas numerosas causas difficilmente sustentaria a prova analytica.

Os antigos tinham como causas da podridão a influencia do clima, das estações, dos ventos, da electricidade, influencias astronomicas e constituição medica, etc. Hoje as causas d'esta doença estão perfeitamente

conhecidas em algumas das suas condições: assim, quasi todos os authores, fundados na observação, dizem, que n'esta affecção entram decididamente certas condições miasmaticas, e por conseguinte as causas a que os antigos referiam esta doença de nenhuma influencia immediata devem de ser para a sua manifestação.

A situação d'um hospital em terreno baixo e pantanoso, a visinhança d'algum fóco de infecção, enfermarias pouco espaçosas mal arejadas, etc, taes são as causas a que geralmente se attribue o desenvolvimento da doença de que nos occupamos.

Examinando e comparando os factos numerosos, colhidos pela observação clinica, facil é de vêr-se que todos tendem a provar que a causa occasional reside na atmospherá que cerca os feridos reunidos em grande numero no mesmo local, atmospherá esta, que é viciada pelas emanções que se desenvolvem d'estes individuos em certas circumstancias, especialmente nos casos em que o typho, a gangrena, dysenteria, a cólera, scarlatina, febres puerperaes, etc., reinam epidemicamente.

Uma vez desenvolvida a doença. propaga-se de repente; um doente affectado é sufficiente para transmittir este flagello destruidor aos outros.

Sendo certo como temos visto, que as causas da podridão são exteriores não podemos comtudo negar que a fraqueza do doente, as molestias anteriores ou concomitantes e finalmente, uma alteração geral da saude tornam os feridos mais imprecionaveis, e os dispõe a contrahirem a doença. Não vemos nós todos os dias a inflammacão das feridas recentes ou antigas modificada ou augmentada, segundo o estado de soffrimento dos orgãos digestivos? O estado particular cha-

mado embaraço gastrico não produz elle tantas vezes eguaes effectos? respondam os que tem sabido observar o drama morbido em todas as suas scenas mais particulares.

Demais, tem-se até visto, algumas vezes excessos de regimen, a nostalgia, etc., determinarem nas feridas todos os phenomenos da podridão, que não tinha podido ser transmittida por infecção, sendo até certo que o emprego dos meios indicados para combater aquellas causas particulares tem sido sufficiente para fazer desaparecer tal complicação.

A podridão do hospital será contagiosa? Eis a questão que se tem ventilado entre os authores e uns e outros apresentam casos em apoio do que dizem. Dos muitos que se occuparam d'este objecto, foi Percy aquelle, que com mais energia sustentára a negativa, dizendo «que nem todos os feridos da mesma enfermaria são affectados de podridão e que até se tem visto doentes com duas feridas das quaes apenas uma se complica de gangrena do hospital, emquanto que a outra permanece livre até á sua completa cicatrisação: que se apontam mesmo casos em que a podridão limita a sua influencia a metade d'uma ferida deixando a outra intacta. Tem-se visto, alem d'isto, muitas veses enfermeiros com soluções de continuidade e escoriações nas extremidades dos dedos, fazerem sem precaução os curativos de grandes feridas affectadas de podridão e nem por isso experimentam influencia alguma perigosa.» Mas destes factos poderemos concluir á priori que não é contagiosa a doença de que tractamos? De certo que não.

A impressão do ar viciado sobre as feridas desenvolve a podridão, Este facto, cuja authenticidade é pro-

vada por muitas observações, não mostra elle que a podridão é contagiosa, e como tal, uma das causas mais poderosas de sua propagação?

Segundo Delpech, todos os materiaes proprios para curativos, que estão impregnados d'estes miasmas, podem concorrer para transmittir a doença d'um ferido a outro. Experiencias directas teem egualmente provado que quando o pus d'uma superficie affectada de podridão se põe em contacto com uma ferida recente, por meio de fios, instrumentos etc; na solução de continuidade manifestam-se logo os phenomenos que caracterisam aquella complicação. Demais: as epidemias de podridão do hospital observadas nos hospitaes, ou a bordo dos vasos de guerra, e além d'isso os factos referidos por Delpech, Ollivier, Blackadder e Tonson, as experiencias directas de Ollivier, não fornecerão provas muito claras da propriedade contagiosa d'esta affecção?

Verdade é que ha certos individuos, que apesar de estarem rodeados das circumstancias mais favoraveis ao desenvolvimento da doença, a não contrahem. Mas isso que prova? Prova simplesmente que elles eram refractarios a esta como o poderiam ser tambem a muitas outras doenças reputadas contagiosas.

Sendo a podridão uma affecção sempre filha de miasmas septicos, que resultam de exhalações cutaneas e pulmonares, intestinaes e traumaticas, d'um grande numero de doentes reunidos em pequeno espaço e expostos a condições hygienicas deploraveis, qual a rasão, poderia alguém objectar, porque em certos casos estas causas não determinam a podridão, e outras veses ella se declara debaixo d'uma atmospherã a mais salutar em feridos, que não estão expostos a emanações septicas? Esta proposição não tem o valor, que apparen-

temente mostra. Não pode a mesma causa originar diversas affecções? Ninguém affirmaria o contrario e n'esse caso as emanações miasmaticas, que proveem d'a accumulacão d'um grande numero de doentes n'um hospital, nem sempre hão de produsir necessariamente a podridão.

Do que levamos dicto pode concluir-se que a constituição medica reinante, senão dá origem á doença, modifica pelo menos as causas primarias e obsta assim ao desenvolvimento d'esta com preferencia ao d'outra.

E' certo, que algumas veses a doença se tem manifestado em feridos, que estão muito longe do fóco d'infeccão, mas notou-se que eram tratados não só por medicos que soccorriam muitos desgraçados que viviam no mesmo fóco, de infeccão, mas que até se serviam dos mesmos instrumentos.

Alem d'isto quantas veses molestias infecciosas e contagiosas se manifestam e propagam sem causa aparente, mas que minuciosas indagações mais tarde poderiam esclarecer a sua origem?

Seja-nos permittido diser com boas authoridades que esta doença se manifesta sempre em circumstancias em que o ar atmospherico dos hospitaes está viciado; e posto que esta verdade seja combatida por alguem, que diz que a podridão se manifesta tambem quando o hospital parece gosar das melhores condições, isso pode simplesmente dar a entender que ha um ou outro local onde os preceitos hygienicos não são tambem observados: E' assim que se via, n'uma das enfermarias de cirurgia no hospital da Caridade em Pariz apparecer a podridão de longe em longe, e sempre no doente que por sorte tinha de deitar-se n'um leito que estava perto d'uma fonte juncto d'uma das extremida-

des da salla: removida que foi a fonte, o accidente nunca mais voltou. Exemplos analogos podemos colher nas enfermarias de clinica cirurgica do hospital real de de Santo Antonio: na enfermaria de mulheres da parte do nascente, ha uma cama, perto da porta, junto da qual está d'un lado uma latrina, e do outro uma fonte onde se lavam aparadeiras, deitam fios empregnados de pus, etc.: as doentes, que para alli vão, teem a infelicidade de lhes ser muito demorada a cura, e já este anno tivemos occasião de ver desenvolver-se n'ellas a podridão por duas veses: o mesmo tem acontecido na enfermaria d'homens, e foi n'essa que este terrivel flagelo se desenvolveu este anno com grande intensidade e fez até algumas victimas.

As más condições hygienicas do local, a irregularidade do serviço interno dependendo em parte de serem poucos e pouco habilitados alguns dos enfermeiros e ainda o pouco cuidado com a limpeza (apesar de continuas recommendações do illustre lente de clinica cirurgica,) são outras tantas causas que predispoem para a manifestação annual d'esta doença.

Apesar de não ser commum observar esta doença fora dos hospitaes, comtudo, teem-se visto alguns exemplos. Danillo viu-a desenvolver-se espontaneamente n'uma mulher muito miseravel, que habitava n'um logar baixo e humido e se curava muitas veses com os mesmos appositos; Ollivier cita igualmente o caso de um homem que habitava de dia e noute a passagem muito sombria de Radziwille, em Pariz, o qual foi para o Hotel-Dieu com uma ferida n'uma perna offerecendo todos os caracteres da podridão, e como tal foi tratada por Dupuytrem.

Do que fica dito podemos concluir que ha factos

que provam, que a podridão do ar dependendo da reunião d'um grande numero de individuos não é sempre causa da podridão do hospital, e que muitas vezes é impossivel reconhecer a causa evidente e certa da primeira apparição d'esta doença: mas outras ha que provam e confirmam, de sobejo, que se a infecção miasmatica do ar não é constantemente a causa da podridão ao menos imprime-lhe sempre o character o mais perigoso; estes factos fasem conhecer emfim a influencia do estado sanitario do individuo sobre a marcha espontanea d'esta affecção.

SYMPTOMAS

A gangrena traumática consiste n'uma erosão ou destruição das partes molles, que se estende algumas veses aos tecidos mais duros, formando-se uma crusta quasi sempre d'um branco cinzento ou escuro, mais ou menos carregado; algumas veses nota-se uma exsudação d'uma sanie fetida e corrosiva. Os bordos da solução de continuidade são duros, elevados, d'um vermelho pronunciado ou d'uma côr veolacea; são as mais das veses irregulares e cortados perpendicularmente. As dores são ás veses insupportaveis, posto que em alguns casos a sensibilidade é mediocre. (*) Observase muitas veses uma exsudação sanguinolenta, que se converte n'uma hemorrhagia abundante.

(*) A maior parte dos authores disem que a dor só falta nos cazos em que a podridão tem tomado um caracter gravissimo, quando a sensibilidade local e geral parece ter-se aniquilado.

A esta doença teem os authores dado muitos nomes, como são: *gangrena contagiosa gangrena do hospital, mal do hospital, gangrena humida do hospital, typho traumatico, alteração maligna etc.*. Muitos observadores dizem que a podridão do hospital é quasi sempre precedida de phenomenos precursores, por uma mudança no aspecto das feridas, tornando-se vermelhas e sensiveis, por dores insolitas e pungentes que os doentes sentem dous dias antes da invasão. Ollivier aponta um caso, em que um doente foi accommettido de frios, que se propagaram do sito da ferida, que era na mão, até ao tronco, e estes frios continuaram durante quarenta e oito horas, até que a doença se manifestou.

A podridão pode manifestar-se, no principio, de varias formas primitivas e distinctas, que devem ser descriptas separadamente, mas que se convertem todas, quando a doença se prolonga e torna grave, n'um estado cummum, confundindo-se e desaparecendo todas as differenças notadas até então. Seguindo o exemplo d'alguns authores dividiremos esta doença em trez formas, que são: *ulcerosa, pulposa, e pulposa hemorrhagica.*

Na primeira, a alteração principia por uma pequena escavação quasi circular e os bordos, que são elevados teem uma côr mais carregada que o resto da ferida. Esta excavação, algumas vezes muito limitada, nota-se no ponto onde o doente acusa uma dôr mais ou menos intensa: não é outra cousa mais que uma ulceração com perda de substancia, muito analoga ás ulceras venerias, em que o fundo é cheio d'um *ichor* escuro e viscoso, que se estende logo em superficie e profundidade, e destroe os botões carnosos até então vermelhos. Esta des-

truição é muito mais rápida quando muitas úlceras semelhantes se desenvolvem simultaneamente em muitos pontos da mesma ferida. Ve-se algumas vezes partes da ferida, que não são affectadas, conservarem seu primeiro aspecto; os botões carnosos ficarem ainda vermelhos e a cicatrização effectuar-se n'um ponto, enquanto que o resto da superficie está desorganizada mais ou menos profundamente. Esta circumstancia é uma das que provão mais evidentemente que a podridão do hospital é uma alteração toda local. Em fim, póde acontecer ainda que toda a superficie d'uma ferida seja invadida por esta alteração; n'este caso a dôr manifesta-se ao mesmo tempo em toda a solução de continuidade, a suppuração diminue, tornando-se *ichorosa* viscoza, misturada de estrias sanguinolentas; e a região affectada exala um cheiro extremamente fetido e particular. A ferida augmentando em todos os sentidos, offerece uma côr violacea; os botões carnosos tornam-se mais pequenos, conicos, e teem no vertice uma côr de-negrída, devida talvez ao sangue derramado debaixo de sua pellicula membranosa.

A segunda forma observa-se mais frequentemente que a que já descrevemos, e manifesta-se, como a primeira, por uma dôr muito aguda, que se estende a toda a ferida, ou se limita a alguns pontos circumscriptos. Ao mesmo tempo, a côr vermelha dos botões carnosos transforma-se n'uma côr violacea; na superficie apparece uma camada branca ou escura, assemilhando-se com o pus concretado, delgado, muito transparente, deixando vêr através de si a côr violacea dos tecidos subjacentes.

Quando a doença principia por muitos pontos separados, estes são escuros, assemalham-se a aphtas e

vão alargando cada vez mais até que chegam a tocar-se cobrindo toda a superficie traumatica depois de reunidos. A ferida é então muito menos dolorosa, a camada superficial adquire uma espessura cada vez maior. Passados alguns dias a dôr reaparece; os tegumentos que circumscrevem a parte affectada tomam uma côr livida, escura e intumescem-se a exsudação membraniforme torna-se pulposa, amollece, e converte-se n'uma especie de putrilagem amarellada e flacida que algumas vezes sahe diluida n'uma materia *ichorosa* muito abundante exhalando um cheiro particular, mas proprio da doença. A porção mais superficial cahe, e as camadas subjacetes, ficam unidas e como que confundidas com as partes vivas; as novamente formadas tambem cahem e continuando assim successivamente a ferida torna-se dia, a dia mais profunda. Algumas vezes a massa pulposa, amollece, destaca-se por placas e deixa em lugar de botões carnosos, uma superficie ulcerada, desigual, dura, sanguinolenta cujos bordos são cortados perpendicularmente: esta superficie bem depressa se reveste d'uma nova camada membraniforme, que deixa depois uma ulceração mais profunda. Assim se estende e propoga indefinidamente a destruição por uma successão não interrompida d'estes dous phenomenos a ulceração e a formação putrilaginosa dos tecidos.

Na terceira fórma denominada *pulposa hemorragica*, nota-se desde o principio na camada pseudo-membranosa, uma quantidade de sangue, que lhe dá uma côr escura e algumas vezes mesmo o aspecto d'uma massa de cuagulos sanguineos. A dôr, muito mais viva então, não se limita aos tecidos affectados: em toda a ferida a sensibilidade é excessiva; os botões carnosos,

d'um vermelho carregado, sangram facilmente, e o pus que segregam é sanguinolento. N'esta forma a suppuração sempre de má natureza, muitas vezes saniosa, sanguinolenta, escura ou quasi negra, é muito fetida. Este mau cheiro torna-se quasi sempre insupportavel sendo quasi impossivel levantar os appositos sem que o enfermeiro se afaste, e retarde a inspiração ao mesmo tempo: nas outras variedades é menos notavel este mau cheiro.

Este cheiro mau e nauseabundo será particular a esta affecção e deffirirá do que exhalam as outras gangrenas? Crêmos que sim. E' certo que elle se torna sensivel a alguma distancia, e sentido uma vez é isto sufficiente para presumir-se n'outra occasião que esta doença existe n'uma enfermaria.

Qualquer que seja a forma, em que se nos apresenta a podridão do hospital, nota-se sempre o augmento da ferida em profundidade e extensão, destruindo todos os tecidos que encontra em sua passagem: pelle, musculos, nervos e vasos: a ulceração d'estes ultimos dá logar a hemorrhagias mais ou menos graves e algumas vezes mesmo mortaes. Os vasos lymphaticos que partem da ulcera inflamam-se, os ganglios do mesmo nome suppuram ou são mesmo invadidos pela ulceração: os planos aponevroticos, os ligamentos articulares, os mesmos ossos são comprehendidos n'este trabalho destruidor.

Observa-se algumas vezes que a podridão do hospital propagando-se atravez das camadas do tecido celular sub-cutaneo e inter-muscular, respeita a pelle. Esta membrana, privada de seus elementos nutritivos mortifica-se. Outras vezes, esta doença invade as partes molles de toda a circumferencia d'um membro, e

destrua em sua passagem os vasos, nervos, e as partes privadas de nutrição esphacelam-se.

Depois de termos fallado dos phenomenos locais da podridão convem dizer alguma cousa ácerca dos phenomenos geraes.

Os doentes, pouco incommodados no principio, não tardam a sentir uma dôr na ferida, principalmente depois dos curativos; esta sensação tornando-se cada vez mais penosa, prolonga-se de noite e causa insomnia; o appetite diminue insensivelmente até que desaparece, a lingua torna-se descórada no centro, algumas vezes vermelha sobre os bordos e a sêde é cada vez mais viva. O epigastrio apresenta-se doloroso, a expressão da physionomia annuncia tristesa e abatimento, e nota-se finalmente um emagrecimento sensível que vaé augmentando cada vez mais.

Estes phenomenos não são acompanhados logo no principio d'alteração da circulação; mas pouco tempo depois o pulso, que era pequeno e concentrado, torna-se frequente; o calôr da pelle eleva-se, a face e o corpo permanecem palidos, a sêde augmenta, o ventre deprime-se, e sente-se mais calôr que no resto do corpo: algumas vezes ha vomitos. As faculdades intellectuaes conservam-se intactas, mas os feridos estão n'um lethargo permanente; a prostração é extrema; e algumas vezes tambem se manifestam suores, diarrhea colliquativa, e no meio d'este espantoso e terrivel quadro symptomatologico vemos frequentemente este flagello destruidor arrastar ao tumulo milhares de infelizes, que tendo escapado dos horrores das batalhas e ardôr dos combates, vieram terminar seus dias n'um hospital.

Estes differentes symptomas que se não encontram todos indistinctamente no mesmo doente, augmentam

sempre de intensidade na rasão directa dos progressos da alteração local, o que mostra claramente que são dependentes d'esta ultima, e que resultam da irritação viva da ferida e da reabsurção dos fluidos putridos que d'ella emanam.

DIAGNOSTICO

Conhecer e distinguir uma doença não consiste simplesmente em lançar mão dos symptomas e signaes ordinarios pelos quaes ella se manifesta, e conhecer o orgão affectado, o systema doente, ou, como se costuma dizer, a séde da doença: é necessariamente conhecer tambem a causa, a tendencia, a marcha e a terminação do acto morbido e apreciar todos estes phenomenos com todas as circumstancias que os obscurecem.

Quando o diagnostico satisfaz a estas condições é o verdadeiro fundamento do prognostico e da therapeutica, reputando-se então o ponto fundamental das sciencias medicas: quando pelo contrario, o diagnostico não satisfaz a estas condições conduz inevitavelmente a um perigoso empirismo, a uma pratica errada que traz apóz si resultados os mais funestos.

O conhecimento exacto, positivo, completo de tudo que pertence á doença, é a primeira condição para a solução real do problema morbido e é só pela sciencia do diagnos-

tico assim fundamentado, que o medico se eleva á noção verdadeira das causas morbificas, dos effeitos produzidos por estas causas, das reacções determinadas por estes effeitos, e, em ultimo resultado, ao conhecimento do tratamento, que é necessario oppor ás doenças. Não obstante isto, o observador, ainda o mais attento, póde desconhecer a existencia da maior parte das doenças, e algumas vezes diagnosticar a existencia d'uma dada especie morbida, quando realmente não existe.

O que acabamos d'expor póde succeder em relação á doença que nos occupa. Ainda que o diagnostico seja fundado sobre signaes sensiveis, podemos ser induzidos a erro, principalmente, á primeira inspecção: só a marcha ulterior da doença poderá confirmar um dignostico, que não tinha podido ser estabeluido, *á priori*, d'uma maneira segura.

Apesar do que deixamos dito, não devemos concluir que o diagnostico da podridão seja muito difficil; comtudo algumas vezes existem alterações nas feridas ou ulceras, que teem caracteres d'analogia com os d'esta doença; outras vezes a falta de regimen, a applicação d'um topico irritante, um embaraço gastrico, etc; podem exercer certa influencia no andamento d'uma ferida, dando logar a uma vermelhidão acompanhada d'uma intumescencia dolorosa, e a superficie da solução de continuidade cobrir-se mesmo d'uma camada albuminosa: n'este caso a ausencia d'essa dôr pungente caracteristica na podridão, vem dissipar immediatamente todas as duvidas.

As ulceras scorbuticas podem tambem indusir-nos a erro em rasão da semilhaça, que ellas teem com as que se complicam de podridão do hospital, mas facilmente estabeleceremos o diagnostico differente d'umas

e outras, lembrando-nos, de que as ulceras scorbuticas teem uma marcha chronica, e não dão logar a dores vivas, sendo alem d'isto acompanhadas do estado geral caracteristico d'esta affecção.

Ainda mesmo que a podridão do hospital tenha certos caracteres que parecem distinguil-a perfeitamente d'outras doenças, comtudo casos ha em que póde ser confundida com ellas e vice-versa. Esta affecção offerece, com effeito, nos differentes individuos, aspectos tão diversos, que não é para admirar que ulceras ou grangrenas d'outra natureza possam simulal-a; e devemos confessar que estas difficuldades são communs a muitas doenças, principalmente com as que dependem da acção d'um virus.

Qual é o pratico, mesmo o mais experimentado, que poderá sem nunca errar, certificar-se da natureza de certas ulceras com caracteres suppostos syphiliticos, mas que os não apresentam sempre tão distinctos, como os indicados pelos authores? Decerto que nenhum. Os effeitos do tratamento dissiparão estas duvidas; e o mesmo é applicavel á doença que nos occupa. Na maior parte das vezes, o erro só póde ter logar quando os doentes estão sujeitos ás causas que ordinariamente desenvolvem, esta affecção; porque em outra qualquer circumstancia, como por exemplo, fora dos hospitaes, quando os doentes respiram um ar salubre, e não estão expostos ao contagio, não devemos presumir a existencia d'esta doença. Finalmente, existe sempre embaração no diagnostico das doenças epidemicas, e Sydenham diz, que é sempre difficil descobrir o caracter das epidemias, logo no principio, e que muitas veses só depois de dous ou trez dias é que reconhecemos o genio epidemico, que dados estados morbidos affectam.

Attendendo pois, aos preceitos do Hippocrates inglez, devemos tambem esperar a differença que a doença faz nos dous, ou trez primeiros dias, ou mais ainda, e só depois de termos dados sufficientes para um perfeito diagnostico, é que deveremos instituir o tratamento, porque este depende d'aquelle e só da certeza do primeiro podemos tirar vantagens do segundo. E' por esta razão que o medico judicioso e prudente nunca se deve decidir logo sobre a natureza de algumas doenças que tem de tratar, porque com isto lucra sempre o doente, e não menos o credito do clinico.

PROGNOSTICO

O prognostico é uma das partes mais importantes das sciencias medicas, mas é tambem uma das mais difficeis; é talvez a que reclama maior prespicacia e sagacidade, bem como conhecimentos mais profundos e positivos. Algumas vezes, infelizmente, vemos profanos dotados de certa habilidade prediserem a terminação d'algumas doenças, fundados em algumas observações vagas e fugitivas, mas nunca deduzidas da apreciação attenta de noções scientificas, que devem servir de norma ao homem que se diz verdadeiramente medico.

O prognostico, com effeito, não póde ser convenientemente estabelecido senão quando se reúnem um certo numero de circumstancias, entre as quaes o diagnostico deve ser considerado em primeiro lugar. Se o diagnostico é obscuro o prognostico é incerto, e é unicamente quando o diagnostico é claro e completo, que o prognostico pode ser preciso. Mas independente-

mente do diagnostico que é a principal base, ha outros muitos elementos que devemos ter em vista, e que são outras tantas fontes donde dimanam os signaes prognosticos.

Exigindo-se para o prognostico das doenças um conhecimento o mais perfeito possivel das sciencias medicas, todos os praticos devem empregar, quanto em si cabe, para fazerem um verdadeiro prognostico.

Quantas vezes porem não erram elles apesar de seus bons desejos? Que contradicções se não tem dado, a este respeito, nos escriptos publicados até hoje com relação á podridão do hospital?

Comtudo o que temos dito em relação aos symptomas, causas, natureza e diagnostico, mostra os perigos a que estão expostos os doentes affectados da podridão do hospital, affecção perigosa em geral, pois que tem sempre por effeito affastar, pelo menos em parte, o trabalho da cicatrizaçã e augmentar a extensão das soluções de continuidade que ella complica. E' principalmente quando a ferida é grande ou antiga que esta alteraçã produz grandes estragos.

E' ainda particularmente perigosa, e o mais das vezes fatal, quando se desenvolve em largas feridas contusas complicando fracturas. Observa-se então a destruição successiva de todas as partes molles d'um membro, e o doente succumbe manifestando symptomas analogos aos do typho, ou depois de hemorrhagias repetidas, ou finalmente no ultimo grao de marasmo.

O prognostico é tanto mais grave, quanto os progressos da destruição são mais rapidos, quanto ella lava mais funda, e se propaga aos ossos, ligamentos e synovias articulares. Não é menos grave, quando a febre lenta consumptiva, manifesta os caracteres d'uma

hectica gangrenosa, com diarrheia incoercível, quando depois de muitas recaídas se nota a infecção geral da economia, que produz ordinariamente a morte, ou depois d'uma gangrena secundaria, ou independentemente d'esta circumstancia.

A podridão póde ainda ser funesta quando tem operado vastas destruições, e os feridos estão já sufficientemente debilitados para resistirem a suppurações prolongadas, que devem preceder uma completa cicatrização. A fórma da doença, tambem nos deve prender a attenção e é na verdade a hemorrhagia a mais terrivel, porque em pouco tempo pode cortar os fios da existencia ao doente em razão de abundantes e repetidas perdas de sangue. O estado peculiar a cada individuo influe tambem sobre a gravidade d'esta affecção, ella é muito menos perigosa n'um individuo robusto e bem conformado, que n'um outro fraco e debilitado por outras molestias.

Quando esta terrivel affecção tende para a cura, a diminuição na intensidade da inflammação é annunciada pela diminuição da dôr; o pus perde o mau cheiro, torna-se esbranquiçado e cremoso, os bordos da solução de continuidade diminuem, a superficie deixa de ser irregular, os botões carnosos tornam a tomar a sua côr rosada, o circulo veolaceo e edematoso toma de novo a côr vermelha da inflammação franca, e a cicatrização opera-se dentro em pouco tempo, se não apparecem novos accidentes que causem recidivas.

TRATAMENTO

Depois de tratarmos da natureza, discorrer sobre a etiologia, apreciar os symptomas, e formar o diagnostico e prognostico da podridão do hospital, resta-nos a parte mais importante, e emquanto a nós a mais difficil: é a therapeutica. Não estão de accordo os authores com relação ao tratamento d'esta affecção, porisso que uns a consideram geral, outros local. Optando por esta ultima dividiremos o tratamento em prophylatico e curativo, e d'este modo passamos a expendel-o.

Declarada que seja a affecção de que tratamos, a primeira cousa que o pratico deve ter em vista, é separar os doentes affectados dos que o não estão, mandal-os para enfermarias salubres distantes do fóco de infecção, devendo haver duas, uma para os infectados, e outra para os convalescentes. Estas enfermarias devem ser bem arejadas, de modo que o ar se renove constantemente, empregando para isso os meios mais convenientes e de harmonia com a bôa hygiene. Convem ainda

supprimir os cortinados das camas porque elles se oppoem á livre circulação do ar concentrando as emanações de cada doente; e tem alem d'isso o inconveniente, se são de lã ou algodão de offerecerem uma larga superficie que póde facilmente impregnar-se de miasmas.

As salas ou enfermarias serão lavadas d'oito em oito dias, as paredes raspadas e lavadas com chlorureto de sodio e caiadas de novo pelo menos de vinte em vinte dias: as camas serão tambem lavadas e pintadas, e a roupa, como lençoes, cobertores, capotes, etc., serão lavados e desinfectados muitas vezes.

Um dos meios desinfectantes, e que parece neutralisar a acção do miasma septico, é o chloro, geralmente empregado nos hospitaes, a cuja benefica acção se deve, dizem, um sem numero de melhoramentos, em virtude dos quaes terão talvez escapado muitos individuos, cuja vida estava prestes a ser seifada.

Com relação á ventilação é ella importante, porque arrasta consigo pelo menos, parte dos miasmas que se encontram na atmospha viciada das enfermarias: convem portanto ser renovada ao menos duas veses por dia, de manhã e de tarde; todas as portas e janelas estarão abertas pelo espaço d'uma hora, e durante este tempo os doentes estarão bem agasalhados nas camas; no resto do dia haverá algumas correntes de ar devidas a alguma janella que fique aberta, e a ventiladores.

A ventilação como meio desinfectante, não é por si só sufficiente: não póde ser empregada de noute, e alem d'isso não destaca senão incompletamente os miasmas que adherem aos appositos, lençoes, cobertores, etc.

Para obter a decomposição instantanea dos gazes deleterios, é necessario recorrer ás fumigações do chlo-ro, mas estas teem o inconveniente de provocarem a tosse, e exercerem uma acção irritante nos orgãos, res-piratorios; por isso dá-se a preferencia ás fumigações d'acido azotico, posto que estas tendam mais a dimi-nuir o mau cheiro, do que a desinfectar.

Para preseverar as feridas do contacto immediato do virus devemos ter em vista: os vestidos dos infer-meiros, as peças de curativo e os instrumentos com que estes se fazem, porque esta terrivel infecção communi-ca-se por qualquer d'estes meios, e a propria roupa do medico não poucas vezes tem sido sufficiente para le-var a podridão a individuos, que habitam em outras enfermarias, e mesmo á clinica particular. Convem por tanto, que não só os medicos, como ajudantes e enfer-meiros tenham toda a cautella para não transmittirem este flagello destruidor, aos doentes, que d'elle estive-rem isentos.

Para tornar os feridos menos susceptiveis d'infecção, transportar-se-hão para um logar onde respirem um ar puro, usando d'uma quantidade moderada de bom vinho, d'um regimen alimentar restaurante; mas não em grande abundancia para não causar grandes suppura-ções; ou uma inflammação intensa da ferida: farão um exercicio moderado, todas as veses que este não seja incompativel com a natureza ou situação das feridas. Aos individuos fracos, cacheticos, iminentemente lym-phaticos ou estiolados por estarem ha muito tempo no hospital, administrar-se-hão algumas substancias amargas e algum tanto aromaticas, e tudo o que este estado de inanição exigir.

Antes de passar ao tratamento curativo ou local di-

remos alguma coisa do tratamento geral; este consiste em conservar, quanto ser possa, as forças do doente por meio d'uma alimentação appropriada e deve administrar-se-lhe a limonada mineral; as preparações de quina, quando a suppuração fôr muito abundante, e para combater os phenomenos nervosos, os antispasmodicos; finalmente combater-se-hão os symptomas geraes segundo o modo porque elles forem apparecendo, por isso mesmo que o tratamento geral não é mais que symptomatico.

Com relação ao tratamento curativo, a experiencia tem mostrado que o local é o unico que conta mais casos felises, e isto mesmo prova que a doença é local e não geral. Nos casos simples, os praticos teem empregado com vantagem os acidos, taes como o vinagre, o acido acetico concentrado, o acido citrico, ou o limão dividido em porções applicado nas superficies das feridas, e ainda os acidos sulfurico, azotico, chloridrico diluidos n'uma pequena quantidade d'agua. O nitrato acido de mercurio deve ainda ser notado como um dos tropicos mais vantajosos, n'estes casos.

A solução de perchlorureto de ferro a 30.^o diluido em proporções variaveis de agua; tambem tem sido aconselhada. Este medicamento produz na superficie das feridas uma crusta dura e negra e quando esta crusta se destaca nota-se uma ferida granulosa.

Por meio d'estas applicações chega-se muitas veses a moderar os progressos da ulceração, a debellal-a mesmo, quando é pouco extensa, favorecendo a inflamação reparadora, necessaria para que a cicatrisação se affectue.

Nos casos mais graves, alem d'estes topicos, tem-se aconselhado outros, quaes são os pós de quina e car-

vão, sós ou unidos á camphora; comtudo o seu effeito mais ordinario é diminuir o mau cheiro das feridas. A dissolução concentrada de chloro é igualmente um topico util, que modifica muitas veses a natureza da inflammacão e a dos miasmas que se desenvolvem dos tecidos affectados. E' do mesmo modo que obram os chloruretos d'oscydo de sodio, applicados em graos variaveis de concentraçãõ, segundo a energia que se quer dar ao liquido. Os prosperos resultados que se tem obtido por estes meios são numerosos, mas não se pôde dissimular que se tem exagerado muito as propriedades d'estes compostos chimicos, considerando-os como um meio curativo certo nos casos de podridão do hospital. Elles tem o mesmo inconveniente que os outros topicos de não obrarem senão á superficie das partes sobre que se applicam, mas reúnem a vantagem real de destruir instantaneamente as emanações putridas.

Qualquer que seja a energia d'estes meios, nenhum obra ordinariamente com tanto proveito como o cauterio actual, diz Pouteau; e a maior parte dos authores depois d'elle teem provado que é n'este agente que se deve depositar toda a confiança. Antes da applicação do cauterio deve-se lavar as feridas com uma soluçãõ de bicarbonato de potassa, limpar-lhe o pus sanioso e a camada pulposa que as cobre, porque, se falta esta precauçãõ o cauterio exerce sua acção sobre as partes mortificadas e longe de produzir os effeitos desejados, antes activa a acção do virus.

E' necessario ter differentes fórmãs de cauterio para se poder penetrar em todas as escavações da ferida: algumas vezes, existem fócios purulentos que se devem abrir por meio de incisões, para tornar mais facil sua applicação. Em alguns casos é sufficiente uma só

cauterisação, n'outros o pratico, ficando em duvida sobre a sua acção benefica, por a não julgar sufficiente e decisiva, pratica de novo a cauterisação.

Hoje quasi ninguem recorre a este meio para debellar a podridão do hospital qualquer que seja sua fórma, porque todos tendem para a expectação, e empregam todos os meios, para banirem da sciencia essas prescripções barbaras que horrorisam tanto o pratico que as executa como o infeliz doente que as supporta, e quasi sempre com pouca ou nenhuma utilidade: é por isso que só em casos desesperados deveremos recorrer a estes meios.

Durante tres annos de nosso tirocinio clinico tivemos occasião de ver bastantes casos de podridão e em nenhum se applicou este meio.

No anno que findou, alem d'outros casos, tivemos um velho de mais de 85 annos com um anthrax maligno na parte media da região dorsal: este doente foi accomettido de podridão e sómente os cuidados hygienicos, os pós de quina e camphora topicamente, as injecções de permanganato de potassa e compressas embebidas em acido phenico, foram os meios empregados e os sufficientes para roubar á morte, um infeliz, que estava quasi a ser victima. Outros muitos casos observamos este anno, e se alguns tiveram uma terminação fatal, foi porque era tal o estado geral, tão abundante a suppuração e tão grandes as dimensões das feridas que se tornou impossivel á natureza reagir contra uma doença tão enraizada.

Apesar do tratamento que deixamos instituido, ainda assim ficamos perplexos sem sabermos por qual nos devemos decidir, porque dos clinicos que teem tratado esta doença, uns, attribuem os seus casos de cura a

uma certa medicação, outros a outra, e n'este caso que deveremos concluir de opiniões tão contraditorias? E' que, sem interpretar bem as tendencias da natureza humana a maior parte dos cirurgiões teem attribuido á sua sciencia, e por conseguinte aos remedios que applicaram o resultado d'essas tendencias salutaes. Verdade é que quando todas as circumstancias são desfavoraveis, á natureza opprimida tornando-se impotente e tendo pouca energia estes remedios, os doentes succumbem não diremos a elles, mas sim durante a sua administração.

Como é que resultados tão frequentemente contradictorios e milhares de vezes funestos, não teem aberto os olhos aos praticos? Mas não sabemos nós o quanto custa ao medico orgulhoso, confessar a sua impotencia e impericia? Bem poucos homens da sciencia dirão como Zimermam: *Quoi qu'il ne soit mort aucun de mes malades, ma methode etait cependant vicieuse.*

Se meditarmos todas as opiniões que se teem aventado sobre a therapeutica da podridão do hospital, veremos que aquelles mesmos que aconselham taes ou taes meios de tratamento contam em seguida exemplos de terminações funestas apesar do seu emprego. Quanto aos casos de bom exito attribuem-nos sempre aos seus topicos, ás suas tisanas, etc; mas não notam que é principalmente para as doenças virulentas que a materia medica fornece grande numero de medicamentos; mas quasi todos sem virtude alguma. Que especificos temos nós contra a hydrophobia e o tetano? Que riquezas pharmacologicas temos para o tratamento da podridão do hospital? No meio de tantos medicamentos, se exceptuamos os acidos mineraes, uma atmospheria pura, e a isolação dos doentes bem como os preceitos hygienicos; que esterilidade!

Apesar de não estarmos eivados do scepticismo em therapeutica não podemos contudo deixar de citar aqui a franca declaração de Ponteau sobre este objecto: Diz assim: «*Eh quoi! il n'y a donc point de ressources pour arrêter la gangrène d'hôpital; et il faudra, tristes spectateurs de ses ravages, attendre que la nature dompte par elle-même la fièvre allumie par l'impression que des miasmes gangréneux ont faite sur une petite plaie, ou quelquefois sur la plus petite portion d'un grand ulcère.*»

PROPOSIÇÕES

1.^a

ANATOMIA—A anatomia normal é o primeiro fundamento de toda a medicina.

2.^a

PHYSIOLOGIA—A fome não tem a sua séde no estomago.

3.^a

MATERIA MEDICA—A pomada mercurial não é só um remedio especifico; tambem é resolvente e antiphlogistico.

4.^a

PATHOLOGIA EXTERNA—A compressão é um bom meio de cura nos aneurismas.

5.^a

MEDICINA OPERATORIA—Na cura radical das herneas, o melhor dos processos é o de Gerdy.

6.^a

PATHOLOGIA INTERNA—Devemos sempre preferir os meios hygienicos, aos medicamentos, no tratamento das molestias chronicas.

7.^a

PARTOS—A auscultação e a tactiação vaginal são os dous meios que melhor nos podem certificar a existencia da gravidez.

8.^a

ANATOMIA PATHOLOGICA—O estudo da anatomia pathologia está-se tornando mais prestante, do que se suppunha.

9.^a

HYGIENE PUBLICA—A prostituição clandestina é mais funesta, do que a publica.

Approvada
Dr. Andrade.

Pode imprimir-se.
Porto 7 de Junho de 1870.
Costa Leite, Director.