

N.º 1.

N.º 369

José Antonio Pinto Fontes

DA PNEUMONIA

CONSIDERADA ESPECIALMENTE DEBAIXO DO
PONTO DE VISTA DO SEU TRATAMENTO

DISSERTAÇÃO PARA ACTO GRANDE

APRESENTADA

Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

SOB A PRESIDENCIA

DO

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

Manoel de Jesus Antunes Lemos



PORTO:

TYPOGRAPHIA DE MANOEL JOSÉ PEREIRA

Rua de Santa Thereza, 4 e 6.

1875.

17/8 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

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

SECRETARIO

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr. Manoel de Jesus Antunes Lemos.

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

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

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia.....	Dr. José Carlos Lopes Junior.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos Medicamentos, Materia medica.....	João Xavier d'Oliveira Barros.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e Therapeutica externa..	Illidio Ayres Pereira do Valle.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria.....	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna, Therapeutica interna, Historia medica.....	José d'Andrade Gramaxo.
8. ^a Cadeira—Clinica medica...	Antonio d'Oliveira Monteiro.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica.	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica.....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, Hygiene privada e publica, Toxicologia geral.....	Dr. José F. Ayres de Gouvêa Osorio.
Curso de pathologia geral.....	Antonio d'Azvedo Maia.

LENTES JUBILADOS

Secção medica.....	{ Dr. José Pereira Reis. Dr. Francisco Velloso da Cruz. Visconde de Macedo Pinto.
Secção cirurgica.....	{ Antonio Bernardino d'Almeida. Luiz Pereira da Fonseca. Cons. ^o Manoel Maria da Costa Leite.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ Manoel Rodrigues da Silva Pinto. Antonio d'Azevedo Maia.
Secção cirurgica.....	{ Manoel de Jesus Antunes Lemos. Vaga.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica.....	Augusto Henrique d'Almeida Brandão
-----------------------	------------------------------------

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

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

À

MEMORIA DE MEUS PAES

TRIBUTO DE SAUDADE

AO MEU
EX-TUTOR E AMIGO VERDADEIRO

O ILL.^{mo} SNR.

José Antonio de Souza Taveira

«Au premier ami, le premier ouvrage.»
(BALZAC.)

Estão concluidos os nossos desejos.

Este trabalho, que lhe offereço, é o remate do meu tirocinio escolar.

Se alguma cousa sou, a V. S.^a o devo, porque, ficando orphão de paes, desde verdes annos, quiz a Providencia deparar-me em V. S.^a um verdadeiro protector e amigo, um vantajoso substituto de meu pae; pois, se não fossem os seus conselhos e auxilios de todo o genero que me dispensou sempre, por certo não teria conseguido a gloria da profissão social mais nobre e sublime, ao mesmo tempo que a mais espinhosa e ardua, como é a de medico-cirurgião. Se a mim me cabe a gloria do trabalho, a V. S.^a pertence a honra do impulso.

Devô-lhe muitissimo não só como tutor, mas como amigo verdadeiro.

Partilhe, pois, commigo V. S.^a d'esta gloria, que não é mais que o fructo da sua alta generosidade e protecção valiosissima.

Fique tambem sendo esta pagina a mais valiosa, por n'ella ficar gravada, em publico testemunho, a indelevel gratidão e affecto respeitoso que lhe

D. E C.

Ⓞ auctor.

AOS

MEUS PARTICULARES AMIGOS

P.^e Antonio José Taveira

E ILL.^{mo}

José Joaquim Duarte Paulino

AMISADE INDELEVEL

O auctor.

AO MEU PRESIDENTE

O EXC.^{mo} SNR.

Manoel de Jesus Antunes Lemos

Dignissimo Lente substituto na Escola Medico-Cirurgica do Porto, etc.

*Conhecedor da bondade de seu excellente coração, e admirador das qualidades que abri-
lhantam o talentoso espirito de V. Ex.,"
animo-me a offerecer-lhe, como testemunho
da mais respeitosa amizade e leal sympa-
thia, a minha dissertação inaugural, que,
não tendo valor intrinseco, vae livre, ao me-
nos, do mel da lisonja e europeis da adula-
ção.*

D. E. C.

José Antonio Pinto Fontes.

AOS ILLUSTRÍSSIMOS E EXCELENTÍSSIMOS SNRS.

Milidio Ayres Pereira do Valle

Dr. José Carlos Lopes Junior

Eduardo Pereira Pimenta

Em testemunho de respeitosa sympathia e de reconhecimento

O. D. C.

O auctor.

INTRODUCCÃO

«On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquerir de la gloire, ou par un motif d'intérêt; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.»

(LA BRUYÈRE).

O estudo de qualquer estado morbido é sempre util e importante, seja qual fôr o ponto de vista, debaixo do qual o encaremos.

Como a lei nos faculta a escolha, optamos pela pneumonia para assumpto da nossa dissertação inaugural. Provar a sua importancia é superfluo.

Se não desenvolvemos com a latitude que merecia este capitulo de pathologia, é porque, além da saude que nos tem desajudado, fallecem-nos recursos para arcar com obra de tão grande tomo. Ainda assim o commettimento

é grande para as nossas forças, mas o artigo 154 do Regulamento das Escolas de 23 de Abril de 1840 falla bem alto: é inexoravel.

Cumpra-se, pois, que é forçoso.

Passa-se no pulmão o processo morbido, que é agora o objecto das nossas meditações.

O pulmão é um dos órgãos mais complexos do nosso organismo, e, como parte da economia humana, uma das mais nobres.

A pneumonia, «uma das mais importantes phlegmasias», n'elle tem a sua séde. Grisolle no seu — «*Traité de pathologie interne*» —, fallando da pneumonia, diz: «*Cette affection est une des plus importantes du cadre nosologique en raison de sa fréquence extrême, de sa gravité et des difficultés que sa thérapeutique présente*».

A pneumonia é com effeito uma doença, que se encontra em todas as edades, mesmo até durante a vida intra-uterina, ainda antes de começarem os actos funcionaes da hematose.

A sua frequencia é maior nos extremos da vida, que nos periodos intermediarios, sem duvida porque, n'aquellas edades, é menor a resistencia, que o organismo oppõe aos resfriamentos, uma das causas mais constantes d'esta doença.

Mas a pneumonia não se recommenda só á nossa attenção pela sua frequencia; o que a torna digna de um estudo profundo e aturado, sobretudo debaixo do ponto de vista do seu tratamento, é a sua gravidade extrema e o grande numero de victimas, que ella sacrifica, como bem o provam os trabalhos de Despine, que para o cantão de Genova levantou a estatistica seguinte:

De	0	a	1 anno	4,7 p. c.
	1	a	3 annos.	7,9 »
	3	a	10 »	3,8 »
	10	a	20 »	1,7 »
	20	a	30 »	3 »
	30	a	40 »	4 »
	40	a	50 »	6,8 »
	50	a	60 »	10,1 »
	60	a	70 »	8,5 »
	70	a	80 »	9 »
	80	a	90 »	4,2 »
	90	a	100 »	3,4 »

Para Inglaterra:

De	0	a	1 anno	9,2 p. c.
	1	a	3 annos.	12,2 »
	3	a	10 »	5,7 »
	10	a	20 »	2,4 »
	20	a	30 »	2,6 »
	30	a	40 »	3 »
	40	a	50 »	3,7 »
	50	a	60 »	3,4 »
	60	a	70 »	3,4 »
	70	a	80 »	2,3 »
	80	a	90 »	1,3 »
	90	a	100 »	0,3 » (1)

Escrevendo sobre pneumonia não temos a pretensão de apresentar idéas e factos novos e inéditos.

Lêmos e compulsámos Jaccoud, Grisolle, Niemeyer,

(1) Essai analytique et critique de statistique mortuaire comparée—pag. 151.

Bossu e outros auctores, que se occupam d'este assumpto com toda a proficiencia; d'elles respigámos o nosso desprezioso trabalho, para o qual exorámos toda a indulgencia do nosso illustrado jury.

No decurso do nosso trabalho occupar-nos-hemos da pneumonia, segundo o methodo e ordem por que ella é ordinariamente tratada nos livros de pathologia, dando ao capitulo do tratamento um desenvolvimento adequado á sua importancia.

Confiado na benevolencia do illustrado jury, proseguirei no desempenho d'este trabalho, que a necessidade converteu em lei: «Dura lex, sed euge, viator!»

DA PNEUMONIA

CONSIDERADA ESPECIALMENTE DEBAIXO DO PONTO DE VISTA DO
SEU TRATAMENTO

«Cette maladie, une des plus fréquentes et
des plus graves, n'épargne aucun age, aucune
constitution.»

(Bossu).

As doenças internas eram conhecidas dos antigos unicamente pelos seus symptomas, sendo portanto muito vagas, e ás vezes erroneas, as opiniões que reinavam sobre a sua natureza, antes que a anatomia pathologica viesse elucidar com o seu luminoso facho o campo da pathologia.

A inflammação das pleuras e dos pulmões não eram para Hippocrates molestias distinctas; e a descripção que Galeo dá da pleurisia póde muito bem applicar-se á pneumonia.

Só modernamente, depois dos immortaes trabalhos de

Laennec sobre as doenças do aparelho circulatorio e respiratorio, se começaram a determinar com exactidão não só as lesões anatomicas proprias e caracteristicas de cada doença, mas tambem a relação que existe entre a lesão e o symptoma. D'este modo aprenderam os clinicos a diagnosticar com precisão, durante a vida, a inflammação do parenchyma pulmonar, e a melhor apreciar os seus symptomas, evolução, marcha, diagnostico, prognostico e tratamento, graças aos perseverantes trabalhos dos successores de Laennec, entre os quaes occupa um logar distincto o professor Grisolle, pelo seu notavel tratado practico da pneumonia publicado em 1864.

E' facto inconcusso que quanto mais alta fôr a catheteria da funcção que um aparelho tiver a seu cargo, tanto mais complicado será o seu mechanismo, tanto mais admiravel a estructura de seus tecidos, e, portanto, mais variadas as lesões a que está sujeito.

Estão n'este caso os pulmões, cuja complexidade de tecidos e elevada importancia physiologica os tornam a séde de variadas doenças, uma das mais importantes das quaes é incontestavelmente a pneumonia.

A pneumonia é a inflammação do parenchyma pulmonar.

A sua synonymia é muito variada.

Successivamente tem sido denominada — pleuro-pneumonia — pulmonia — febre pneumonica, peri-pneumonia — fluxão do peito — pleuro-peripneumonia — peripneumonia vera — pneumonia franca, legitima — peripneumonia ou pneumonia catarrhal — pneumonite — etc.

Preferimos a outra qualquer a denominação que lhe damos para irmos d'accôrdo com o maior numero dos auctores modernos.

Quando se dá a phlegmasia do apparelho da hemato-se, produzem-se nos tecidos dos diversos órgãos que o compõem, como bronchios, lymphaticos, vasos, nervos, mucosas, serosas, tecido cellular, etc., alterações somaticas e funcçionaes, a que nos soccorremos para dar a explicação de uma bôa parte dos seus symptomas, alguns dos quaes tão caracteristicos e pathognomonicos d'esta doença, por tal fórma que tornam o seu diagnostico rigoroso, mathematico para assim dizer.

A pneumonia é aguda ou chronica.

N'este nosso trabalho apenas nos occupámos da primeira fórma, á qual se referem ordinariamente os auctores, quando dizem simplesmente pneumonia.

A pneumonia aguda, quasi sempre determinada pela acção do frio, sobretudo quando esta causa encontra o terreno preparado por uma predisposição individual, é precedida ordinariamente d'um catarrho da mucosa bronchica, cuja propagação ao parenchyma pulmonar é facil, pelas estreitas relações anatomicas entre os tecidos do mesmo órgão.

A respeito da sua frequencia, como muito bem diz Bossu, ella não poupa nenhuma idade, nenhuma constituição; e já Broussais dizia que ella ataca egualmente os fortes e os fracos.

E' fóra de duvida que a pneumonia é mais frequentemente unilateral que dupla, na proporção de 1 : 8, segundo as observações rigorosas de Lebert e Grisolle, e que muitas mais vezes affecta o pulmão direito que o esquerdo. Alguns auctores, entre elles Billard, attribuem este phenomeno á tendencia que tem a maior parte dos individuos para o decubito lateral direito. Lumbard dá mais valor á disposição anatomica, que invariavelmente se nota nos ra-

mos da arteria pulmonar, sendo que o da direita é muito mais volumoso, o que dá logar a um maior affluxo de sangue, e portanto a uma exaggeração na actividade functional, que, segundo o mesmo auctor, concorre para as inflammções tanto mais, quanto maior fôr essa actividade.

De todas as explicações, porém, a que julgámos mais verosimil e satisfatoria é a de Grisolle, que dá como razão do phenomeno a maior capacidade e volume do pulmão direito, do que resulta apresentar ás causas morbificas uma superficie muito mais extensa, sendo por consequencia mais sujeito ás inflammções.

Ainda se nota que as phlegmasias pulmonares têm uma maior tendencia a desenvolver-se na base, do que nos lobulos pulmonares superiores, mas, no estado actual da sciencia, não ha razão plausivel que nos possa dar a expliçação do facto.

SYMPTOMATOLOGIA

«Observe, devine, et dis la signification de ce que tu touches, de ce que tu sens, de ce que tu vois et de ce que tu entends.»

E. BOUCHUT — *Nouveaux éléments de Pathologie générale et de séméiotique.*

Quando a pneumonia se nos apresenta com todo o seu cortejo symptomatico, poucas doenças haverá que se nos revelem com tanta nitidez, com uma precisão tão rigorosa e mathematica.

E' uma doença, cujo cyclo thermico perfeitamente definido nos faz ajuizar com segurança do prognostico e therapeuticamente a instituir, attendendo sempre á intensidade dos symptomas, á constituição e temperamento do individuo, tres alvos em que deveremos ter fixa a nossa attenção.

A inflammação do parenchyma pulmonar começa ordi-

nariamente pela base, e é as mais das vezes unilateral. Comtudo é certo que, ainda que a phlegmasia seja unilateral primitivamente, desde o momento em que a sua agudeza suba de ponto, póde tornar-se bilateral, facto que tem a sua explicação nas relações sympathicas dos órgãos da hematose.

E' de notar que nem sempre ha harmonia perfeita entre a intensidade dos symptomas e a extensão do mal: umas vezes a doença occupa um só pulmão e a intensidade dos symptomas é tal que o individuo póde succumbir; outras succede o inverso, pois que, apesar de estarem affectados e compromettidos em grande extensão ambos os pulmões, a intensidade da febre e a vivacidade dos mais symptomas não indicam nem fazem presuppôr a gravidade da molestia.

Qualquer que seja a origem e natureza do agente irritante ou estimulo provocador da inflammação do parenchyma pulmonar, se o cortejo symptomatico fôr completo, observaremos os seguintes symptomas que dividiremos em dous grandes grupos: locaes, funcçionaes e physicos, e symptomas geraes.

SYMPTOMAS LOCAES, FUNCÇIONAES E PHYSICOS. —

Os prodromas da pneumonia aguda consistem em febre, abatimento, calafrios e sensação de mal-estar mais ou menos pronunciada. Depois apparece a pontada em um dos lados do thorax, profunda e mais ou menos extensa, augmentando durante a inspiração e aggravando-se com a tosse ou a pressão, a qual apenas deixa de se manifestar, quando a pneumonia deixa de ser complicada por uma pleurisia mais ou menos extensa, o que é excepcional. No entretanto a respiração é accelerada, penosa e difficil, acom-

panhada de um sentimento de oppressão e constricção. Conjunctamente com estes symptomas apparece a tosse, primeiro sêcca e depois seguida de escarros viscosos, adherentes ás paredes do vaso, transparentes, variando de côr segundo a epocha da doença e a quantidade de sangue que entra na sua composição.

Os signaes physicos fornecem indicações variaveis, segundo o periodo da doença. Assim no primeiro grau, chamado periodo d'engasgamento, a percussão dá um som maciço na parte do thorax que corresponde á região inflammada do pulmão, e o dedo que percute experimenta uma certa sensação de resistencia. Pela auscultação percebe-se uma rala crepitante fina, sêcca, de bôlhas eguaes no fim da inspiração. Os escarros, durante este periodo, expellidos pelo doente, são sanguinolentos, ferruginosos, açafoados.

Durante o segundo periodo, chamado d'hepatisação rubra, o ouvido applicado sobre o thorax percebe o sôpro bronchico, a repercussão da voz, a bronchophonia e sôpro tubarico. A rala crepitante quasi nunca se ouve no centro da região inflammada, apenas é perceptivel na sua periphèria, aonde por vezes se observa tambem uma rala sub-crepitante. Durante o terceiro periodo, periodo d'hepatisação cinzenta, observa-se a maior parte dos symptomas, proprios do segundo periodo; apenas, em alguns casos excepcionaes, se nota a ausencia do murmurio respiratorio e da bronchophonia. Os escarros n'este periodo são amarelados, da côr do sumo d'ameixa.

Nos velhos a crepitação é menos sêcca, menos fina e menos equal, faltando algumas vezes a expectoração.

A rala crepitante ou sub-crepitante póde já notar-se nos limites da parte inflammada, havendo tambem a respiração bronchica, reflexão da voz, bronchophonia e sôpro

tubarico que são communs ao 2.º grau e ao 3.º, d'hepatisação cinzenta, grau em que só por excepção se deixam de observar o murmurio respiratorio ou vesicular, bronchophonia, escarros amarellos, côr de sumo de ameixa, etc.

SYMPTOMAS GERAES.—A febre, que attinge 40º,5 ordinariamente, é acompanhada d'um pulso amplo, frequente e duro; a pelle quente e algumas vezes meio humedecida; notam-se, além d'estes symptomas geraes, o rubor e calor faciaes, fraqueza, decubito dorsal, inappetencia, lingua saburrosa, nauseas, cephalalgia, insomnia, agitação, tonturas, delirio e coma, sendo estes dous ultimos bastante frequentes nas pneumonias do vertice, e acompanhando quasi sempre a hepatisação cinzenta.

Se a doença tende para a cura nota-se uma diminuição dos symptomas geraes: a pelle humedece, os escarros tornam-se mais arejados, não sanguinolentos, cada vez mais claros, ha a diminuição do sôpro bronchico, bronchophonia e começa de apparecer a rala crepitante de regresso (*rale en retour*). Se, porém, a doença não manifestar estas tendencias favoraveis, os symptomas peioram e aggravam-se: a expectoração e a respiração são mais difficeis, a grossa rala mucosa apparece, a face torna-se terrosa e livida, o suór viscoso, ao mesmo tempo que apparece o arrefecimento das extremidades, pequenez e irregularidade de pulso e rala tracheal, etc. etc.

Tendo indicado de uma maneira summaria os symptomas por que a pneumonia ordinariamente se nos revela, vamos occupar-nos mais detidamente da pathogenia e valor semeiotico de alguns d'elles, que pela sua importancia se recommendam á nossa attenção.

RUBOR E CALOR FACIAES. — Na ordem da successão dos symptomas pneumonicos temos, em primeiro lugar, o calor e rubor faciaes, quando existe, pois a pneumonia nem sempre é acompanhada d'este symptoma.

O rubor e calor faciaes limita-se ás regiões malares, occupando ambas ou uma só, conforme a pneumonia é uni-ou bilateral. Se é unilateral, estes dous symptomas, como notou Jaccoud em cinco observações, uma das quaes foi feita em si proprio, observam-se do lado opposto á séde da lesão pulmonar. Assim se a pneumonia affecta o pulmão direito, como em Jaccoud, o rubor e calor manifesta-se na face esquerda.

E' importante o valor scientifico d'esta observação de Jaccoud, que foi quem primeiro descobriu o valor semeiotico do rubor e calor faciaes, considerados como symptomas iniciaes da pneumonia.

Em relação, porém, ao apparecimento d'estes symptomas do lado opposto ao da lesão pulmonar ha certa divergencia entre os auctores, pois Gubler declara ter observado muitas vezes que a lesão pulmonar correspondia ao lado em que se manifesta o rubor facial.

O que d'aqui poderemos concluir é que a modificação facial tanto se póde dar em relação ao pulmão do mesmo lado, como ao do lado opposto, a não ser que queiramos duvidar da probidade scientifica de alguns dos observadores citados.

O apparecimento do rubor e calor malares do lado opposto ao da lesão pulmonar explica-se, segundo Jaccoud, pela perturbação da acção dos nervos vasculares do plexo pulmonar, e pelo encruzamento ou anastomoses dos ramos de sympathico com o vago, que entram na formação do mesmo plexo.

Este phenomeno é, todavia, considerado por Niemeyer como inexplicavel.

ARRIPIO.— Este phenomeno, um dos que costuma ordinariamente abrir a scena symptomatologica da pneumonia, não é absolutamente constante, por isso que ha casos em que elle não apparece. Não obstante é digno de fixar sériamente a nossa attenção, por isso que na pneumonia apresenta uma feição característica.

E' quasi sempre unico e costuma durar um quarto de hora approximadamente até meia hora. Nos individuos que se entregam ás bebidas alcoholicas é substituido por convulsões repetidas e amiudadas.

O arripio é o «resultado da impressão anormal produzida sobre os nervos sensitivos pelo calor febril chegado a um certo grau.» Effectivamente, algumas horas antes da manifestação do arripio, a temperatura eleva-se um grau, pelo menos, acima do seu estado normal, sendo que o arripio deixa de manifestar-se, quando a elevação da temperatura não chega a este ponto. Como vimos, para Jaccoud, o arripio não é o symptoma mais temporão da pneumonia, mas sim o rubor facial; porém nem todos perfilham esta opinião. Assim Grisolle diz ter observado 82 vezes em 145 casos o arripio como o primeiro symptoma, e Louis tambem 61 em 79.

Em certos individuos é pouco duradouro, não passa de simples horripilações, e n'outros dura muito tempo. Cita Grisolle dous casos em que o arripio durou nove horas.

O arripio é caracterisado por um aperto ischemico dos vasos periphericos, levantamento ou erecção dos pellos pela contracção dos musculos folliculares com propagação d'estas excitações ao systema de vida animal, o que produz

muitas vezes violentas convulsões desordenadas, com a batidura rhythmica do maxillar inferior.

O valor semeiotico d'este symptoma, considerado isoladamente, não é muito grande por ser commum a varias doenças agudas, taes como a febre intermittente, a erysipela de face, a peritonite, etc., mas confrontado com os outros elementos do apparelho symptomatico de que faz parte, pôde adquirir grande valor diagnostico, como sendo unico e muito intenso.

PONTADA.—A pontada é um symptoma que quasi sempre acompanha a pneumonia, a não ser, regra geral, que ella tenha a sua séde no vertice ou no lobulo superior do pulmão, ou que se desenvolva nos individuos muito debilitados ou de idade propecta. Não obstante tambem se pôde notar em individuos extremamente depauperados e velhos uma dôr vivissima, mórmente nas pneumonias secundarias.

Pela sua constancia este symptoma não deixa de ser importante. Em principio manifesta-se com grande intensidade, a ponto de que, voluntariamente, o doente limita, quanto possivel, a amplitude dos movimentos respiratorios, procurando tomar a posição que menos o incommode. E' nos accessos de tosse que a dôr é mais pungitiva; depois vae diminuindo, até que pôde desaparecer subitamente. Alguns auctores, Niemeyer entre outros, dão como razão da pontada a inflammção da pleura correspondente á parte affectada, pleurite limitada, d'onde deriva a denominação de *pleuro-pneumonite*, que alguns auctores dão á doença, que é o objecto d'este nosso trabalho.

A dôr, além de nem sempre ser constante, em certos casos mostra uma contradicção de séde, contra o que nos

deveremos precaver. Citarei a proposito um caso clinico de Grisolles, servindo-me das suas proprias expressões: «Un homme de quarente-sept ans entra, le 11 février 1837, à la clinique de l'Hotel-Dieu, accusant quinze jours de simple malaise et huit jours de maladie déclarée. Depuis une semaine, il éprouvait de la fièvre, une vive douleur vers le mamelon *gauche*, et il rejetait des crachats rouillés. Lorsque je l'examinai, je constatai facilement l'existence d'une pneumonie arrivée au second degré et occupant la moitié supérieure de la fosse scapulaire *droite*. Dans une première exploration je ne découvris d'abord rien de morbide à gauche, et je commençais à penser que la douleur pleurétique que le malade éprouvait de ce côté pouvait bien être sympathique de la phlegmasie du poumon droit. Mais avant d'admettre comme réelle une pareille anomalie, je procedai à une nouvelle exploration; je fis tousser fortement le malade, ce que j'avais négligé de faire la première fois, et je constatai aussitôt à la partie moyenne de la fosse scapulaire *gauche* une crepitation assez nombreuse, sèche, à bulles un peu grosses, mais caractéristique d'une pneumonie qui céda au bout de quatre jours, ainsi que le point de côté, tandis que l'inflammation du poumon droit ne se termina favorablement que dix jours après. Dans ce fait remarquable, on doit rapporter la douleur du côté gauche à l'inflammation qui paraissait avoir envahi primitivement le poumon correspondant, et, si la pneumonie droite, qui a été la plus étendue, ne s'est point accompagnée de douleur locale, cela tient sans doute à cette circonstance que je développerai plus tard, savoir, que dans la pneumonie double il n'y a, en général, qu'un seul point de côté du thorax qui a été le premier envahi.» (Grisolle, *Traité de la pneumonie*).

RALA CREPITANTE. — A rala crepitante, que Laennec assimilha aos estalidos produzidos pelo chlorureto de sodio lançado no lume brando e Williams ao produzido por uma mecha de cabellos introduzida no canal auditivo externo, é considerada por Barth e Roger, no primeiro periodo da pneumonia, periodo de fluxão e exsudação para Jaccoud e de engasgamento para Laennec, como um signal quasi pathognomonic da pneumonia, e é esse o motivo de aqui a collocarmos segundo a ordem da sua importancia ou valor semeiotico, visto que a crepitação descoberta pela auscultação é o phenomeno mais constante dos que nos revela a pneumonia.

Este symptoma manifesta-se tam sómente durante a inspiração, e por isso mesmo não póde confundir-se com a rala sub-crepitante fina e attrito pleuretico. O attrito pleuretico, segundo Damoiseau, vae augmentando successivamente a ponto de se poder descobrir pela palpação feita com a mão applicada sobre o peito um attrito fragoroso, tanto no abaixamento como na subida do pulmão.

O ar atmosferico, atravessando, no momento da inspiração, o liquido contido nas vesiculas pulmonares que no primeiro periodo da pneumonia é viscoso e denso, dá-nos a explicação da rala crepitante, tambem por alguns chamada rala vesicular.

Jaccoud ainda nos dá outra explicação da rala crepitante, attribuindo-a ao descollamento das paredes das vesiculas agglutinadas pelo exsudato fibrinoso pouco coagulavel e ainda nada solidificado, no primeiro periodo da doença.

Fallaremos agora da rala crepitante de regresso.

A rala crepitante de regresso, rala humida de bôlhas mais ou menos finas, que coincidem com a liquefacção do exsudato fibrinoso e permeabilidade do parenchyma pulmo-

nar, tem a mesma explicação que a rala crepitante propriamente dicta. Depois da coagulação do exsudato tem lugar a sua liquefação, e é então que se manifesta a rala crepitante de regresso.

N'este periodo, principalmente quando a pneumonia fôr dupla, póde acontecer que o pulmão não se encontre ainda bem permeavel e que o doente experimente uma verdadeira insufficiencia da respiração, de sorte que, em vez da cura que esperavamos já com tão bons fundamentos, sobrevem a morte por asphyxia, se o assistente não intervem a tempo com uma medicação energica destinada a desembaraçar os bronchios das mucosidades e exsudatos que os obstruem.

A asphyxia é sobretudo para recêar e até irremediavel, quando as forças do doente se acham exhaustas por uma medicação debilitante, muito energica ou demasiadamente prolongada.

TOSSE. — A tosse, que consiste em expirações curtas, subitas e frequentes é tambem um phenomeno dos mais constantes dos que acompanham a pneumonia, e, nas creanças, um dos de maior valor diagnostico pelo cunho particular que imprime á sua physionomia, em virtude da dôr que lhes faz experimentar, a qual, como sabemos, é tanto maior, quanto maior fôr o accesso de tosse.

Na pneumonia a tosse explica-se pelas modificações irritantes que se dão á superficie da mucosa, onde se produzem os exsudatos. Quando collocamos a mão sobre a região thoracica, percebemos vibrações na maior parte dos casos enfraquecidas, ás quaes alguns auctores, Hourmann, por exemplo, querem attribuir um papel semeiotico importante.

DYSPNEA. — A dyspnêa pneumonica deve attribuir-se a duas ordens de causas, que são: *mechanicas* e *chimicas*. Sem querermos dar a primasia a nenhuma d'ellas, diremos que todas concorrem para o fim ultimo—a dyspnêa. Enumeraremos entre as causas *mechanicas* pela sua ordem de successão—a congestão phlegmasica e a exsudação consecutiva: da primeira é subordinada a segunda, que será sempre tanto maior, quando mais extensa fôr a phlegmasia, attingindo o maximo grau de intensidade no caso de pneumonia bilateral extensa. N'estas causas estão filiados outros symptomas, taes como o edema e hyperemia collateraes, que necessariamente hão-de apparecer quando houver um obstaculo á passagem do sangue atravez dos tecidos inflamados, obrigando os outros vasos a receber não só o sangue que normalmente lhes é destinado, mas além d'isso aquelle que deveria seguir o curso dos vasos obliterados. D'aqui, pois, a accumulção de sangue nos vasos collateraes, accumulção que se torna mais pronunciada, com permanencia da propulsão cardiaca inicial, seguindo-se-lhe um edema consideravel, que não tem outra razão de ser. Ainda, e por ultimo, apontaremos no numero das causas *mechanicas* da dyspnêa a dôr thoracica, por isso mesmo que pelo incommodo que occasiona ao doente o obriga a diminuir consideravelmente a amplitude dos movimentos respiratorios, e por consequente o campo da hematose.

As causas *mechanicas*, que acabámos de apontar, não nos dão, comtudo, a razão do desenvolvimento da dyspnêa em todas as circumstancias em que ella se manifesta, porque, havendo, como ha, muitos casos de pneumonias limitadissimos, não andariamos bem attribuindo taes effeitos pura e simplesmente a ellas.

E, na realidade, só as causas *chimicas*, de que vamos

occupar-nos, nos darão a explicação da dyspnêa, que, em taes casos, se manifesta. Estas causas podemos reduzi-las a tres: o excesso das combustões nutritivas, o augmento de fibrina no sangue e a acção do sangue alterado sobre a medulla allongada.

A febre que desde logo se eleva constantemente 2°, 2°,5 e mais ás vezes, é caracterizada pela exaggeração notavel nas combustões organicas, que por certo não podem ser feitas senão á custa do oxygenio, cuja quantidade se acha já diminuida pelos obstaculos mechanicos á sua introducção na torrente circulatoria.

Nos pneumonicos ha tambem um augmento consideravel de fibrina no sangue, e uma diminuição nos globulos rubros, o que dá em resultado final uma diminuição de oxygenio, que é evidentemente proporcional á diminuição dos globulos rubros, que são o vehiculo do oxygenio na intimidade de nossos tecidos. O sangue, emfim, assim alterado actua sobre o centro de innervação do pulmão, que é a medulla allongada, vae exagerar a frequencia dos movimentos respiratorios, a qual, achando-se na razão inversa da sua amplitude, constitue um verdadeiro obstaculo ao trabalho da hematose, tornando-se, por consequente, uma causa indirecta de dyspnêa.

EXPECTORAÇÃO. — Os escarros pneumonicos com os caracteres que acima lhes assignamos constituem o primeiro symptoma pathognomnico d'esta doença, ainda quando a lesão do pulmão não seja bem patente a todos os meios d'exploração. Elles só de per si bastam para diagnosticarmos com segurança a existencia d'uma pneumonia, muito principalmente quando são de côr de ferrugem ou de sumo de ameixa etc., segundo a maior ou menor

porção de sangue com que o exsudato fibrinoso está combinado. Estes escarros não são mais do que uma porção do exsudato inflammatorio que occupa as ultimas ramificações bronchicas e alveolos pulmonares. A sua adherencia á superficie intensa das vesiculas póde bem apreciar-se pela sua viscosidade, que é tamanha, que se póde inverter o vaso que os contém sem elles se despegarem. Quando tem logar a liquefação do exsudato, a expectoração muda d'aspecto e os escarros perdem toda a sua viscosidade e transparencia, por se acharem em via de transformação gordurosa. A expectoração é algumas vezes até constituida por sangue puro, e é muito possivel que, em virtude d'uma congestão pneumonica mais intensa, se produzam verdadeiras hemoptyses.

O intervallo de tempo, durante o qual o doente expelle escarros caracteristicos, é variavel. Os escarros sanguineos duram, segundo Grisolle, ordinariamente 2 a 3 dias: os ferruginosos de 1 a 12, ou termo medio 5, e os amarellos 2 a 9 dias ou termo medio 4. Em todos se nota mais ou menos estas duas propriedades physicas—viscosidade e arejamento—sendo para notar que aquella é mais persistente que este. Mas, sendo os caracteres tirados da expectoração valiosissimos para o diagnostico da pneumonia, não é raro haver anomalias, contra as quaes é mister estar de atalaia, prestando para isso maior attenção aos signaes physicos, revelados pela auscultação.

Assim tive eu occasião de observar, n'um caso de pneumonia que tractei, a ausencia da expectoração caracteristica, sendo pelo contrario os escarros opacos, viscosos esbranquiçados e abundantes, depois que fiz a applicação do emetico em doses fractas, mas amiudadas, pois no começo, antes da applicação d'este medicamento, a expectoração

nada offerecia de notavel. Grisolle cita 14 casos analogos. Hourman e Mr. Dechambre em 61 casos de pneumonias em velhos só contam 17 com escarros sanguineos, e Durand-Fardel 18 em 50.

SOPRO BRONCHICO E TUBARICO.—Estes dous phenomenos morbidos só são communs a varias doencas que têm por séde o aparelho respiratorio, taes são, além da pneumonia, a pleurisia com derrame, a phthisica, o cancro e a apoplexia pulmonares, deixando, por esta mesma razão, de ter na diagnose da primeira doença um valor tão consideravel como a expectoração e a rala crepitante. O som respiratorio, em virtude das lesões que se produzem no parenchyma pulmonar, e que o tornam mais denso, principalmente quando o calibre dos bronchios fica obstruido, pôde, effectivamente, ser modificado no seu timbre e character, e d'este modo determinar o apparecimento do sôpro bronchico, que, quando é bem caracterizado, se ouve tanto no primeiro, como no segundo tempo da respiração. Imita-se esta anomalia da respiração, dispondo ambas as mãos em fórma de tubo, e fazendo passar com força atravez d'elle uma corrente d'ar; se a força da corrente fôr o maximo, o sôpro produzido, n'este caso, será chamado *sôpro tubarico*, que não é mais do que o sôpro bronchico exagerado e mais intenso. O sôpro tubarico apparece ordinariamente ao terceiro dia, e ao sexto começa a desaparecer na proporção de 1 : 12.

O sôpro bronchico e tubarico pôde ser imitado do mesmo modo, soprando com mais força atravez do stethoscopio de Laennec. Como a pneumonia, nos primeiros periodos da vida, tem a maior tendencia a manifestar-se nas partes postero-internas da base do pulmão, invadindo depois a face

anterior, é n'estas regiões que estes e os outros symptommas physicos se devem manifestar com maior intensidade. Dissemos nos primeiros periodos da vida, por isso que nos vellos o sôpro, em vez de se ouvir na base do pulmão, ouvesse no vertice por ser essa a séde, em que primitivamente a pneumonia de ordinario se desenvolve, attingindo só mais tarde a base.

SOM MACIÇO. — Depois da fluxão e exsudação tem lugar a coagulação do exsudato pneumonico, que, nos casos mais favoraveis, que felizmente são frequentes, soffre mais tarde a liquefação e eliminação. Quando não, os exsudatos experimentam uma transformação purulenta, chegando mesmo a produzir a morte pela suppuração do pulmão. Ora o som maciço, que facilmente se observa nos casos de pneumonia superficial, é tambem facil d'explicar, attendendo a que o tecido pulmonar está hepatisado, obstando d'esta fórma a que sejam dilatadas pelo ar atmosferico as vesiculas pulmonares, cuja impermeabilidade é devida á sua obliteração pelos mesmos exsudatos coagulados.

Mas, se a pneumonia é limitada a uma área pouco extensa d'um lobulo do pulmão, é claro que tal som póde passar desapercibido, e poderia pôr-nos em duvida ácerca da natureza da molestia, se não attendessemos aos demais symptommas.

Ha casos ainda em que este som se não observa; assim quando a pneumonia fôr central e o tecido pulmonar hepatisado estiver circumscripto ou limitado por uma zona pulmonar perfeitamente permeavel, livre de adherencias, normal, emfim.

CEPHALALGIA. — Um outro phenomeno, que é talvez

produzido por a elevação de temperatura da circulação cerebral, ou por uma alteração da nutrição cerebral, é a cephalalgia.

Apparece desde o começo da pneumonia, persistindo ordinariamente durante toda a duração da doença.

Algumas vezes é acompanhada de insomnia e ligeiro delirio.

TEMPERATURA.— Tem um cyclo perfeitamente definido a pneumonia. Entre a pleiade de nomes brilhantes que, pelas suas observações attentas e minuciosas, debaixo d'este ponto de vista, são dignos de particular menção, citaremos: Traube e Baerensprung, de Berlim, Wunderlich e Thomas, de Leipzig, Ziemssen, Griesinger, Lebert, etc.

E' o thermometro o instrumento precioso da avaliação da temperatura. Empregam-se ordinariamente como mais correctos e portateis, entre outros, o de M. Fastré, modelado por Jaccoud, o de Mayer & Meltzer e o de Salt & Son, de Bermingam, que é muito portatil e que tem sobretudo a vantagem de não ser preciso demora-lo tanto tempo na axilla, ponto em que ordinariamente é tomada a temperatura. Mas qualquer que seja o que se empregue, devendo, não obstante, preferir-se sempre os mais commodos e exactos, tomaremos as temperaturas biquotidianamente com o mesmo thermometro, a fim de que haja a mesma regularidade na linha thermica, que é produzida ou formada pela reunião dos pontos dos diversos niveis que correspondem á subida e descida da columna de mercurio nas observações biquotidianas. E' ordinariamente de manhã desde as 7 ás 9 horas que a temperatura se deve tomar e desde as 5 ás 7 horas da tarde, collocando o thermo-

metro na axilla com mais ou menos demora segundo aquelle que empregarmos.

Pela simples inspecção da representação graphica das variações de temperatura se pôde avaliar a natureza da doença e particularidades de sua evolução, principalmente quando um individuo está versado na pratica da inspecção thermometrica respectiva a cada individualidade morbida. O arripio que é, na pneumonia, um dos symptomas iniciaes e de alto valor diagnostico, coincide com o augmento de temperatura sempre superior a $1^{\circ},5$.

No cyclo thermico da pneumonia podemos considerar tres periodos distinctos: «periodo d'ascensão», «periodo d'estado» e «periodo de declinação». O primeiro dura dous dias ordinariamente. Durante este periodo a temperatura sobe rapidamente, mas não de um modo uniforme.

Soffre, pelo contrario, remissões e exacerbações, dando-se porém a circumstancia de que as exacerbações vespertinas de um dia nunca attingem a remissão matutina do dia seguinte.

No fim de dous dias a temperatura chega ordinariamente ao seu maximo.

Liemssen, observando um pneumonico, notou que, 4 horas depois do arripio inicial, o thermometro marcava $39^{\circ},2$, e, 8 horas depois da primeira observação, attingiu $40^{\circ},2$. Thomas tambem observou que a temperatura se elevou em um pneumonico, 9 horas depois do arripio inicial, a $40^{\circ},5$, e que, em outro caso, o thermometro marcava $40^{\circ},6$, passado o mesmo lapso de tempo depois do arripio. O mesmo auctor observou em um outro pneumonico $41^{\circ},5$ na manhã do dia seguinte ao do ataque; e, estudando a temperatura de oito individuos mais com a mesma doença, achou que no periodo

d'invasão e ascensão a temperatura era, termo medio, de 49°,65.

O segundo periodo, que é o periodo d'estado ou d'aemêo, costuma durar desde 1 até 7 dias, e durante elle a temperatura conserva-se elevada, apresentando exacerbações vespertinas e remissões matutinas maiores ou menores, conforme o typo da febre, o qual, segundo Thomas, póde tomar quatro feições differentes: 1.º «typo subcontinuo», em que as variações vespertinas e matutinas estão comprehendidas entre dous e tres decimos de grau; «typo subremittente», em que as variações thermicas diurnas são expressas por 0°,5 a 1°; «typo remittente», em que as oscillações thermicas ascendem a 1°,2 ou mesmo o excedem; e o «typo intermittente», typo raro, em que há intervallos de temperatura normal ou physiologica. De todos estes typos o mais frequente é o subremittente, e o mais raro o typo subcontinuo. Apoz o periodo d'aemêo ou d'estado segue-se o de declinação. A marcha da temperatura, n'este periodo thermico, torna-se notavel pela rapidez com que decresce, e não é raro encontrar doentes em que a temperatura, que ha pouco estava no apogêu, decresça mais de um grau no intervallo de poucas horas.

Este decrescimento rapido da temperatura é o que os antigos denominavam «crisis», expressão que Traube substitue com a maxima vantagem pelo termo «defervescencia».

A defervescencia até ao nivel physiologico dá-se entre 36 a 48 horas, de um modo continuo, e algumas vezes até, antes d'esse tempo, vemos o doente com uma temperatura normal.

Póde acontecer, porém, que, em vez de se dar a verdadeira defervescencia, como é o caso ordinario, se observa o que os antigos chamavam «perturbatio critica», que con-

siste, quer em uma exacerbação que precede a diminuição progressiva da temperatura, quer em remissões matutinas exageradas antes que a temperatura vespertina comece a baixar definitivamente. Durante o periodo de estado pôde tambem succeder uma falsa defervescencia, havendo remissão e exacerbação notaveis, para, em seguida, proseguir como no começo do mesmo periodo d'acmêo. Nunca é indício de melhoras. Segundo Wunderlich e Thomas, o momento de defervescencia varia do modo seguinte: em $\frac{1}{5}$ dos casos está comprehendido entre o 3.^o e o 5.^o dia inclusivamente; em $\frac{3}{5}$ dos casos está comprehendido entre o 5.^o e o 7.^o e no ultimo $\frac{1}{5}$ entre o 7.^o e o 9.^o.

As pretendidas relações que os antigos julgavam encontrar entre as crises e os dias impares não têm razão de ser, como evidentemente o demonstram as observações feitas por Lebert e Griesinger sobre o momento da defervescencia pneumonica; pois, segundo estes observadores, a defervescencia pôde dar-se tanto nos dias pares, como nos dias impares, e, se algumas series de observações se citam em que a defervescencia parecia ter uma certa predilecção pelos dias impares, não é isto mais do que simples acaso ou coincidencia, como o observa Thomas, e não porque haja uma relação de causalidade entre um e outro phenomeno.

Em quanto não chega a defervescencia pneumonica o doente diminue constantemente de pêso, podendo, segundo uma observação de Wachsmuth, chegar a perder um kilogramma em 24 horas, durante o periodo de acmêo, em virtude da actividade das combustões effectuadas nos latibulos do organismo, e da qual resultam modificações importantes na composição da urina, que é, como diz Jaccoud, «l'expression mathematique du bilan de l'organisme», e que por isso mesmo nos pôde servir de aferidor do grau em que se

dão estas mesmas combustões; mas, desde que começa a defervescencia pneumonica, restabelece-se a permeabilidade pulmonar, liquefazem-se os exsudatos fibrinosos, que coincidem com as ralas de regresso, e o doente entra, dentro em pouco, em convalescença.

Uma prova de que as alterações organicas mais ou menos profundas do parenchyma pulmonar não têm a febre debaixo da sua dependencia immediata é que o maximo thermico é attingido no periodo d'invasão da doença.

As phlegmasias pulmonares de grau intenso têm a febre para assim dizer como companheira constante; contudo, como anomalia, alguns casos se podem observar de pneumonias apyreticas, de que Grisolle nos aponta exemplos.

PULSO.— O pulso é desde o começo frequente, podendo, nos casos graves, attingir uma frequencia de 120 a 130 pulsações e ir mesmo mais longe nas creanças.

No principio é amplo, duro e cheio, tornando-se mais tarde pequeno e fraco.

Este phenomeno tem sua rasão de ser umas vezes em que a energia das contracções cardiacas diminue sob a influencia d'uma grande elevação de temperatura do corpo, a qual conduz á asthenia.

Mas, a maior parte das vezes, a pequenez do pulso é devida á diminuta porção de sangue existente no ventriculo esquerdo e nas arterias da grande circulação; o que depende da compressão dos capillares pulmonares pelo exsudato e do obstaculo que d'ahi resulta para a circulação, o qual não é completamente compensado pela acceleração da circulação nos capillares das partes sãs do pulmão. Por este motivo o coração esquerdo recebe muito pouco sangue, ao

passo que o direito e as veias da grande circulação contêm grande quantidade.

O facto da evacuação incompleta do coração direito e das veias da grande circulação, conjunctamente com a perturbação da pequena circulação, explicam a côr icterica que affecta bastantes vezes os pneumonicos, assim como a côr azulada dos labios e das faces.

BRONCHOPHONIA.—A bronchophonia é um phenomeno pathologico, devido á resonancia da voz no interior da cavidade thoracica.

Este phenomeno, apenas apreciavel no estado normal, é bem sensivel e até muito exagerado, quando os bronchios e o parenchyma pulmonar augmentam de densidade e se tornam bons conductores das ondas sonoras. Esta resonancia da voz coincide quasi constantemente com o sôpro bronchico, em que ha pouco fallámos.

Achando-se os bronchios dilatados no meio d'uma atmospheria de tecido condensado, a propagação do som até ao exterior ha-de ser muito mais facil, vibrando as paredes thoracicas com maior energia e intensidade, para o que mui favoravelmente concorre, d'um lado a ausencia de flexibilidade e mollesa dos tubos bronchicos, por outra parte a obliteração das vesiculas pulmonares.

PECTORILOQUIA.— A pectoriloquia, que consiste na transmissão da voz articulada atravez das paredes do thorax, tambem se pôde observar nos casos de pneumonia, mas é um phenomeno raro, que se observa só n'um ponto circumscripto do orgão.

Quando a pneumonia tem tido uma marcha longa, e ao mesmo tempo a expectoração se torna purulenta, é que se

póde observar a pectoriloquia, a qual é sempre acompanhada da persistencia do som maciço, de ralas crepitantes misturadas e confundidas com ralas mucosas de bolhas grossas d'um colorido especial dos tegumentos, que apresentam a côr amarello-palha propria das cachexias, da exacerbção dos movimentos febrís á tarde, de um colorido vivo da face do lado do pulmão affectado, contrastando com a pallidez do resto da face. São estes signaes que nos dão a presumpção d'umã terminação por suppuração, e não dizemos certeza, porque ha pneumonias que persistem 40, 50 e 60 dias em suppuração, principalmente a que depende de doenças eruptivas.

ICTERICIA. — Este symptoma é raro, muito raro, na pneumonia, mas casos ha em que elle se póde dar e attingir graus bastante elevados.

Na maior parte dos casos a suffusão icterica é limitada á face, e, além d'isso, muito passageira.

Se a pneumonia attinge o character icterico pronunciado, n'este caso toma o nome de pneumonia biliosa. As causas da simples suffusão icterica limitada ou da ictericia geral podem reduzir-se a tres: 1.º A hepatisação do pulmão que por via regressiva determina o augmento de tensão sanguinea nos pontos collocados para aquem do obstaculo phlegmasico, que são, no sentido inverso da circulação do sangue, a arteria pulmonar, o coração direito, cava inferior e portanto as veias supra-hepaticas, suas afferentes, d'onde a accumulção do sangue no parenchyma hepatico, dando em resultado a compressão dos canaliculos hepaticos e consequentemente a suffusão icterica. 2.º O catarrho gastro-duodenal com ou sem inflammação do canal choledoco, de que resulta a accumulção da bile no canal choledoco,

e portanto a sua exsudação atravez das tunicas do mesmo canal, formado, como se sabe, pela reunião dos canaes cystico e hepatico. 3.º emfim, a hepatite diffusa que, como complicação da pneumonia, é muito mais perigosa para o doente do que a propria molestia primitiva.

Outros phenomenos, dependentes da febre, e que se encontram em quasi todas as affecções febrís, são as perturbações do lado do apparelho gastro-intestinal; taes são, a anorexia ou falta de appetite, a lingua com tendencia a secar e coberta d'um enducto esbranquiçado, sêde muito augmentada, as evacuações demoradas e as materias fecaes duras.

Todos estes phenomenos, afóra a anorexia, explicam-se, por a perda d'elementos aquosos do sangue que têm logar durante a febre, como tambem pelo estado de secura dos tecidos e diminuição das secreções.

Quanto á anorexia era natural que, havendo grandes gastos na economia, os doentes sentissem a necessidade de reparar taes perdas, por a ingestão de quantidades consideraveis de alimentos; porém, geralmente observamos o contrario.

A febre tambem exerce uma influencia muito notavel sobre a composição e quantidade da urina. Em quanto existe a febre, as partes aquosas da urina diminuem, porque a perspiração está augmentada; as urinas pouco abundantes são mais ou menos carregadas na côr, e, quando a affecção declina, formam-se depositos de urato de ammoniaco no fundo do vaso.

A fraqueza muscular é mais ou menos completa.

O decubito dos doentes é variavel. Emfim, a pelle dos doentes que a principio é rude e sêcca, torna-se alguns dias depois humida e póde mesmo cobrir-se de copiosos suores.

MARCHA

E' rarissimo que a pneumonia não passe do primeiro grau e se limite aos pontos primitivamente affectados. Ella tem, com effeito, tendencia a invadir novas superficies, e a passagem quasi constante do primeiro para o segundo grau effectua-se com admiravel rapidez. Quando a marcha natural da doença não é perturbada, e todos os symptomas que a caracterizam se conservam com uma intensidade uniforme ou decrescente, no fim do primeiro septenario, embora o estado do doente tenha inspirado receios e inquietações em virtude da dyspnêa, tosse, febre, etc., vemos ordinariamente operarem-se mudanças favoraveis e tão rapidas como em nenhuma outra doença. Assim, a frequencia do pulso e a temperatura baixam rapidamente; a dyspnêa diminue e os doentes sentem um bem-estar completo; pedem de comer, dormem socegradamente e entram desde logo n'uma convalescença franca.

E' no decurso d'esta que se vê o pulso baixar a 40 pulsações, e a temperatura descer muitas vezes abaixo do algarismo normal. A expectoração torna-se mais abundante, sendo os escarros menos viscosos, transparentes e córados.

E' este o caminho da pneumonia, quando tem uma terminação feliz, e a sua marcha natural não tem sido perturbada.

Se, porém, a crise falta no fim do primeiro septenario, e o pulmão continua a ser profundamente minado, ameaçando uma terminação funesta, veremos todos os sympto-

mas, que caracterizam a pneumonia, aggravarem-se consideravelmente, sendo a morte a consequencia ordinaria.

TERMINAÇÕES

A pneumonia pôde terminar pela resolução, pela supuração e mesmo pela gangrena; e só, em casos excepcionaes passa ao estado chronico. Quando termina pela resolução, o que pôde succeder no primeiro ou segundo grau da doença, observâmos um melhoramento consideravel no estado geral, e que, quasi sempre, coincide com mudanças favoraveis nos phenomenos revelados pela percussão e auscultação.

Assim estes phenomenos retrogradam sensivel e gradualmente, soffrendo agora as mudanças e phases por que tinham passado na evolução primitiva da doença; a febre abate, e o estado geral melhora e, enfim, a resolução opera-se, mas sempre de modo lento. O trabalho da resolução é algumas vezes annuciado por phenomenos criticos, taes como erupção hepatica nos labios, suores copiosos, hemorragias, etc.

A pneumonia pôde terminar pela suppuração. N'este caso o pús ou se infiltra na massa pulmonar ou se reune em focos. Não ha signaes pathognomonicos e certos pelos quaes se possa asseverar a passagem da pneumonia do segundo para o terceiro grau, salvo o caso, em que o pús abre sahida para o exterior.

A terminação da pneumonia no terceiro grau é, de ordinario, fatal.

A gangrena é uma terminação muito rara.

O seu desenvolvimento é annuciado por uma expectoração negra, verde ou cinzenta, que exhala um cheiro infecto e insupportavel.

Ella póde, finalmente, passar ao estado chronico. E' então que os doentes succumbem, a maior parte das vezes, com todos os symptomas d'uma febre hectica.

DURAÇÃO, COMPLICAÇÕES E FORMAS DA PNEUMONIA

A duração é d'um a dous septenarios, sendo raro passar além de tres.

As complicações mais frequentes são: bronchite, pleurisia e ictericia.

Quanto ás fórmãs, conforme o predominio de taes ou quaes symptomas, assim ella se'patenteará com uma physionomia differente.

As fórmãs mais frequentes são: a ataxica—a adynamica—intermittente ou remittente—gastrica e a broncho—pneumonica.

Ha outras menos frequentes, como tambem pouco importantes, taes são: a rheumatismal—verminosa—traumatica, etc..

ETIOLOGIA

A pneumonia é uma molestia, que póde ter causas diversas, umas das quaes são *predisponentes*, e outras *determinantes*.

D'entre as causas predisponentes devemos citar, em primeiro lugar, a idade, porque, não obstante poder manifestar-se a pneumonia, em todas as epochas da vida, até na velhice, é muito rara nas creanças, principalmente nos recém-nascidos. Os homens são mais do que as mulheres sujeitos ás pneumonias, não tanto, talvez, pelas modificações particulares que a differença de sexo imprime á organização, como pelo modo de vida e occupações particulares dos individuos do sexo masculino, que os expõem muito ás causas determinantes d'esta molestia.

Nenhuma constituição, nenhum temperamento é garantia segura contra a invasão d'esta molestia, mas os individuos fracos e debilitados, os convalescentes de molestias graves e aquelles que mais de uma vez foram atacados de inflammação pulmonar, estão mais sujeitos a serem acometidos pela pneumonia, do que os individuos fortes e robustos.

Muitas vezes as pneumonias vem complicar as affecções chronicas, que tiveram por effeito primitivo o empobrecimento do sangue, a magreza e o esgotamento do organismo.

As profissões que expõem o apparelho respiratorio á acção de certos agentes irritantes, bem como os climas frios e temperados e as estações intermediarias entre os calores

do estio e os frios rigorosos do inverno, caracterisadas por uma notavel inconstancia de temperatura, podem ainda ser consideradas como causas predisponentes da pneumonia.

As causas determinantes são egualmente multiplas e variadas.

Sem contar a acção de differentes traumatismos e a dos vapores irritantes que são capazes de determinar uma phlegmasia do parenchyma pulmonar, como dê qualquer outro órgão sobre que actuem, devemos fazer uma menção especial da acção do frio, que, exercendo-se já directamente sobre os pulmões, por intermedio do ar inspirado, já actuando d'uma maneira indirecta pelas relações sympathicas que o tegumento externo tem com a mucosa pulmonar e tambem com o parenchyma d'este órgão, é uma das causas mais frequentes de pneumonia.

Têm-se ainda apontado, como causas determinantes da pneumonia, os grandes esforços da voz e da respiração, as violentas contracções musculares e as emoções moraes; mas a relação de causalidade entre estas differentes circumstancias etiologicas e a inflammação do parenchyma pulmonar não está ainda estabelecida por observações sufficientes.

Os excessos alcoolicos parece terem uma influencia sensivel sobre o desenvolvimento da pneumonia, tal é ao menos a opinião de Grisolle, e é um facto definitivamente adquirido para a sciencia que as pneumonias podem apparecer, como doenças secundarias, no curso de certas molestias agudas, como são o sarampo, o typho, etc..

DIAGNOSTICO

A pneumonia reconhece-se, na maior parte dos casos, com facilidade. Se a febre, a dyspnêa, a dôr e a tosse nos deixam duvidas, pois que se encontram em muitas outras doenças, a crepitação e os escarros de côr atijolada, dissipam todas as desconfianças que a presença d'aquelles symptomas nos pôde suggerir. D'estes dous symptomas pathognomonicos ainda ha um que tem uma importancia mais decidida que o outro: é a crepitação.

A crepitação nunca falta, e os escarros não só podem ter côr e consistencia diversas, que os façam confundir com os de muitas outras doenças, como pôde mesmo a expectoração faltar completamente.

Se com effeito succedesse faltar de todo a expectoração, e não tivéssemos os recursos da auscultação, teriamos a triste sorte de repetir com os medicos que precederam Laennec—não ha pneumonia, porque falta o signal pathognomnico—os escarros.

Esta doença pôde, sobretudo nos individuos velhos e debilitados, confundir-se com a febre typhoide; devemos-nos, porém, lembrar que na pneumonia não ha dilatação do baço, nem manchas rosadas, nem sensibilidade da região ileocecal e outros symptomas que caracterizam a febre typhoide. O diagnostico differencial da pleurisia, phthisica aguda e apoplexia pulmonar com a pneumonia, não offerece difficuldade, pois que, n'esta doença, ha caracteres pathognomonicos e constantes, que a extremam claramente d'aquellas.

PROGNOSTICO

São diversas as circumstancias que influem no prognostico da pneumonia.

A idade e a extensão da inflamação exercem consideravel influencia; assim a observação tem mostrado que a mortalidade é mais consideravel nos extremos da vida do que nas edades medias, e que a pneumonia dupla pôde considerar-se como a fórma mais perigosa.

O grau da febre deve entrar em linha de conta para o prognostico, pois é o esgotamento e fraqueza geral, a que ella dá lugar, que constitue a causa mais frequente da terminação funesta.

O prognostico será duvidoso sempre que a temperatura exceda 41° e a frequencia do pulso passe alem de 120 pulsações.

Uma constituição fraca e debilitada, pneumonias anteriores, condições hygienicas desfavoraveis, habito da embriaguez, um tratamento mal dirigido, complicações e outras muitas circumstancias influem sobre a terminação da doença.

Entre os symptomas considerados isoladamente, a expectoração tem um valor prognostico importante. No começo da doença, a falta da expectoração deve olhar-se como mau signal; os escarros, que têm a côr do sumo de ameixas, são tambem de mau agouro, pois annunciam má nutrição, fragilidade dos capillares pulmonares e, o mais das vezes, um estado cachetico do individuo doente. Emfim, o prognostico está subordinado aos periodos da pneumonia. O periodo de

infiltração purulenta é mais desfavoravel que a hepatisação. As terminações por abscessos, por gangrena, etc., são d'um prognostico cada vez mais desfavoravel.

TRATAMENTO

Graças aos progressos que as sciencias medicas têm feito n'estes ultimos tempos, conhece-se melhor a verdadeira natureza de um grande numero de molestias e a sua marcha natural, quando entregues a si mesmas, sendo portanto possivel apreciar com conhecimento de causa o verdadeiro valor de muitas medicações outr'ora reputadas especificas.

Relativamente á pneumonia, durante tanto tempo tratada de uma maneira energica e turbulenta, é hoje facil demonstrar, que nenhuma das medicações contra ella preconizadas tem a propriedade de actuar directamente sobre o processo morbido inflammatorio que constitue a sua essencia, e é muito contestavel que a sua duração possa ser abreviada, não digo dias, mas até horas. Eis o motivo por que os medicos modernos, em vez de se cançarem na inutil tarefa de descobrir um especifico para a pneumonia, trataram de apreciar, em cada caso particular, as indicações especiaes que se podem apresentar, e procuram satisfaze-las segundo o conhecimento que tem da natureza da doença, e das condições particulares que concorrem no doente, conformando-se com os verdadeiros e são principios de therapeutica.

Se a causa da pneumonia fôr persistente e actual no momento em que se institue o tratamento, é á indica-

ção causal que primeiro devemos attender: tal é o caso, por exemplo, em que a presença de um corpo estranho ou a acção de vapores irritantes entretem a molestia que provocaram. N'estes casos é evidente que o primeiro cuidado do assistente deve ser subtrahir o paciente a estas influencias nocivas. Mas a maior parte das vezes a pneumonia reconhece o frio por causa determinante; a experiencia prova que se as congestões *à frigore* podem ser dissipadas ou pelo menos melhoradas por uma diaphorese copiosa, não acontece outro tanto nas phlegmasias, que as mais das vezes são aggravadas sob a influencia da excitação provocada por esta medicação.

Tendo satisfeito a indicação causal dentro dos limites do possivel, temos a attender á indicação morbida, mas aqui levanta-se-nos desde logo a seguinte questão: Será possivel actuar directamente sobre a inflammação do parenchyma pulmonar, de modo que se modifique favoravelmente este processo morbido?

Os medicos das gerações passadas respondiam affirmativamente a esta interrogação, apresentando longas listas de casos curados por medicações, que para elles gosavam dos fóros de especificas. Todos os casos de cura eram deitados á conta da preciosa medicação; os outros ou não foram tratados a tempo, ou a violencia do mal era tamanha que zombou da medicação.

As multiplices questões de pathologia e de therapeutica, que se levantaram por occasião da introdução da homœopathia vieram lançar uma luz inesperada sobre este importantissimo assumpto, sobretudo depois que Hahnemann apresentou varios casos de cura de pneumonia, sem as emissões sanguineas, como uma das provas mais brilhantes da efficacia das doses infinitesimales. Varios experimen-

tadores se pozeram então em campo e dos seus trabalhos resultou a prova evidente de que a expectação, se não era um methodo de tratamento da pneumonia superior a todos os mais, podia sem desaire, e até com vantagem, soffrer o confronto com as sangrias repetidas e amiudadas de Bouillaud, e com os contra-estimulantes de Rasori.

Dietl e Hahnemann, na Allemanha, e Balfour, em Inglaterra, foram com effeito os primeiros que, ha cerca de vinte e tantos annos apesar das censuras dos seus collegas, entregaram a pneumonia nas mãos da natureza mediatriz, e com tão feliz exito que viram curar-se muitos pneumonicos pela simples medicina expectante, pelos esforços da natureza apenas auxiliados.

Mas, porque as tendencias d'esta doença sejam para a cura, deverá o medico cruzar os braços diante de qualquer pneumonico?

Cahir em uma abstenção tão absoluta seria um grave erro, porque não temos diante de nós «pneumonias» mas sim «pnemonicos», que podem revestir-se de circumstancias ou condições individuaes as mais peculiares, que, se não lhe attendermos, porão em grave risco a vida do paciente.

Porque as tendencias d'esta doença sejam todas para a cura, não se segue, pois, que a devâmos systematicamente abandonar a si propria, nem essas são as idéas perfilhadas pelo maior e melhor numero de capacidades scientificas, que tem detida e maduramente estudado este assumpto.

Faremos vêr a verdade da nossa asserção por algumas considerações que não tardaremos em expender.

Antes dos supracitados auctores da Allemanha e Inglaterra, já em 1840 em França Bietl e Magendie trataram de curar pneumonias benignas pela simples medicação ex-

pectante, mas não sem grande repugnancia e mau grado de seus collegas, os quaes, ferrenhos apologistas da medicação energica, na qualidade de facultativos internos do hospital, em que os doentes eram tratados pelo methodo expectante, não ficavam impassiveis, e, para ficarem satisfeitos, ou empunhavam a lanceta ou mandavam applicar sanguesugas e tomar emetico.

Grisolle, para observar o effeito da medicação pura e simplesmente expectante, escolheu onze pneumonicos, aos quaes começou a tratar ao quarto dia da invasão da doença que apresentava uma marcha francamente benigna. As pneumonias eram bem caracterisadas: em nove tinham chegado ao grau d'hepatisação rubra, e nos outros dous ainda estavam no primeiro grau, ou periodo de congestão, segundo Grisolle. Ora, comparando o resultado obtido por meio da medicação expectante com o que o mesmo auctor conseguiu em outros treze pneumonicos, proximamente nas mesmas condições, e em que empregou uma medicação activa, usando de ventosas e sangria, seriamos levados a concluir com o illustre auctor desvantajosamente para a medicação expectante, por isso mesmo que nos doentes tratados por este methodo, tanto os symptomas locaes da doença, como os symptomas geraes têm uma duração muito maior comparativamente com a que se passa no segundo caso, em que se interveio d'um modo mais activo, practicando-se uma a duas sangrias geraes ou locaes.

Mas se por um lado a medicação expectante soffreu um pequeno cheque com as observações de Grisolle, por outro lado são-lhe muito favoraveis as observações de Dietl, que tendo observado, em 1849, 380 casos de pneumonias francas, e por outra vez 750 casos, em todos elles parece ter colhido maior vantagem da medicação expectante.

Em vista de observações tão contraditorias e oppositas, incertas nas memorias d'estes auctores, por qual das duas opiniões nos devemos pronunciar? Poderíamos oppôr a semelhantes meios outros identicos — observar tambem, mas observar com cuidado attento e vêr o que a estatistica nos dava por fim e ser essa tambem a nossa opinião. Não nos abalancaremos, pois, em formar juizo favoravel ou desfavoravel sobre estas observações, e tanto mais quanto é certo que foram feitas em tempo em que os progressos da observação e estatisticas não tinham attingido o grau a que hoje se elevaram.

Por outra parte não podemos dar grande credito ás asserções que faz Dietl, porque no mesmo hospital em que elle fez as suas observações, que Grisolle taxa de phantasticas, existem diversos documentos archivados que provam contra as suas asserções, dando um resultado comparativamente desfavorabilissimo, e basta para isso attender tam sómente ás notas que fez de 1847 a 1859 o dr. Mitchell, o qual assevera que a mortalidade no hospital geral de Vienna se elevára a 24, 4 por 100, e que a media annual oscillava ao redor d'esta media geral.

Tem-se apontado a M. Magnus Huss como um dos partidarios da expectação, quando elle não é mais do que um verdadeiro eclecticico, intervem segundo a necessidade e deixa o organismo aos proprios esforços da natureza, quando vê que não ha complicações, e quando data de 5 ou 6 dias, pois quando a surprehende no primeiro periodo não pôe duvida nenhuma em intervir por meio d'uma sangria, purgantes ou emetico no caso de resistencia, e intervem com o fim de impedir a passagem da doença ao segundo grau.

O que tambem se pôde asseverar é que o mesmo auctor Magnus Huss, proscrevendo a sangria nos pneumonicos

que tratou no periodo que decorreu desde 1848 a 1855, obteve, como resultado final, que estes doentes sahiram, termo medio, 3 dias mais tarde que aquelles que tinham sido tratados desde 1847 a 1856, empregando a phlebotomia. O notavel professor d'Edimbourg, Hughes Bennet, é um dos que se levanta como partidario acerrimo do tratamento da pneumonia feito pelo methodo expectante. Segundo uma tabella extensa e curiosa que nos apresenta nas suas «Leçons cliniques» conclue-se o mais favoravelmente ácerca d'este modo de tratamento, pois que até hoje nenhum outro tem mostrado uma proporção tão augmentada em relação ao numero de curas fornecido por outros methodos. O seu methodo restaurador dá uma mortalidade na proporção de 1 para 32, 5, ao passo que o tratamento antiphlogistico rigoroso dá 1 para 3 a 1 para 4, 5, e o tratamento por fortes doses de tartaro stibiado 1 para 7, 25 a 1 para 10, 9.

Sejam, porém, quaes forem os resultados das estatisticas, é de todo o ponto evidente que a pneumonia se pôde curar independentemente de qualquer medicação activa, e que portanto á cabeceira do doente a principal preocupação do medico não deve ser descobrir um especifico que jugule a doença, o que é superior aos recursos da therapeutica actual, mas sim prevenir as variadissimas complicações que muitas vezes levam a uma terminação funesta uma molestia de cyclo definido, que naturalmente tende para a cura.

Alguns medicos abalisados, Niemeyer entre outros, recommendam o frio como um agente capaz de influir directamente sobre a pneumonia. E' sabido que o frio tem uma acção decididamente antiphlogistica sobre as inflammções externas, e que a peritonite muitas vezes tem sido tratada com vantagem pela applicação do gêlo sobre o abdomen; ainda assim, não obstante todo o pêsso da auctoridade do

notavel Professor de Tubingue, não occultamos a nossa hesitação em applicar compressas embebidas em agua fria sobre o thorax de um pneumonico.

As outras medicações, que têm sido aconselhadas no tratamento da pneumonia, tambem não podem arrogar-se a propriedade de actuarem especifica e directamente sobre esta molestia. Quando muito, servem para prevenir ou combater alguma complicação, e moderar algum symptoma mais grave, constituindo portanto os agentes de que o pratico se serve para satisfazer as indicações symptomaticas de que vamos occupar-nos.

As principaes complicações que o medico tem a combater no decurso de uma pneumonia são: a congestão pulmonar, que em poucos instantes pôde fazer succumbir o doente por asphixia; a elevação exagerada da temperatura, que pôde ser a origem de graves lesões visceraes; o esgotamento das forças e a aniquilação de todo o poder de reacção, cujas consequencias serão forçosamente fataes.

Para satisfazer a uma ou mais d'estas indicações, ou ainda a outras de somenos importancia, têm sido empregadas varias medicações cujo valor vamos rapidamente analysar.

SANGRIA.—As emissões sanguineas que por tanto tempo gozaram dos fóros de medicação especifica da pneumonia não são hoje consideradas indispensaveis para a cura d'esta molestia, mas, ainda assim, podem prestar relevantes serviços, quando empregadas a proposito e com moderação.

Segundo as idéas quasi unanimemente adoptadas pelos modernos pathologistas, a febre que sobrevem no curso d'esta ou d'outras phlegmasias, longe de ser a manifesta-

ção salutar d'uma reacção do organismo contra a causa morbifica, póde, pelo contrario, constituir uma complicação séria, sobretudo se a temperatura se eleva muito acima de 40°, e persiste muito tempo n'esta altura. N'este caso a nutrição dos tecidos soffre muito pelo excesso de calor; as fibras musculares ficam alteradas na sua estrutura, resultando d'ahi uma successiva diminuição na energia das contracções do coração, que póde comprometter seriamente a vida do doente. E' por isso que hoje a medicação antipyretica é geralmente recommendada nas molestias febris, seja qual fôr a origem da febre.

Ora, sendo o resultado immediato da sangria a evacuação d'uma porção dos globulos rubros do sangue, que são o vehiculo do oxygenio indispensavel para as combustões organicas, póde esta operação ser empregada como um dos agentes da medicação antipyretica.

Por este motivo, salvas as contra-indicações de que falaremos, póde a sangria ser applicada com vantagem na pneumonia, quando a temperatura passa de 40° e o pulso bate mais de 120 vezes por minuto.

A elevação da temperatura, porem, não é o unico symptoma da pneumonia que importa combater, quando exagerado: muitas vezes succede que os exsudatos pneumonicos, comprimindo os vasos do pulmão, difficultam a circulação n'esta viscera, produzindo um edema mais ou menos consideravel. Casos ha, todavia, em que este edema se desenvolve tanto que as funcções do pulmão ficam mais ou menos compromettidas, e o individuo succumbiria de prompto a uma asphyxia imminente se não fosse soccorrido a tempo. E' então que uma emissão sanguinea abundante, provocando a reabsorpção rapida dos liquidos exsudados, póde prestar grandes serviços. A sangria póde ainda apro-

veitar, quando uma congestão pulmonar ou cerebral compromette a vida do doente, e é bem conhecido de quasi todos os practicos o allivio que os pneumonicos dizem experimentar logo em seguida a uma emissão sanguinea. E' preciso notar, porém, que este heroico meio therapeutico, apesar de todos os beneficios que d'elle se podem colher, tem sérias e formaes contra-indicações, que obstem ao seu emprego systematico. Assim deve-se adoptar como regra geral a abstenção das emissões sanguineas, toda a vez que ellas não estejam formalmente indicadas, ou que o seu effeito therapeutico se possa conseguir por uma medicação menos espoliadora. Effectivamente, não é sem perigo que se priva o organismo de uma porção notavel de sangue que, segundo um notavel physiologista contemporaneo, é o sustentaculo da vida.

Quando o organismo se não acha em circumstancias de reparar promptamente as perdas hemorragicas, ou quando o excesso da actividade nutritiva exige a cooperação activa do liquido sanguineo, as grandes hemorragias são muitas vezes seguidas de resultados funestos. Assim nos velhos e nas creanças uma hemorrhagia, não muito copiosa, póde dar lugar a anemias persistentes e incuraveis. Por aqui se vê que n'estas duas classes de sêres devemos ser muito sobrios em usar da lanceta, e o mesmo acontece com os individuos fracos e debilitados que muitas vezes se apresentam nos hospitaes.

ANTIMONIAES.—Os antimonias, principalmente o tartaro emetico em doses elevadas, ditas contra-estimulantes, disputaram por muito tempo á sangria as honras de especifico da pneumonia.

A applicação do emetico na pneumonia foi apaixonada

damente aconselhado por Rasori e Tomasini, chefes da escola contra-estimulista. Os principaes argumentos, em que se fundavam os apologistas d'este medicamento, eram por um lado as estatisticas que mostravam uma mortalidade, senão menor, pelo menos egual á dos doentes tratados pela sangria, e por outro lado a lentidão do pulso e diminuição do calor febril que se observa depois da applicação das doses contra-estimulantes. Mas pelo que respeita ao primeiro argumento, está hoje bem provado que o methodo expectante póde, sem desaire, soffrer o confronto com a medicação antimonial, e quanto á cedação produzida pelo tartaro emetico ella póde ser conseguida por outros agentes da medicação anti-pyretica, taes como a digital, o sulphato de quinino e a veratrina, que não têm o inconveniente de collocar os pneumonicos em um estado de asthenia e prostração que lhe podem ser fataes quando elles sejam avançados em idade ou tenham as suas forças consideravelmente depauperadas pelos excessos e pela miseria. O que já vem dicto dispensa-nos de insistir mais sobre os agentes da medicação anti-pyretica. Todos estes medicamentos podem ser com vantagem applicados aos pneumonicos, quando a reacção febril fôr exaggerada, mas nenhum d'elles têm sobre a inflammação do parenchyma pulmonar uma acção curativa directa.

TONICOS.— E' urgente muitas vezes levantar as forças dos pneumonicos dotados d'uma constituição fraca e reduzidos a um estado adynamico. N'estas circumstancias a medicação tonica está sobejamente indicada.

Não devemos, porém, confundir a adynamia estibiada, produzida pelo uso prolongado do tartaro emetico, com a adynamia verdadeira, inherente a pneumonia, porque, se-

gundo se dá uma ou outra, as indicações são diversas. Assim, para combater a primeira, bastará suspender a acção hypostenisante do tartaro emetico, ao passo que, para remediar a segunda, é necessario recorrer á medicação tónica.

Quando a adynamia é real, dá-se a verdadeira fraqueza, a qual se distingue facilmente da falsa fraqueza ou oppressão de forças pelo phenomeno da recorrencia palmar ou pulso recorrente.

A medicação tónica applicada ao tratamento da pneumonia encontra em Henry Bennet um dos seus mais denodados defensores e extrenuos apologistas; mas uma medicação exclusiva é sempre má, sobretudo nas doenças que, como a pneumonia, affectam as fórmas mais variadas, apresentando tambem complicações importantes e resultados diversos, segundo as edades, constituições e temperamentos dos differentes individuos.

Bennet considera o tratamento pelos tonicos d'esta phlegmasia pulmonar, quasi como especifico, sendo que verdadeiros medicamentos especificos não os ha em therapeutica.

A cifra de 3,10 por 100 na mortalidade, que apresentam as suas estatisticas, é, effectivamente, muitissimo favoravel, e bem prova que a medicação tónica deve aproveitar em um numero assaz consideravel de pneumonicos.

ALCOOLICOS.— Foi, nos tempos modernos, Robert Bentley Todd, medico inglez, quem primeiro usou dos alcoolicos no tratamento da pneumonia, adoptando-os como unico e exclusivo tratamento d'esta phlegmasia pulmonar.

Como já dissemos, porém, o exclusivismo, no methodo

de tratamento da pneumonia conduz não raras vezes aos mais graves accidentes.

Não trataremos aqui de expender as ideias erroneas que Liebig, Magendie, Segalas, Bouchardat e Sandras professavam acerca da acção physiologica dos alcoolicos, pertendendo provar com suas experiencias que o alcool representava apenas o papel de alimento respiratorio.

Passaremos tambem por sobre as experiencias que, em 1860, fizeram Perrin, Lallemand e Doroy, experiencias cujos resultados são diametralmente oppostos aos dos primeiros experimentadores, concluindo que o alcool é eliminado *in toto*, sahindo tal qual entra, sem produzir mais do que um effeito estimulante sobre o systema nervoso.

Não fallaremos ainda das experiencias de Strauch, Baudot, Hugo Sculinus, Sulzunski, Maryan e Rabuteau, sem duvida as mais proveitosas para a sciencia, por terem sido mais bem dirigidas, as quaes parecem provar que o alcool tem uma dupla acção physiologica, actuando já como estimulante diffusivo, já como alimento dynamophoro ou de poupança, e que este agente, depois de absorvido, é em grande parte queimado nos latibulos organicos e o resto sahe, tal qual entra, pelos diversos emmuntorios, pulmões, rins e pelle.

Os alcoolicos têm na pneumonia, segundo a opinião de Jaccoud, uma indicação que é a adynamia verdadeira.

Para a explicação da sua acção therapeutica servir-nos-hemos das proprias expressões do citado auctor: «L'action thérapeutique de l'alcool n'est donc pas borné à l'excitation dynamique du système nerveux; à cet effet s'ajoute une modification materielle des combustions nutritives, et cet dernier résultat n'est certainement pas moins utile que le premier dans l'adynamie fébrile. Donner de l'alcool dans

ces conditions, c'est venir directement au secours du malade que la fièvre consume; c'est lui fournir un aliment éminemment combustible, à décomposition très-rapide, dont la combustion limite nécessairement la dépense de l'organisme fébricitant. En d'autres termes, la combustion exagérée que est le fait de la fièvre est entretenue en partie aux dépens de l'alcool absorbé, au lieu d'être alimentée tout entière par la substance organique elle-même. En résumé, la modalité thérapeutique de l'alcool est double, et ses deux effets concourent au même but: il réveille l'excitabilité du système nerveux et il modère la dépense matérielle du malade. Il serait difficile, vous en conviendrez, de trouver un agent plus complètement approprié à l'indication urgente que présente l'adynamie pneumonique» (1).

Na applicaçoão dos alcoolicos deveremos sempre ser sobrios, principalmente nos individuos não habituados ás bebidas brancas, e tanto mais quanto maior fôr o grau da sua concentraçoão e mais fraca e miseravel fôr a constituição do doente, porque, administrados em altas doses podem dar logar ao alcoolismo, a um estado asphyxico, á embriaguez comatosa, a congestões visceraes e perturbaçoão digestiva, outras tantas complicaçoões que temos depois a debellar.

Se se verificar o delirio alcoolico, que é mais frequente no periodo d'estado, e que costuma apparecer nos individuos que se entregam demasiadamente ao uso das bebidas brancas, deveremos dar os alcoolicos em muito maior dose para acalmar este symptoma que se manifesta, sem duvida, pela falta do estimulo habitual do cerebro, e d'este modo respeitaremos os habitos do doente, que são, para assim dizer, uma segunda natureza.

(1) S. Jaccoud. Leçons de clinique médicale, deuxième édition.

Quando a medicação alcoolica tem sido prolongada por longo praso, não a devemos nunca interromper d'uma maneira subita, mas sim deveremos ir diminuindo as doses gradual e progressivamente com o fim de evitarmos o collapso, do qual muitas vezes é difficil levantar o doente.

Jaccoud prescreve, conjunctamente com a medicação alcoolica, a quina, o bom vinho e o bom caldo.

Os alcoolicos actuam como antipyreticos, estimulantes e como alimento dynamophoro.

Emfim, em qualquer pneumonia a medicação alcoolica, quando administrada em doses sobrias e moderadas é das que se podem dar sem prejuizo para o doente, mas não se segue d'aqui que devamos prescrever systematicamente esta medicação em qualquer caso de pneumonia.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA — A simples incrustação do tecido cartilaginoso é insufficiente para dar a explicação da formação do tecido osseo.

PHYSIOLOGIA — A substancia cinzenta da medulla é o conductor das impressões centriptas que chegam ao cerebro pelas raizes sensitivas dos nervos rachidianos.

MATERIA MEDICA — Os purgantes salinos produzem sempre effeitos anexosmoticos.

PATHOLOGIA GERAL — A acceleração do pulso nem sempre está em relação com a temperatura febril.

MEDICINA OPERATORIA — Para a extirpação dos tumores, o bisturi é o instrumento ordinariamente preferivel.

PATHOLOGIA INTERNA — A indicação da sangria nos pneumonicos depende mais da constituição do doente que da natureza da doença.

ANATOMIA PATHOLOGICA — O microscopio é a mais poderosa alavanca dos progressos d'esta sciencia.

OBSTETRICIA — Os sons cardiacos são a prova mais evidente da gravidez.

HYGIENE — E' da maxima conveniencia a plantação d'eucalyptus nos logares onde reinam endemicamente as febres palludosas.

Approvada.

Antunes Lemos.

Póde imprimir-se.

O CONSELHEIRO DIRECTOR,

Costa Leite.