

M. A. de Magalhães

A. 633.

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE A

IDENTIDADE DA ERYSIPELA

CIRURGICA E ESPONTANEA

Dissertação Inaugural

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

66, Rua da Fabrica, 66

—
1889

48/3 EMC

hora da tarde

Presidente - Oley Jun. Iscent
bino utriclas

Imos
ley Jun.

tes { Illio de Talle
sed fimenta
Aut f. llores Galda
et R. Sapiti

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Vicente Urbino de Freitas.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas. Pedro Augusto Dias.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria.	
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semeiologia e historia medica .	Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia	Isidoro da Fonseca Moura.

Professores jubilados

Secção medica	} João Xavier d'Oliveira Barros. José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica	

Professores substitutos

Secção medica	} Antonio Placido da Gosta. Maximiano A. d'Oliveira Lemos Junior. Ricardo d'Almeida Jorge.	
Secção cirurgica.		Candido Augusto Correia de Pinho.

Demonstrador de Anatomia

Secção cirurgica	Roberto Belarmino do Rosario Frias.
----------------------------	-------------------------------------

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

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

A

MEUS PAES

A

MINHA QUERIDA ESPOSA

E A

MEUS QUERIDOS FILHOS

AO CORPO DOCENTE

DA

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

a vós dedica o que a vós deve o

discipulo reconhecido.

AO MEU ILLUSTRE PRESIDENTE

o Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

Dr. Vicente Urbino de Freitas

A MEUS TIOS

A MEUS IRMÃOS

A MEUS PRIMOS

A MEUS CONDISCIPULOS

Aos meus amigos

ANTONIO LUIZ CARDOSO DE MENEZES

e sua Ex.^{ma} esposa

E A

Nuno Freire Dias Salgueiro

E SUA EX.^{ma} ESPOSA

Ao terminar o nosso tirocinio escolar, a lei impõe-nos a obrigação de escolher um assumpto qualquer, que temos de desenvolver e defender perante um jury.

É esta imposição que me obriga a encetar este trabalho, visto a impossibilidade de poder fugir á lei. Conheço perfeitamente que não tem merito algum, porque a falta de tempo e a minha incompetencia scientifica e intellectual não me permitem mais; mas, como escrevo para cumprir uma lei e não para mostrar ou antes aparentar aquillo que não possuo, ousou, por isso, apresen-

*

tar-vos este trabalho, producto das minhas locubrações, conscio de que avaliareis as difficuldades com que hei luctado. Escolhi este assumpto, não porque merecesse maior interesse do que outros que me occorrem, mas por encontrar a descripção da erysipela nos tratados de pathologia interna e externa, como sendo doenças distinctas e portanto do dominio das duas pathologias, quando são uma e mesma cousa. É este o fim que tenho em vista: é mostrar a identidade da erysipela cirurgica ou traumatica e medica ou expontanea.

Para isso lançarei mão das auctoridades que tem emittido as suas opiniões sobre este assumpto; servir-me-hei de tudo o que a observação clinica nos poder fornecer; e explanarei a parte experimental que ultimamente tem havido sobre este assumpto.

Divido, portanto, este trabalho em quatro partes;

na primeira, exponho debaixo da forma historica e chronologica as diversas theorias que tem havido sobre a erysipela; na segunda, exponho os dados que a observação clinica nos fornece; na terceira, exponho a parte experimental, que serve de complemento ás duas primeiras partes; na quarta, faço algumas considerações deduzidas das tres primeiras.

Que eu attinja o fim que desejo, é a minha maior gloria, mas na impossibilidade de o fazer, conto com o vosso auxilio.

I

Podemos dividir a historia da erysipela em quatro periodos.

O primeiro, ou periodo hippocratico, reinou durante cinco seculos.

O segundo, muito mais comprido, começa com Galeno, para terminar no decimo oitavo seculo; é o periodo humoral; admitia-se a existencia, na economia, de principios acres, amargos, emanando, quer do figado, quer do estomago; estes principios, não podendo sahir da economia por uma superficie sã, irritavam, inflammavam a pele, até que a natureza morbida fosse expulsa.

O terceiro periodo, ou periodo inflammatorio, comprehende todo o decimo oitavo seculo; a doutrina da inflammação substitue as ideias antigas, approssima-se a erysipela do phlegmão.

Em fim, o quarto e ultimo periodo, que começa com o decimo nono seculo, e cujos progressos se accentuam cada vez mais, constitue o periodo parasitario ou da especificidade.

I.º

Hippocrates considerava a erysipela como uma inflammação, e para elle, a inflammação era devida a um affluxo de sangue *in loco*: a erysipela, diz elle, desenvolve-se por uma causa occasional qualquer, sobre as lezões as mais vulgares, sobre todas as pequenas feridas, em qualquer parte do corpo que ellas existam, mas sobre tudo na cabeça.

2.º

Galeno inventou a primeira theoria pathogenica especial á erysipela. A erysipela, diz elle, é produzida por um affluxo de bile e de sangue: esta theoria reinou durante longos seculos, e de tempos a tempos encontrava alguns contradictores.

É assim que Oribase, Paulo d'Egina, Oetius, Actuarius partilharam ideias em contrario ás de Galeno.

Avicene diz que a erysipela sobrevem, porque o sangue não é digerido por uma digestão conveniente á natureza.

Para Guy de Chauliac havia duas especies de erysipela, uma *verdadeira*, e outra *bastarda*; a bile natural e louvavel fazendo a erysipela verdadeira; a bile não natural dando logar á erysipela bastarda.

Ambrosio Paré adopta a theoria de Galeno; para este illustre cirurgião francez, a erysipela é produzida por o cholera ou por o sangue transformado em cholera.

Fabricio admittia que a erysipela era

formada por a bile, e por a atrabile, em particular a que se forma no estomago por os maus alimentos, ou por a bile que provem do figado, quer seja bile alimenticia, quer excrementicia; a união da má bile com o sangue dava a erysipela phlegmonosa, a sua união com a pituita dava a erysipela edematosa.

Segundo Mercati, a erysipela resultava: 1.º da mistura da bile com o sangue; 2.º da abundancia do sangue no figado; 3.º da alteração do figado, que então faz a bile *mã*.

Silvios explicava a pathogenia da erysipela por a estagnação do sangue, e accrescenta; a causa da estagnação do sangue na erysipela é a bile corrompida, ou ainda, o succo pancreatico e a lympha em fermentação.

Sydenham adoptava ainda as ideias do periodo hippocratico.

Wedel attribuia a erysipela ao estado oleoso e sulfuroso dos humores.

Para Torri, este exanthema era devido á falta de acção do succo pancreatico e da fermentação do sangue.

Frederico Hoffmann pensava que a erysipela era devida ao sangue viciado por um sal bilioso.

Plater, Morton, Heister, Goter, sustentavam ainda as ideias humoristicas.

3.º

G. Richter em 1746 e Boerhaave emitiram a seguinte theoria sobre a erysipela: este exanthema, que é uma inflammação, é devido á stase do sangue nos vasos; mas os vasos sanguineos produzem o phlegmão; os vasos serosos a erysipela; e os vasos lymphaticos o edema.

Platner explicava a formação da erysipela pela obstrucção dos poros da pelle.

Lorry em 1777 teve a honra de ser o primeiro, que emittiu a ideia do contagio da erysipela.

Para Cullen, o erythema era produzido por a stase do sangue; e o erythema toma-

va o nome de erysipela, quando sobrevinha n'um individuo atacado de febre.

4.º

Underwood em 1780, tem a honra de fazer gosar aos miasmas um grande papel na producção da erysipela. Julga-se auctorisado de attribuir a um miasma deleterio de origem externa um papel preponderante.

Para elle, a erysipela seria produzida por um agente exogeno, desconhecido, mas culpavel da adulteração do sangue.

Apezar de que, ainda haja partidarios das theorias antigas, como Stoll, que considera a erysipela, como tendo a sua sede na vesicula do fel, foi preciso chegar ao decimo nono seculo, para ver decahir todas as theorias antigas, e a observação experimental substituir estas theorias metaphisicas.

A partir d'esta época, nós vamos assis-

tir a este grande movimento scientifico, em que as fecundas descobertas se multiplicam cada vez mais.

De tantos trabalhos notaveis nós vemos surgir a theoria especifica, cuja evidencia, tornando-se cada vez mais manifesta, vergara as opiniões que até este momento tinham permanecido indecisas.

Foi em 1800 que Wels fallou claramente do contagio da erysipela, já previsto por Lorry.

Esta theoria não teve desde logo partidarios em França; é assim que Alibert, Cazenave, Blache, Monerete, Fleury, Bayer e muitos mais, faziam, do não contagio, um dos caracteres da erysipela.

Mas, observações cada vez mais concludentes, terminaram por triumphar das resistencias, e a theoria do contagio não encontrou mais em França adversarios serios.

Foi preciso, comtudo, chegar a 1841, para vêr Velpeau affirmar claramente a especificidade d'este exanthema, e para vêr terminar a divergencia de opiniões.

Mariande em 1811 ainda considerava a erysipela como uma inflamação.

Para Georges Hume, a erysipela é uma doença *sui generis*, um exanthema contagioso, que reconhece ordinariamente por causa uma disposição particular.

Lepelletier na sua these de agregação exprime-se da seguinte maneira: « Si nous cherchons la cause prochaine, immediate, à l'action de laquelle se rattache le développement de l'érysipèle nous ne trouvons que mystère et obscurité. Il est evident pour nous que cette cause première, dans l'érysipèle spontané surtout, se rattache soit aux prédispositions individuelles, soit aux constitutions atmosphériques; mais en quoi consistent positivement ces constitutions atmosphériques et ces dispositions?

C'est un mystère qu'il ne sera peut-être jamais donné aux médecins de dévoiler ».

Mais adiante, o auctor estabelece uma distincção formal entre uma inflamação « qui n'est qu'une maladie purement locale » e a phlegmasia erysipelatosia « qui n'est

qu'une manifestation locale d'une maladie générale»

Estamos, enfim, chegados á epoca em que Velpeau ensina que a erysipela traumatica é devida á absorpção por a ferida de principios toxicos.

A erysipela, diz o grande mestre, «póde desenvolver-se sobre toda a região do corpo e sob a influencia das causas as mais diversas; todavia, ha sempre uma causa interna, uma causa geral; não se póde fazer brotar á nossa vontade uma erysipela, e quando se tenha declarado, não se póde impedir a sua marcha de seguir seus periodos: isto prova bem que ha uma causa desconhecida, que dá a sua origem e rege a sua evolução».

Paul Dubois, identificando como natureza, a erysipela e a febre puerperal, innumera as causas ordinarias, ou antes banaes, d'estas doenças, exprimindo-se da seguinte maneira: «nous ne pouvons nous empêcher de penser que ce ne sont là que des agents secondaires, dont la puissance se manifeste surtout e peut-être exclusive-

ment dans certaines conditions atmosphériques et sous l'influence de ce *quid divinum*, d'un principe épidémique enfin ».

Chomel e Blache dizem que a erysipela não é o resultado d'uma causa externa, ou se algumas vezes uma causa externa concorre para a sua produção, não tem senão uma parte secundaria no seu desenvolvimento; elle suppõe o concurso d'uma causa interna, d'uma disposição particular, que não conhecemos.

Bouillaud julga que a erysipela é uma inflamação da pelle, sobretudo, uma phlebite, e que um dos elementos proprios a fazer reinar as erysipelas epidemicas, póde ser ligado a um estado infeccioso do sangue, resultante, quer de miasmas exteriores, quer de principios absorvidos no interior do corpo.

Gregory sustenta tambem a mesma opinião, admite tambem um veneno morbido; encontra grandes analogias com o miasma que produz a febre puerperal, a podridão do hospital, o typho e outras doenças que são consideradas hoje infecciosas.

Piorry chama á erysipela — uma septico-dermite traumatica — e nega a espontaneidade; para elle, ha sempre absorpção por a pelle, d'um principio septico.

Trosseau professa igualmente a doutrina da especificidade, na edição de 1873, da sua clinica medica, demonstra que a erysipela espontanea tem sempre uma ferida por ponto de partida; mas esta ferida não é senão uma causa occasional; a causa determinante é representada por um principio que existe em suspensão na atmospherá.

Estas ideias são igualmente professadas por Labbé, que diz, que a erysipela não é uma simples inflammação, mas uma doença geral, infecciosa, contagiosa, uma verdadeira febre eruptiva.

A proposito da etiologia, elle rejeita, como causas d'este exanthema, os topicos irritantes, os attritos duros, que não podem produzir mais do que erythemas ou angio-leucites. Emfim, um pouco mais adiante, o auctor exprime-se da seguinte fórma: «quanto á erysipela esporadica, é tambem o producto de emanções infecciosas, pro-

venientes quer do proprio individuo, quer de tudo o que o rodeia; porque a identidade da marcha e dos symptomas da erysipela, quer esporadica, quer epidemica, demonstra uma identidade de natureza; se uma é devida a um principio septico, o mesmo deve ser para a outra.

Além d'isso, quando a erysipela esporadica permanece n'um caso isolado, é por que não existe em um logar susceptivel de se tornar foco, quer por causa das boas condições hygienicas ou do isolamento do doente, quer, emfim, porque a causa infecciosa não é assaz intensa.

As observações publicadas na these de Thoinet parecem vir confirmar estas ideias. Vê-se, com effeito, nas suas observações, que o elemento infeccioso especial não se faz sentir senão n'aquelles doentes que apresentam um traumatismo qualquer da pelle; que elle não apparece n'aquelles em que se tem o cuidado de revestir immediatamente a lesão da pelle, d'uma substancia protectora como collodio.

Não se pôde explicar o facto precedente,

acrescenta o auctor, senão admittindo um modo todo especial e sempre o mesmo, de introducção do elemento infeccioso na economia, e este modo de introducção ha sido a derme posta a nu. Thoinet observa a analogia que existe entre as febres eruptivas e a erysipela.

Martin, na sua these inaugural de 1865 pretende que a erysipela seja o producto da decomposição do pus, debaixo da influencia do ar que ahi deposita materiaes vindos de fóra.

Demarquay apresentou á Academia em 1865 uma memoria sobre a absorpção por as feridas, na qual elle declara, que ha logar de perguntar se o elemento septico, que produz a erysipela não seria absorvido por a propria ferida.

Deblieu em 1866 admitte na erysipela espontanea, como na cirurgica, uma causa predisponente da mesma ordem, um traumatismo, que será pequeno na erysipela espontanea, grave, na erysipela cirurgica. Elle considera a erysipela como uma doença geral e não local, e o que se passa na pelle

constitue não a doença, mas a sua manifestação.

Segundo Daudé a erysipela deve ser classificada entre as doenças septicás e específicas. Considera a erysipela, como o resultado d'uma elaboração espontanea do organismo tendente á especificidade, para produzir uma affecção fecunda em seus resultados, e cuja origem seria a vitalisação de productos septicos provenientes, quer do exterior, quer do interior.

Segundo Chauffard, o mesmo veneno produziria umas vezes a dysenteria, outras vezes o typho contagioso, etc., e estas differenças eram devidas ao modo especial como o ser vivo reage, a predisposições adquiridas, e a influencias particulares do meio e do regimen.

Luders em 1867 suppõe que ha no sangue, no estado normal, vibriões immoveis, que tomarão desenvolvimentos ulteriores, logo que o meio em que se encontram começa a alterar-se.

Em fim Hueter, Nepveu, Wilde e Bou-

chard confirmam a theoria parasitaria da erysipela pela descoberta do microbio.

Hueter em 1868 observou por a primeira vez o agente infeccioso da erysipela no sangue d'uma placa erysipelatoso.

Oepven em 1870 encontrou o microorganismo no sangue da circulação geral.

Wilde em 1872 observa o mesmo microbio no sangue d'uma placa erysipelatoso.

Pitoy em 1873 constata igualmente as bacterias da erysipela.

Lukomsky em 1874 inoculou productos putridos, contendo ou não micrococcus e bacterias e observou que no primeiro caso em que havia micrococcus e bacterias obteve uma vermelhidão phlegmonosa e de natureza erysipelatoso; no segundo caso em que não existiam estes elementos, provocou simplesmente uma inflammação local.

Bouchard em 1876 encontra na serosidade das phlyctenes da erysipela, as bacterias punctiformes, livres ou associadas duas a duas, ou reunidas em cadeia.

Bellien em 1876 observou que a inocu-

lação do contheudo das phlyctenes da erysipela, no estado fresco, dava a vermelhidão erysipelatosã.

Zuelser em 1877 chegou às mesmas conclusões que Bellien.

Real em 1878 provou a natureza infecciosa da erysipela, assim como a identidade completa da erysipela medica e cirurgica, não sendo a erysipela senão uma mesma doença. A comparação da erysipela da face, com a que se desenvolve em volta de uma ferida, a analogia symptomatica observada, as inoculações dos liquidos pathologicos d'uma produzirem a outra, foram as bases das suas asserções.

Tillmanns em 1879 empreendeu grandes experiencias e concluiu que a erysipela era devida á presença de bacterias e que uma solução de 2 a 5 por 100 tornava infecundo um liquido, que antes tinha produzido a erysipela.

Fehleisen em 1880 demonstrou que os micro-organismos que davam origem á erysipela estavam agrupados dois a dois e o mais das vezes em cadeia evidenciando as-

sim a existencia do streptococcus erysipelatoso.

Koch confirmou as suas experiencias.

Cornil, Rosembach e Passet sustentam a identidade constante do streptococcus da erysipela.

Tricomi em 1887 inoculou os streptococcus de Fehleisen e o micrococcus pyogenico ao mesmo tempo e obtém assim a erysipela e a suppuração, e quando inoculava cada um dos liquidos em separado obtinha resultados correspondentes, a suppuração se inoculava o micrococcus pyogenico, a erysipela se inoculava o streptococcus de Fehleisen.

Isto prova que o agente erysipelatoso é identico em seus effeitos e morphologia.

II

A observação clinica fornece-nos dados de alto valor sobre o assumpto em questão.

M. Jaccoud diz, que a fórmula epidemica

da erysipela, que grassa durante semanas, mezes e mais, é prova evidente para admitir-mos a existencia d'um agente contagioso que produz e transmite a erysipela.

Não faltam exemplos d'esta especie de epidemia: Hirsch narra a epidemia que grassou na America; Torri descreve a epidemia que em 1700 appareceu na Italia; Darluc e Fenestre dão noticia da epidemia que em 1750 e 1861 ouve em França; Gilson e Marc Doweil narram a epidemia que houve em Inglaterra.

No tratado de pathologia de Grisolle encontra-se, que no Hotel-Dieu existia uma salla que se tornou celebre por as erysipeles que alli se desenvolviam antes de ser restaurada, e tomando um character puramente endemico.

Quem pôde duvidar na presença d'este facto, que não existe um agente qualquer que permanecendo n'esta salla aproveitava a occasião favoravel para penetrar na economia?

Como havemos de explicar a forma endemica d'esta affecção? Qual a razão porque

a salla depois de restaurada a erysipela desapareceu completamente?

O ar tem a mesma composição chimica, o clima é o mesmo, o local não variou, a unica cousa que variou foram as paredes da enfermaria, que foram retocadas e caiadas, e apenas soffreram esta alteração a erysipela desapareceu, a que attribuir isto? parece-nos que pôde dizer-se que esta mudança foi devida á remoção do agente infeccioso que existia nas paredes, e que depois de caiadas deixou de alli fazer acampamento para as suas ciladas.

*

Doepp narra um factio que tem o mais subido valor com relação ao contagio da erysipela e de summa importancia para a sua pathogenia; um medico tendo vacunado nove creanças com vacina extrahida d'uma creança atacada de erysipela, as nove creanças vacinadas foram todas atacadas.

Um barbeiro, em Inglaterra havia feito a barba a um individuo que estava doente de erysipela, em seguida fazendo a barba a outro individuo e servindo-se da mesma navalha, este contrahiu a erysipela da face, o que leva a crer que a navalha e as mãos do barbeiro fossem o vehiculo que transportou o germen.

Parece-nos que, o querer explicar estes factos por uma coincidencia, por uma casualidade, é ser muito fatalista. A erysipela, póde dizer-se que é uma affecção contagiosa, e isto leva-nos a admittir a existencia d'um agente que sirva de vehiculo e produza a affecção.

M. Raynaud diz, que não é admissivel que uma mesma manifestação pathologica possa dar-se simultaneamente n'um grande numero de individuos disseminados, sem que haja um intermedio qualquer, que imprima no organismo d'esses individuos o mesmo processo morbido, e este laço, este intermedio, não póde encontrar-se senão no grupo dos agentes infecciosos.

*

O traumatismo, desde a simples excoriação epidermica até á amputação, é a causa indispensavel para a penetração do agente infeccioso no organismo.

M. Raynaud diz: «Que voyons nous au debut de l'erysipèle legitime? Toujours ou presque toujours un traumatisme».

Por traumatismos devem entender-se as mais simples excoricações, que podem existir nos ouvidos, nariz, etc., e que a maior parte das vezes nos passam despercebidas á simples vista. Em muitas observações M. Raynaud pôde achar por varias vezes a porta certa ou provavel do agente infeccioso. Uma das observações foi feita n'um individuo escrofuloso que estava doente no hospital, atacado de impetigo do couro cabelludo; foi operado n'essa occasião um outro individuo a quem sobreveio a erysipela e que estava na mesma enfermaria; o doente de impetigo foi ao terceiro dia tambem atacado de erysipela começando pelas excoricações do couro cabelludo.

N'uma outra observação, notando que a erysipela principiou por as aberturas nasaes, interrogou o doente sobre o estado de integridade das mucosas e o doente respondeu, que costumava arranhar o nariz com uma das unhas, e desde que se feriu é que appareceu a erysipela.

Em outra observação notou, que a erysipela sobreveio n'uma mulher que tinha um abcesso em suppuração na parte superior do sterno.

Um outro caso sobreveio n'um homem a quem haviam feito a applicação d'um vesicatorio.

O simples traumatismo produzido pelo arrancamento dos pellos do nariz tambem foi o sufficiente para dar porta de entrada ao agente infeccioso e produzir a erysipela n'um homem que no dia 29 de abril se havia entregado a esta operação, apparecendo-lhe os primeiros symptomas no dia 2 de maio, o que leva até certo ponto a suppôr que estes tres dias foram o periodo da incubação.

*

Pôde perguntar-se, qual a razão porque a erysipela apparece em individuos em que não se observa a menor excoriação quer da epiderme quer da mucosa, fazendo-se as investigações as mais minuciosas possíveis! Em primeiro logar não podemos fazer uma investigação minuciosa, que nos assegure da integridade de uma mucosa, se fôr n'um logar como na mucosa naso-pharyngeana que nos é pouco accessivel.

É isto que se observa quando a erysipela principia pelo canal auditivo externo, sobre tudo se tem havido antes alguma otorrheia, como faz notar Tillmanns, e podendo seguir uma marcha inversa.

É assim que se explica a erysipela das mucosas: como a erysipela das fossas nazales sobrevindo quasi sempre ao corysa, como refere Cornil e Ranvier: a erysipela da larynge coincidindo com as laryngites, como refere Delavay: a erysipela coincidindo com as bronchites, como descreve

Strauss com o nome de tracheo-bronchite erysipelatososa :

A pneumonia erysipelatososa descripta por Cuffier: a stomatite erysipelatososa descripta por Ch. Fernet: a amygdalite erysipelatososa: a pharyngite erysipelatososa descripta por Darluc: a esophagite erysipelatososa; a gastrite e enterite erysipelatososa descripta por Ivanowski; e a erysipela da mucosa genito urinaria, de que falla Gross, apparecendo principalmente durante o estado puerperal: estas doenças podem tambem apparecer sendo o resultado da propagação do processo inflammatorio caminhando de fóra para dentro, mas como o inverso tambem se dá, é a estes casos que eu me refiro, e que provam tambem o que se encontra no dictionario de Dechambre, que diz: que as epidemias da erysipela affectam o mais das vezes uma fórmula especial em relação com a constituição medica da occasião.

Em segundo logar, suppondo que a porta de entrada é n'um logar em que o exame pôde ser feito minuciosamente, pôde esta

excoriação estar já cicatrizada, e tornar-se imperceptível, visto que fazemos esta observação só quando a erysipela se manifesta e a cicatrização ter-se dado já durante o tempo de incubação, no caso em que a escoriação é muito pequena.

Emfim, são numerosos os casos que estamos constantemente a vêr, de erysipela sobrevindo ao traumatismo, e por isso o traumatismo deve ser considerado não como causa determinante da erysipela, mas sim como causa occasional, dando passagem ao germen infeccioso, e como tal a classificação de erysipela expontanea deve ser banida; a doença na sua natureza, é uma e mesma cousa. O agente inferior não muda de natureza, quer penetre na economia por um traumatismo cirurgico, quer por uma leve excoriação accidental da mucosa ou epiderme.

*

Os auctores antigos diziam que a erysipela cirurgica ou traumatica era muito

mais grave do que a *erysipela medica* ou espontanea, e assim este valor de prognostico influa ate certo ponto para fazer a distincção do que no fundo é o mesmo.

Em primeiro logar esta asserção não é exacta na totalidade; a gravidade da *erysipela* varia com o estado morbido actual do individuo, é assim que as affecções renaes e hepaticas tem um funesto effeito sobre a marcha da *erysipela*.

Em segundo logar se a *erysipela* chamada *cirurgica* é mais grave, isto é só nos grandes traumatismos *cirurgicos*, porque então a gravidade não provem da qualidade do agente infeccioso, mas sim da quantidade, porque é maior a porta de entrada e além d'isso o organismo nos grandes traumatismos tem menor vitalidade e offerece menor resistencia ao agente infeccioso; Gosselin diz, que as soluções de continuidade resultando simplesmente dos effeitos da natureza são menos prejudiciaes, que as soluções produzidas por corpos vulnerantes.

Pelo que acabo de expôr, pôde dizer-se

que o traumatismo é uma condição indispensável á genese da erysipela, mas o traumatismo e o agente infeccioso não são sufficientes para a produzir; uma outra condição é necessaria e mesmo indispensavel ao seu desenvolvimento; é a predisposição. Não basta que um individuo se exponha a uma doença contagiosa para a adquirir; é preciso este *quid* que existe em cada individuo, e cuja natureza intima nos escapa, e que se chama predisposição, quer dizer, esta variedade de terreno individual, que torna cada um de nós apto a contrahir esta ou aquella affecção: terreno que é favoravel ao desenvolvimento de tal germen morbido, em quanto que resta completamente estéril á evolução d'um outro; Gosselin, diz: Pour q'un erysipèle se produise il faut deux choses:

- 1.º Les germes atmospheriques;
- 2.º Le terrain individuel, comprenant la constitution, et les causes productives.

Para Gosselin as feridas operatorias são menos perigosas que as produzidas por causticos; assim como, cada idade e consti-

tuição tem uma aptidão especial para receber a influencia d'este ou aquelle contagio.

*

A temperatura e as vicissitudes atmosphericas gosam um papel inegavel. É isto que se observa na primavera e no outono em que a erysipela é mais frequente.

É racional o suppor que as bacterias exigem para seu mais perfeito desenvolvimento uma temperatura determinada e certas condições atmosphericas. Ora a primavera e o outono são duas estações muito analogas, e que mais se approximam em temperatura e vicissitudes atmosphericas.

*

Burdon Landerson em uma nota sobre a pathologia do contagio observa como é

possível, que uma pessoa exposta durante dias e mezes ao contagio d'uma doença, d'ella não seja atacada, e um dia qualquer contrahia a doença, sem haver mudança alguma nas suas condições de existencia ou no meio em que vive; se o agente contagioso é insolúvel e figurado, a questão de contagio mediato torna-se como o contagio directo uma questão de acaso: da mesma fórma que nas inoculações o effeito da diluição se manifesta exclusivamente por a proporção dos insuccessos sobre o numero das picaduras; assim n'uma atmosphera infectada, o effeito da distribuição do veneno em um grande volume de ar manifesta-se por a proporção do numero de vezes que um individuo escapa ao contagio e o numero de vezes que elle se expõe. No caso das inoculações, a ultima diluição tem tanta probabilidade de ser fecunda como a primeira; assim no contagio mediato ha tanta probabilidade em o individuo ser atacado a ultima vez que se expõe, como se fosse a primeira vez que se expoesse.

*

*

Ha casos em que a erysipela evoluciona com uma grande rapidez alastrando-se n'um ponto determinado: ha outros casos em que a erysipela se torna erratica, migradora, o que leva a considerar a existencia d'um meio de transporte. Muitas vezes a erysipela não apparece no ponto de inoculação do virus, mas sim n'um ponto afastado, o que leva a considerar a erysipela como uma doença geral, e apparecendo primeiramente n'um ponto onde encontra menor resistencia: a dilatação das boccas absorventes lymphaticas dispostas na pelle, a presença de verdadeiras varizes lymphaticas no meio dos tecidos inflammados e tumefeitos, predispõe á reabsorpção dos microbios da erysipela e aos accidentes geraes; torna o prognostico muito mais grave como Revouy relata n'um caso de erysipela sobre vindo em um individuo atacado de anasarca.

*

A erysipela do feto, quando este a adquire no seio materno quando a mãe tem sido atacada d'esta doença antes do parto, prova bem que é uma doença geral, e isto não oferece duvida alguma por isso mesmo que Cornil ha descoberto embolias de coccus nos pulmões, coração, serosas e rins.

Tanto a erysipela é uma doença geral, que ella apresenta complicações, como passo a expôr.

O sangue é mais difluente, tem augmento de fibrina, diminuição consideravel de globulos rubros, perda de albumina do sôro e augmento das materias extractivas.

A pericardite erysipelatososa tem sido observada algumas vezes, tendo sido encontrados os streptococcus no liquido pericardico.

Tambem se tem observado a endocardite e myocardite erysipelatosas.

As alterações vasculares erysipelatosas

e a nephrite erysipelatoso tem revelado algumas vezes a sua presença, chegando-se até a encontrar as bacterias nas urinas.

Denucé teve occasião de observar alguns casos de hepatite erysipelatoso, chegando a encontrar os coccus nos vasos sanguineos do figado; observou tambem lesões do baço e do pancreas; lesões do estomago e do intestino delgado, devidas talvez á descarga dos agentes infecciosos do sangue, por esta via.

Schule teve casos de erysipela dos centros nervosos, tendo encontrado nos vasos cerebraes dilatados, montões de coccus.

Tambem se tem notado a pleuresia erysipelatoso, tendo sido encontrados os coccus nos liquidos pleureticos.

A peritonite erysipelatoso e a arthrite tambem se tem manifestado, chegando Schuler a encontrar o agente infeccioso no liquido da articulação.

*

A erysipela tem intimas relações com as febres eruptivas; como estas diz Raynaud, ella é epidemica e contagiosa; além d'isso os symptomas geraes não estão em relação com a lesão local; ella acompanha-se das mesmas complicações viceraes; em certos casos em que a erysipela produz a morte a autopsia é negativa, o que aproxima a erysipela d'estas doenças geraes que matam por sua virtualidade propria.

A todas estas analogias pôde accrescentar-se, que a erysipela tem, como as febres eruptivas, quatro periodos; incubação, invasão, periodo de estado e de declinio: é uma doença de cyclo definido. Quem não vê no periodo de incubação uma prova logica da existencia d'um ser vivo, que não faz logo sentir a sua presença, porque elle é muito pequeno, mas que multiplicando-se faz sobrevir logo os primeiros prodromos como, tremuras, febre, cephalalgia, vomitos etc.: que a sua multiplicação au-

mente cada vez mais o seu numero a ponto de atingir o seu apogeu, o que não são simples prodromos mas sim phenomenos geraes mais ou menos intensos, constituindo o periodo de estado?

É assim que a analyse completa dos symptomas os mais minuciosos em apparença, nos conduzem racionalmente a admittir a existencia d'um ser microscopico, como agente productor das doenças contagiosas em geral, e da erysipela em particular.

*

As injeções sub-cutaneas de acido phenico parecem diminuir a duração d'esta affecção, o que vem até certo ponto comprovar a sua natureza infecciosa: em 1876 Hueter injectou quatro ou cinco seringas de Pravaz, com uma solução phenicada a tres por cento, e a erysipela impediu a sua marcha nas zonas da injeção, sendo

estas zonas da grandeza de meia carta de jogar.

Podemos portanto dizer que a erysipela é epidemica e contagiosa e muitas vezes endemica.

O traumatismo é necessario para a sua producção, mas é preciso além d'isso um terreno especial, a predisposição.

As estações exercem uma influencia incontestavel sobre a genese da erysipela.

Ella ha, enfim, no phenomeno de contagio, uma questão de mudança.

III

Se nós approximarmos as investigações de Orth sobre a erysipela, das investigações de Pasteur sobre a doença carbunculosa, e se considerarmos d'uma parte os magnificos resultados obtidos por este ultimo, nós vemos n'estes novos trabalhos sobre a erysipela um progresso incontestavel imprimido á pathogenia d'esta affecção. Pasteur ha

demonstrado d'uma maneira peremptoria que o microbio carbunculoso era sempre o mesmo.

Emfim, n'estes ultimos tempos, graças aos artificios habilmente introduzidos nas culturas, Pasteur chegou a transformar esta doença terrivel do carbunculo em um verdadeiro virus vacinico capaz de preservar d'esta affecção, da mesma fórma que o Cowpox preserva da variola. Comprehende-se que resultados d'um alto interesse tenham determinado numerosas investigações sobre outras affecções contagiosas e em particular sobre a erysipela.

O agente infeccioso da erysipela é a *bacterium punctum*, cuja descripção dada por Cohn é a seguinte: cellulas incolores, extremamente pequenas, ovoides ou espheroides, e geralmente sem movimentos proprios. Reproduzem-se por segmentação em duas, quatro, ou oito cellulas livres ou formando cadeias polyarticuladas.

Em se deslocando, formam grupos irregulares, ou então desenvolvem-se sobre um ponto, e formam agglomerações relati-

vamente consideráveis, chamadas *colonias*.

Para que a erysipela seja considerada como uma doença infecciosa não basta que nas phlyctenes se tenha encontrado a bacteria; é preciso além d'isso satisfazer a estas diferentes questões:

1.º a immobilidade é sufficiente para caracterisar uma especie particular de microbio?

2.º o agente infeccioso é a bacteria ou o meio liquido em que a bacteria se desenvolve?

3.º esta bacteria é a unica que pôde produzir a erysipela?

4.º a erysipela artificial produzida nos animaes provem do processo experimental?

*

Os auctores caracterisam a bacteria da erysipela pela immobilidade, mas ainda se suscitou uma questão, e era; se a immobi-

lidade longe de pertencer á bacteria era antes devida aos liquidos que continham o microbio?

Esta objecção não é sustentavel, porque ao lado d'estas bacterias immoveis, existem outras bacterias notaveis por os seus movimentos rapidos e variaveis.

Demais, o que parece provar bem, que a immobilidade pertence exclusivamente á bacteria *punctum* da erysipela, é, que as bacterias em cadeia observadas em outros liquidos, são moveis, como foi observado por Remy na serosidade d'uma phlyctene consecutiva á applicação d'um sinapismo; existiam numerosas bacterias em cadeias, mas em vez de serem immoveis eram todas dotadas de movimentos de translação. D'estas investigações hystologicas resulta, que a bacteria em cadeia não é especial á erysipela, a mobilidade ou immobilidade sendo o unico caracter que nos permite fazer um diagnostico differencial.

*

O agente infeccioso é a bacteria ou o meio liquido em que a bacteria se desenvolve?

Em presença dos resultados experimentaes obtidos por o dr. Orth, será facil responder a esta questão.

Vamos desde já expôr d'uma maneira geral as notaveis observações d'este auctor, e em seguida reproduziremos algumas experiencias fundamentaes, que são a base d'estas asserções.

Em 1873 em Bonn, no serviço de cirurgia do dr. Krammer, um doente operado d'um cancro no maxilar inferior contrahiui a erysipela no dia 28 de março e morreu nos primeiros dias de abril. No dia 2 de abril, alguns dias antes de sua morte, foi cuidadosamente recolhido o liquido d'uma phlyctene situada sobre a perna direita e foi enviado ao dr. Orth servindo-se d'elle para as suas experiencias. Examinado no mesmo dia, o liquido continha uma

multidão de bacterias esfericas e sem movimento.

Conservado este liquido até ao dia 29 de maio, não continha bacterias em maior quantidade, mas continha-as de duas especies. Havia umas esfericas, isoladas ou em cadeia, e sem movimentos, e existiam outras em filamentos mais ou menos alongados e dotadas de movimentos muito rapidos. Orth inoculou o liquido fresco em um coelho e produziu abcessos cujo pus continha as mesmas bacterias. Inoculou o pus d'estes animaes e produziu abcessos e edemas que continham o mesmo organismo, inoculou o liquido putrefeito e obteve resultados analogos.

Cultivou n'uma solução de assucar e phosphato d'ammoniaco o pus dos animaes inoculados e obteve a pullulação do mesmo organismo.

Em multiplicando as inoculações e estudando mais de perto as lesões que elle provocou, observou não só os abcessos sub-cutaneos e os edemas, mas tambem uma vermelhedão erysipelatosá, de bordos

nitidos, tendendo a 'alargar, cobrindo-se de phlyctenes e complicando-se ao mesmo tempo de gangrena cutanea; não observou abcessos metastaticos. N'estes animaes a febre desenvolveu-se immediatamente depois da inoculação, e attingiu o seu apogeo em menos de dois dias; em seguida a febre persiste, mas mais moderada. Notou, emfim, um abaixamento thermico antes da morte.

As injeções sub-cutaneas de quinino, n'estes animaes inoculados, não dão resultado algum. As injeções sub-cutaneas de acido phenico moderam o estado febril. Orth produziu erysipelas experimentaes em inoculando o liquido das phlyctenes, a serosidade sub-cutanea, o pus, o sangue e os liquidos de cultura. A acção é tanto mais sensivel e mais rapida quanto menor fôr a quantidade de liquido inoculado. A putrefacção e a ebullicão não destroem a virulencia; mas a ebullicão prolongada attenua-a. O acido phenico misturado ao liquido de inoculação retarda e diminue a

sua acção. Vou apresentar em extenso algumas de suas experiencias.

Um coelho a que Orth tinha inoculado serosidade de erysipela a 29 de maio e morreu a 4 de junho, tinha uma larga placa erysipelatoso do lado onde havia praticado a inoculação, e por baixo da placa um abcesso cujo pus continha uma grande quantidade de bacterias. E' este pus que ha servido na experiencia seguinte.

Um coelho macho em 4 de junho ás 4 h. e 45 m. tem 40°,1 de temperatura tomada no anus.

4 de junho, 5 h. e 10 m. — Levou uma injeccão sub-cutanea no lado esquerdo do dorso, de 2 grammas de pus antecedentemente indicado: a pelle de todo o lado esquerdo na visinhança da injeccão, torna-se vermelha:

Dia 6 — O animal não move o membro posterior esquerdo; a pelle do tronco apresenta uma cõr vermelho-carregado, violacea; em seguida colora-se a pelle desde o sterno até ao anus, depois a parte interna

da espadua esquerda até um centimetro sómente acima da linha mediana: toda esta superficie é dolorosa e muito quente.

A coloração carregada terminou bruscamente sobre os seus bordos, mas notou que uma coloração rosea se estendeu em toda a visinhança.

Dia 7— O animal é muito abatido, senta-se ainda, mas a vista é meia extincta: a vermelhidão do tronco estende-se cada vez mais: o tecido cellular sub-cutaneo é notavelmente infiltrado de fórma que a pelle dá a sensação de fluctuação: a séde da injecção é d'um vermelho-carregado:

Uma pequena incisão praticada sobre a séde da vermelhidão deixa escorrer um liquido vermelho, no qual se observa ao lado dos globulos rubros uma enorme quantidade de bacterias esphericas e alongadas, não tendo movimento algum proprio, e tendo o comprimento do diametro d'um globulo rubro.

Dia 8— O animal morre. Na autopsia notou: O baço é pequeno, o rim e o figado congestionados. A serosidade que se escapa

dos tecidos quando exprimidos encerra um numero prodigioso de bacterias quer esphericas, quer alongadas, mas todas privadas de movimento.

Em muitas outras experiencias os resultados foram identicamente os mesmos. Notou uma relação constante entre a violencia do veneno e a quantidade de bacterias contidas nos liquidos inoculados.

Eis uma outra experiencia de Orth feita com liquido de cultura. A solução da cultura encerra 10 por 100 de assucar e 2 por 100 de phosphato de ammoniaco.

N'esta solução que estava inerte, se-meou no dia 4 de junho um pouco de liquido extrahido da pelle infiltrada da experiencia antecedente. No fim de 28 dias notou uma multidão de bacterias esphericas e alongadas, todas immoveis: é n'este estado que elle o emprega na experiencia seguinte:

Dia 2 de julho — Deu uma injeção subcutanea no lado esquerdo do dorso d'um coelho, de quasi 2 grammas de liquido de cultura.

Dia 3 — Perto da séde da injeção a pelle tornou-se vermelha, violacea em alguns pontos, e um pouco espessa:

Dia 4 — A coloração vermelha ganhou o alto da coxa e a região sagrada:

Dia 5 — A pelle do abdomen é d'um vermelho-carregado e um tanto infiltrada: uma picadura feita sobre o abdomen dá um liquido vermelho, contendo alguns globulos rubros e uma multidão de bacterias:

Dia 6 — A vermelhidão invadiu todo o abdomen, o animal está triste e abatido:

Dia 7 — A vermelhidão começa a desapparecer:

Dia 8 — O animal apresenta-se no estado comatoso; a respiração lenta e intercortada: foi o animal morto por meio d'uma injeção d'ar.

Na autopsia notou: O tecido cellular sub-cutaneo não contém senão uma pequena quantidade de serosidade vermelha: o coração e os pulmões são violaceos: a substancia cortical dos rins é um pouco pallida: o baço é pequeno e corado: o pus

contém, como a serosidade, uma multidão de bacterias.

Depois d'estas observações, tam interessantes como completas, é impossivel de não vêr no liquido inoculado a séde do principio infeccioso da erysipela. Mas este liquido é complexo, contém uma parte liquida, que vem a ser a serosidade, e uma parte solida, as bacterias. Qual é d'estes dois elementos aquelle que goza um papel activo, aquelle que, n'uma palavra, é a causa efficiente da erysipela? Não é possivel responder a esta objecção com as inoculações feitas com pus, porque então a discussão versava sobre elementos differentes, e o papel de cada um d'estes elementos seria de mui difficil interpretação; mas se attendermos aos phenomenos observados com as inoculações dos liquidos de cultura, creio que poderemos esclarecer o assumpto; qual é, n'estas experiencias o principio que ha produzido todos os phenomenos pathologicos observados por o dr. Orth? é a serosidade introduzida na solução? Não é racional o admittir que uma

infima proporção d'esta serosidade, perdida no meio do liquido de cultura possa exercer uma acção morbida de tão grande intensidade; além d'isso a objecção vae cahir em presença do seguinte facto: Orth ha instituido uma serie de culturas cada uma d'ellas sendo feita com uma gotta da cultura precedente; não custa, pois, admittir que depois d'um certo numero de culturas a serosidade não exista e só tenham sido conservadas as bacterias em virtude da sua incessante multiplicação. Emquanto á solução de cultura, como substancia activa, não deve entrar na questão, porque Orth demonstrava que ella era inerte, fazendo antecedentemente uma inoculação que era infructifera.

Chegamos, pois, por via de exclusão á bacteria, sendo o unico agente que nos resta. Mas o rigor d'esta conclusão vae tornar-se mais absoluto ainda por a experiencia seguinte que citarei em extenso.

Trata-se d'uma inoculação feita com um liquido de cultura no qual Orth matou as bacterias.

Na solução de assucar e de phosphato de ammoniaco demonstrada inerte, semeou no dia 4 de junho, bacterias do edema d'uma das experiencias antecedentes.

Estes parasitas multiplicaram-se em abundancia no meio artificial, e este liquido inoculado reproduziu a erysipela. Isolou então duas grammas d'este liquido, pol-as em contacto com uma gramma d'uma solução de acido phenico a dois por cento, depois addicionou-lhe uma gramma de agoa distillada, e submetteu este liquido á ebulção prolongada até se reduzir a duas grammas.

Estas duas grammas assim obtidas e nas quaes se vê uma multidão de bacterias que se suppõe mortas, serviram para a experiencia seguinte:

Dia 2 de julho. T. 39,2 — Deu uma injecção sub-cutanea com o liquido designado, no lado esquerdo do dorso d'um coelho, na quantidade de duas grammas:

Dia 3 — 39,6 — A séde da injecção tumefaz-se um pouco:

Dia 4 — 39,6 — Perto da picadura, a

pelle é ligeiramente vermelha; n'uma pequena superficie é um pouco inchada:

Dia 5 — 39,8 — O animal está muito alegre, a vermelhidão ha desaparecido quasi toda, mas a infiltração dura ainda:

Dia 6 — 39,8 — Uma pequena incisão sobre o ponto tumefacto deixa escapar pela pressão um liquido vermelho encerrando grande quantidade de globulos rubros, mas nada de bacterias:

Dia 7 — 39,7 — Perto da região sagrada existe um pequeno abcesso, a pelle que o recobre é ligeiramente vermelha.

Dia 8 — 40,0 — Na séde da injeção a infiltração torna-se mais dura; o animal está alegre e come bem: uma longa incisão sobre o ponto indurado dá somente sangue e nada de bacterias.

Tres outras experiencias deram resultados analogos. Creio que, com estas experiencias, é dar a demonstração mais completa da questão. Sem duvida, em seguida a esta ultima inoculação hão-se produzido alguns phenomenos pathologicos, mas estes symptomas, longe de diminuir o rigor

da nossa conclusão, vem pelo contrario em apoio da nossa asserção.

Com effeito, nada mais logico do que suppôr que as bacterias exhalem no meio em que vivem, um principio infeccioso, um alcaloide: se matarmos as bacterias, este principio que a serosidade já continha, não desapareceria por isso: é pois a elle, que devemos attribuir alguns phenomenos morbidos que foram observados. Se não sobrevieram symptomas geraes, graves, é preciso procurar a razão, na morte das bacterias: estas não podendo renovar incessantemente este principio infeccioso, este ha-se esgotado *in loco* e com elle desaparecem os phenomenos morbidos.

Esta concepção dá-nos perfeitamente conta dos symptomas geraes que sobrevem na erysipela em virtude da diffusão na economia, d'este principio infeccioso exhalado por as bacterias.

*

Vejamos como poderemos resolver a terceira objecção: esta bacteria é a unica que pôde produzir a erysipela?

Esta questão tambem não pôde ser resolvida senão lançando mão dos dados experimentaes. As observações do dr. Orth não fornecem dados precisos para a conclusão do nosso fim, mas o dr. Remy tem provas de sobejo e que passo a apresentar: na primeira experiencia serviu-se da serosidade da erysipela; na segunda, serviu-se da serosidade da phlyctene d'um sinapismo.

Na primeira experiencia o liquido que serviu para a inoculação era a serosidade proveniente d'uma phlyctene de erysipela de fôrma grave, que teve logar em um homem de 19 annos.

Esta serosidade, antecedentemente examinada, continha uma quantidade consideravel de bacterias em cadeia e immoveis.

Dia 18 de junho. T. 39,0 — Foi esta serosidade inoculada n'um coelho.

Dia 19—38,8 — Existe vermelhidão sobre o flanco esquerdo na vizinhança da injeção.

Dia 20—38,4 — A vermelhidão ha-se extendido e comprehende quasi seis centimetros quadrados; os lados da ferida estão inchados; o animal perde o appetite e torna-se triste.

Dia 21—39,0 — Existe um pequeno abcesso ao nivel da ferida, o pus é de tal forma concreto, que não é possível fazer-lhe um exame hystologico sufficiente para poder reconhecer a existencia ou não das bacterias, no sangue da circulação geral observou uma bacteria alongada e immovel.

Dia 22 — O estado local é o mesmo; o animal perdeu o appetite, e está extremamente magro.

Dia 26 — O animal morreu.

No dia immediato a autopsia revellou: vermelhidão da pelle no ponto da injeção, as bordas da ferida tumefactas, existe um ganglio volumoso ao nivel da coxa esquerda e um outro menos volumoso ao nivel da coxa direita.

Estes dois ganglios manifestamente ingorgitados tem a côr de borra de vinho; a urina encerra uma grande quantidade de bacterias, isoladas, umas moveis outras immoveis, sendo estas em maior numero: existem tambem bacterias em cadeias, todas immoveis: o sangue, tomado na veia cava inferior, encerra um grande numero de elementos entre os quaes existem algumas bacterias alongadas, e bacterias pontos, todas immoveis: o baço é pequeno e violaceo: os rins e o figado são normaes; o liquido de um dos ganglios da coxa encerra tres bacterias immoveis.

Na segunda experiencia, que foi feita em condições idênticas á primeira, o liquido de inoculação era a serosidade da phlyctene d'um sinapismo.

Podia objectar-se que os phenomenos que hão sido observados na primeira experiencia são devidos á serosidade e não á bacteria, e como tal a necessidade de uma contra-prova: para isso foi a serosidade da phlyctene do sinapismo inoculada n'um

coelho, conservando-se o animal sempre de perfeita saude: esta serosidade encerrava uma certa quantidade de globulos rubros e brancos; era proveniente de um individuo atacado de febre typhoide, continha bacterias isoladas, muito moveis, e bacterias alongadas igualmente dotadas de movimento.

Creio que estas duas experiencias possuem um certo valor e podemos dizer que nem todos os microbios possuem a propriedade de dar a erysipela.

Ora se a objecção de que todos os microbios podem dar a erysipela fosse verdadeira, as condições em que estas observações foram feitas, eram muito favoraveis para que este exanthema se desenvolvesse. Nós tinhamos, com effeito, bacterias de toda a natureza; o microbio da erysipela é que fazia falta. Nos dois casos a inoculação ha sido feita com uma serosidade analoga. Ora é perfeitamente a serosidade que encerra o microbio erysipelatoso, que produz os phenomenos pathologicos observados;

emquanto que a serosidade encerrando outros microbios que não sejam os da erysipela, permanece completamente inerte.

De tudo quanto acabamos de expor pôde concluir-se:

a erysipela é produzida por um elemento figurado e insolúvel:

este elemento é o unico activo na genese da erysipela:

este elemento é uma bacteria espherica, *bacterium punctum*, isolada ou reunida em cadeia, mas sempre immovel:

a immobilidade é um caracter pathognomonic do microbio da erysipela:

a bacteria espherica e immovel é a unica que pôde produzir a erysipela:

a erysipela artificial produzida nos animaes não provém do processo operatorio.

IV

Se attendermos ás considerações que na segunda parte d'este trabalho fizémos sobre o assumpto de que me occupo, deve-mos ser levados a considerar a erysipela como uma doença infecto-contagiosa, porque só assim o nosso espirito fica satisfeito ao vermos que é uma doença, que tem grassado d'uma fôrma epidemica e endemica, e os casos sporadicos que existem são devidos ao isolamento dos doentes ou ás medidas prophylaticas que são tomadas na occasião; se attendermos ao corteijo symptomatologico e ás complicações da erysipela, nós somos levados a considerar a erysipela como uma doença geral e como tal pertencendo ao dominio da pathologia interna; n'estas condições a divisão da erysipela em cirurgica e expontanea não tem razão alguma de ser. Que é uma doença contagiosa não ha duvida alguma, porque são innumeraveis os factos que comprovam esta asserção.

Que é uma doença infecciosa, seria um progresso retrogrado nas sciencias medicas o não admittirmos um agente que tem por fim transmittir este estado pathologico tendo sido descoberto e sujeito a todas as condições que caracterizam o germen d'uma doença infecciosa, como são: descobrir o microbio, isolal-o d'outros micro-organismos, cultival-o e por meio da sua inoculação reproduzir a mesma doença; ora nenhuma d'estas condições faltou, como se acha exposto no campo experimental que atraz deixamos explanado. O que acabamos de dizer encontra-se tanto na erysipela em que vemos um traumatismo como n'aquella em que o não vemos e que por isso chamavamos espontanea; mas como o traumatismo é indispensavel á sua producção, não devemos ter em vista esta base para formar uma classificação infundada; e demais nós temos conhecimento de casos em que a erysipela principia por as mucosas e como tal a difficuldade de presenciarmos taes traumatismos; as erysipelas que grassam conforme a constituição medica da occasião d'isto são

uma prova; a relação que a erysipela tem com as demais doenças infecciosas são mais uma prova para considerarmos a erysipela como uma doença geral e portanto mais uma base fundamentada para não admittirmos a distincção entre erysipela cirurgica ou traumatica e medica ou espontanea.

Proposições

Anatomia. — Os vasos arteriaes não tem musculos que possam ter uma funcção vaso-dilatadora.

Physiologia. — O sangue tem funcções mechanicas.

Materia medica. — A forma medicamentosa preferivel deve ser a fórma liquida.

Pathologia geral. — As dyatheses podem influenciar na evolução de muitas doenças.

Anatomia pathologica. — A lencocytose é especialmente caracteristica das doenças infecciosas.

Medicina operatoria. — Prefiro as suturas feitas com crina de Florença.

Pathologia externa. A medicação iatroleptica não dá resultado algum na erysipela.

Pathologia interna. — Não admitto as complicações da erysipela senão considerando esta como uma doença geral.

Partos. — Não admitto posições viciadas mas sim admitto apresentações viciadas.

Medicina legal. — A integridade do hymen não pôde ser prova de que a mulher não fosse violentada.

VISTA.

PODE IMPRIMIR-SE.

O director,

Urbino de Freitas.

Visconde de Oliveira.