

N.º 11 *N.º 374*
UM CASO CLINICO

DE

PNEUMONIA CATARRHAL

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

DEFENDIDA PERANTE A

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

SOB A PRESIDENCIA

Do Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

ANTONIO D'OLIVEIRA MONTEIRO

POR

VICENTE FERREIRA DOS SANTOS

PORTO

IMPRENSA PORTUGUEZA

Rua do Bomjardim, 181

1875

17/11 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 therapeuticamente externa.....	Ilidio Ayres Pereira do Valle. Pedro Augusto Dias.
5. ^a Cadeira — Medicina operatoria....	
6. ^a Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna. — Therapeuticamente interna e historia medica.....	José d'Andrade Gramaxo.
8. ^a Cadeira — Clinica medica.....	Antonio d'Oliveira Monteiro, presidente.
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 e toxicologia geral.....	Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio.
Curso de pathologia geral.....	Antonio d'Azevedo Maia.
Pharmacia.....	Felix da Fonseca Moura.

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. Conselheiro Manoel M. da Costa Leite.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ Manoel Rodrigues da Silva Pinto. Antonio d'Azevedo Maia.
Secção cirurgica.....	{ Manoel de Jesus Antunes Lemos. Augusto Henriques d'Almeida Brandão.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica.....	Vago.
-----------------------	-------

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

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

Á MEMORIA

DE

SEU EXTREMOSO PAE

SAUDADE INFINDA!...

O auctor.

À MEMORIA

DE

MINHA SEMPRE CHORADA MÃE

*La mort est l'argument suprême et
sans réplique.*

MICHELET.

Ha pouco mais d'um anno, já quando a terrível parca começava d'estender o seu negro manto pelo vosso leito, me dizíeis vós com os olhos razos de lagrimas e o coração lacerado pela dôr: É infelizmente certo, meu Vicente, o que ha muito te dizia, de que te não chegava a ver com o teu curso medico-cirurgico completo.

Não quiz Deus consentir que eu lhe cantasse hossannas por ver realizados os meus mais ardentes desejos. Cumpram-se os seus designios!

E aquella alma generosa, e aquelle coração carinhoso e aquella bondade personificada, horas depois de proferir estas palavras entregava a alma ao Creador.

E assim se murcharam algumas esperanças, que muitas vezes suppuz tão viventes!... Era agora que eu queria mostrar-vos quanto sei comprehender os deveres de filho dedicado e affectuoso.

Reste-lhe ao menos lá na eternidade a satisfação, de que na hora a mais solemne da minha vida, em que tenho de mudar as doces illusões d'estudante pelas duras realidades da vida medica, em que tenho talvez de trocar brevemente o solo temperado e benéfico do meu paiz pelas plagas inhospitas e aridas d'Africa, sei ser grato á sua memoria, offerecendo-lhe este meu insignificante trabalho, fructo d'algumas locubrações. Aceitae-o pois, que bem digna d'elle vos tornastes.

Lembrae-vos de que fugindo da terra me ficou profundamente arraigada no coração a saudade, minha doce e inseparavel companheira.

Fui levantar-vos a lousa fria que vos cobre. Pouso-a já, mas antes d'isso deixae que lá caíam duas lagrimas que me vem rolando pelas faces, e que lá deponha um ramilhete de perpetuas.

À MEMORIA

DE SEU TIO

JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS

TENENTE CORONEL DO EXERCITO

E

DE SEU PRIMO

MANOEL JOAQUIM DOS SANTOS

CAPITÃO DO EXERCITO

SAUDOSA RECORDAÇÃO E RECONHECIMENTO

Offerece

© auctor.

EM VEZ DE PROLOGO

Mais uma vez somos escravos da lei, e oxalá seja esta a ultima.

É ella, que de frente altiva e semblante carregado nos diz d'um modo imperativo, pelo artigo 154.º do regulamento da escola, que para complemento do nosso tirocinio escolar somos obrigados a apresentar uma dissertação sobre uma monographia ou sobre um ponto pertencente ás generalidades medicas. Em virtude d'esta intimativa, que remedio senão obedecer-lhe? . . .

Antes que principiássemos, antolhava-se-nos uma difficuldade seria — a escolha do ponto.

Como tínhamos presente o aphorismo — *nisi utile, quod facimus, stulta est gloria* — desejavamos por isso apresentar um trabalho, que satisfazendo ao espirito da lei, revelasse ao mesmo tempo algum interesse. Apparecendo-nos esta individualidade morbida, lançamos logo mão d'ella unicamente com a mira de tornar mais palpavel e saliente a differença entre ella e pneumonia fibrinosa, visto que os livros o não fazem d'uma maneira subidamente clara.

Não sei se o conseguimos apesar dos nossos muitos esforços. Ainda assim parece-nos mais util este assumpto do que outro qualquer, onde apenas nos teriamos de ligar ao que colhessemos das melhores obras, que para isso houvessemos de compulsar.

É nulla a gloria, que d'aqui nos resulta, bem o sabemos; desejavamos todavia que não fosse stulta. Se o fôr, queixemo-nos da lei, que ainda sentado nos bancos das aulas nos obriga a trabalhos d'este jaez.

UM CASO CLINICO

DE

PNEUMONIA CATARRHAL

Anamnesticos

Para a enfermaria de clinica medica do hospital de Santo Antonio, entrou no dia 23 de fevereiro de 1875, e no dia 24 foi confiada aos nossos cuidados, a doente Rosa da Silva, de 20 annos de idade, solteira, filha de Antonio Borges e d'Anna de Jesus, natural de Silvares, residente em Lordello do Ouro, de profissão jornaleira.

Condições da casa d'habitação, alimentação e genero de trabalho

Tem esta mulher vivido em diferentes casas, sendo umas dotadas de boas, outras de más condições hygienicas; porém a ultima era ao rez do chão, sem soalho, um pouco agasalhada, não sopravam lá os ventos com intensidade; tinha pouca luz e era pouco arejada.

A sua alimentação era consideravelmente fraca, por isso que consistia em quasi todos os dias do anno, em caldo com pouco tempêro e pão de milho ao almoço, o mesmo alimento algumas vezes addicionado com sardinha ao jantar, e á cêa ainda o mesmo caldo e brôa.

O seu trabalho foi logo em criança, permittindo ainda a custo as suas forças, o empregar-se no pesado trabalho da lavoura; e depois dos 14 annos principiou a servir diferentes casas, que a obrigavam a varios serviços, que demandavam não só muitas forças, mas até o expôr-se ás intemperies das estações. Actualmente é jornaleira n'uma fabrica de tecidos, onde cardava lãs, em companhia de muitos outros jornaleiros. Ainda que este trabalho não seja grandemente pesado, no dizer da doente, é todavia feito em sitio onde ha grande quantidade de machinas a vapor, e n'uma casa que sendo pouco ventilada tem uma grande agglomeração de pessoas.

Habito externo

A doente occupa na occasião em que lhe principiamos a ministrar as nossas attensões o decubito dorsal, não podendo mesmo occupar outro. Apresenta as faces muito rosadas, devido isto a uma grande elevação de temperatura, que se torna muito sensivel pela palpação.

A sua constituição é um pouco fraca, devida ao temperamento, que julgamos ser lymphatico-nervoso.

Molestias de familia

Ignora que molestias houvessem tido seus paes. Sabe apenas que sua mãe morrera de 45 annos, pouco mais ou menos, sem saber de que molestia; e que seu pae gosou desde que o conhece, até ha 6 annos, saude, e d'então para cá nada sabe.

Tem irmãos, que tiveram, quando crianças, intermitentes, variola e sarampo.

Doenças progressas da doente

Aos 7 annos teve sarampo, que seguindo a sua marcha regular, terminou sem incidente notavel, sem que a doente fôsse obrigada a tomar remedios. Pouco depois teve variola, que da mesma maneira terminou sem nenhum incidente. Aos 8 annos teve intermitentes, que lhe duraram 3 mezes. Aos 10 annos appareceram-lhe, na parte anterior e externa do terço inferior das pernas, feridas, que ella diz serem devidas ao resfriamento, as quaes nunca cicatrisaram completamente, senão ha 6 mezes. Em virtude d'este estado foi muitas vezes obrigada a vir procurar a este hospital remedio para os seus padecimentos, que a não deixavam andar de pé, para adquirir o seu pão quotidiano.

Historia do estado actual

Esta doente narra-nos os seus padecimentos da seguinte maneira :

Ha pouco tempo, sem comtudo o poder precisar, appareceu-lhe uma pequena tosse, que pouco a incommodava; porém no dia 9 d'este mez molhou os pés e expôz-se a um grande frio depois de haver transpirado muito. No dia 12 logo ella sentiu os effeitos da sua imprudencia, porque lhe appareceram dôres vagas em todo o corpo, cançasso, cephalalgia intensa e mal estar geral; porém como necessitava de trabalhar para grangear o seu parco sustento, foi supportando todos estes incommodos sem procurar a cama, na esperanza de que melhoraria. Baldadas foram as suas esperanças, porque no dia 17 já não pôde ir para o seu trabalho

habitual, sendo obrigada a ficar de cama, onde esteve até ao dia 23, dia em que para aqui entrou.

Estes incommodos que a doente apresentava no dia 17, foram augmentando consideravelmente, havendo além d'elles, anorexia, e uma febre pouco forte, bem como uma pontada pouco intensa. Devemos notar que a tosse, que a doente accusava, foi augmentando notavelmente até ao dia 17, a ponto d'ella ser obrigada a passar a noite sentada no leito, porque estando deitada, quasi a suffocava.

No primeiro dia em que ella ficou de cama, fizeram-lhe tomar uma grande quantidade de hydro-infuso de flores de laranjeira, o que lhe fez diminuir muito a tosse, sem comtudo haver sensivel diminuição dos outros symptomas. Estes foram-se aggravando paulatinamente, bem como tambem a tosse, que era penosa pela dôr que provocava, sendo ainda acompanhados de calefrios, grande calor internamente; a respiração era intrecortada, fazendo-se amiudadas vezes, e a expectoração, ainda que pouco abundante, era arejada, transparente e mucosa. A pontada era muito intensa e occupava a principio o lado esquerdo do peito na direcção do mamelão, mas um pouco para o lado de fóra. Mais tarde mudou-se para egual ponto do lado direito, apparecendo pouco depois no lado esquerdo, e até uma só vez conjunctamente no lado esquerdo e direito. Exasperava-se pela pressão, pelos movimentos, pela tosse e até pela respiração.

A palavra era de tal maneira entrecortada, que a custo se deixava perceber. Havia finalmente na doente grande abatimento junto á vermelhidão e animação do rosto.

Exame d'orgãos e funcções

CIRCULAÇÃO

O pulso era pequeno e muito frequente. Apresenta 116 pulsações por minuto. A auscultação dá-nos a conhecer a pouca energia das funcções do coração.

RESPIRAÇÃO

As respirações fazem-se d'um modo acelerado e breve, sendo muito penosas para a doente, a ponto de não serem instinctivas e quasi inconscientes, como se dá no estado normal ou n'um estado pathologico, que não affecte directa ou indirectamente o pulmão; pelo contrario a doente respirava de maneira que na occasião das inspirações empregava a acção de musculos, que pouco ou nada concorriam para o preenchimento d'esta funcção. Fazem-se 32 respirações por minuto. Esta funcção não tem o character de suffocação como na bronchite capillar.

A auscultação diz-nos que são pouco permeaveis os dois pulmões, e que ha ralas sub-crepitantes finas. Ha bronchophonia.

CALORIFICAÇÃO

O thermometro applicado na axilla marca 40°.

DIGESTÃO

Digere soffrivelmente os caldos, que toma.
Não toma outro alimento. A lingua apresenta-se

*

coberta d'um inducto bastante esbranquiçado. As dejecções são irregulares e pouco abundantes.

SECRECÇÕES

A secrecção da pelle é quasi normal.

A ourinaria é modificada consideravelmente, consistindo esta modificação na diminuição da quantidade e augmento de densidade.

FUNÇÕES DE RELAÇÃO

O seu estado, de grande abatimento, não lhe permite os movimentos, a não ser na cama os necessarios para se accommodar a melhores posições.

FUNÇÕES D'INNERVAÇÃO

A intelligencia não se acha alterada, a não ser em algumas noites o haver-lhe apparecido um certo delirio, devido a uma ischemia arterial.

Dorme pouco, e este somno não é grandemente reparador em virtude do delirio.

Exame dos sentidos especiaes

A vista, ouvido, olfacto e palpação são regulares, porém o gosto está um pouco alterado.

Funções de reprodução

Foi menstruada pela primeira vez aos 18 annos, fazendo-se sempre com toda a regularidade esta funcção.

Marcha da doença
observações e therapeutica diarias

Esta mulher, entrou, como já dissemos, para o hospital no dia 23 de tarde, e foi-lhe instituida por um facultativo interno da casa a dieta 3.^a de gallinha.

Dia 24 — Observamos pela primeira vez a doente, que a encontramos bastante prostrada. Das perguntas que lhe dirigimos e do exame minucioso que lhe fizemos, resultaram todos os symptomas, que apresentámos na historia da doença e na descripção dos órgãos e funções. Como se reconheceu que era o pulmão a séde dos seus padecimentos foi-lhe instituida a seguinte therapeutica:

R. — Emplasto de cantharidas inglez camphorado do C. — q. b. para o molde H. do formulario da casa.

Mande para ser applicado na parte anterior da base do thorax.

Para tomar internamente a seguinte poção:

R. — Hydro-infuso de tilia.....	120 grammas
Tartaro emetico	30 centigrammas
Xarope de casca de laranja	10 grammas

Misture e mande para dar ás colheres de sopa de hora a hora.

Para bebida ordinaria a seguinte infusão:

R. — Avenca.....	9 grammas
Agua fervendo.....	360 grammas
Infunda, cõe e junte	

• Assucar arçado.. .. 20 grammas

A dieta consistia em 5 caldos de gallinha e vacca ao dia.

Dia 25 — Os symptomas, que descrevemos, encontram-se pouco modificados, a não ser a dôr que é consideravelmente diminuida em virtude da revulsão cau-

sada pelo emplasto. Este vesicou bastante até este dia pela manhã. É tirado então para ser curado com unguento amarello.

O thermometro marca $38^{\circ}\frac{3}{5}$ applicado na axilla, e o pulso tomado na arteria radical dá 102 pulsações, isto pela manhã, porque de tarde ha exacerbação d'estes symptomas n'estes termos:

A temperatura é de $39^{\circ}\frac{4}{5}$ e as pulsações 112.

Em virtude d'este estado da doente fica com a mesma dieta e tratamento.

Dia 26 — As melhoras são pouco sensiveis. A dyspnéa é menos intensa mas os signaes physicoç são quasi os mesmos, e por isso fica a mesma dieta e o mesmo tratamento, sendo apenas supprimida a infusão d'avenca, porque a doente a não pôde tolerar. A temperatura de manhã é de $38^{\circ}\frac{3}{5}$ e as pulsações 102; e de tarde a temperatura é de $39^{\circ}\frac{4}{5}$ e as pulsações 110.

Dia 27 — Ainda são pouco sensiveis as melhoras. Os signaes physicos pouco diminuem d'intensidade, e por essa rasão fica ainda com a mesma dieta e tratamento, addicionando-se a este a seguinte solução:

R. — Alcool.....	50 grammas
Dissolva em agna.....	meio litro.
Mande para bebida ordinaria.	

N'este dia a temperatura é de manhã de 39° , e as pulsações 108; e de tarde, temperatura 40° , e pulsações 112.

Fomos informados de que a doente n'esta noite e na precedente havia delirado. A este respeito ella nada nos diz.

Dia 28 — Do lado do apparelho respiratorio os symptomas são quasi os mesmos. Ha tosse intensa, que

muito incommoda a doente. Julga-se conveniente suprimir-se-lhe o medicamento e receitar-se-lhe com o fim d'aplar a tosse e promover a expectoração as pilulas seguintes:

R. — Kermes mineral..... 5 centigrammas
Extracto aquoso d'opio..... 1 centigramma
Extracto d'alcaçuz..... q. b.

F. S. A. uma pilula e com esta mais n.º 3.

Para tomar n'um dia no intervallo das refeições.

De manhã a temperatura é de 39° e 102 as pulsações; e de tarde temperatura $39^{\circ}\frac{2}{5}$ e as pulsações 106.

Dia 1 de março — O estado da doente é peor, por isso que a auscultação dá-nos em resultado serem os pulmões menos permeaveis, mais características as ralas sub-crepitantes acompanhadas de bolhas. O thermometro marca $39^{\circ}\frac{4}{5}$, e as pulsações são 112, de manhã. Á vista d'isto formula-se-lhe o seguinte medicamento:

R. — Tintura d'iode de Pharmacopea Britanica..... 30 grammas
Iodureto de potassio..... 5 grammas

Para applicar como revulsivo na parte anterior e posterior da superficie externa da caixa thoracica duas vezes ao dia.

Internamente mande-se-lhe dar a poção emetica.

R. — Tartaro emetico..... 60 centigrammas
Hydro-infuso de tilia..... 240 grammas
Xarope de casca de laranja..... 20 grammas

Misture e mande para tomar d'hora a hora 2 colheres de sôpa.

Como a tosse é menos intensa foram supprimidas as pilulas de kermes com opio.

De tarde a temperatura é de $39^{\circ}\frac{3}{5}$ e as pulsações 110.

Dia 2 — A doente sente-se melhor. Ha diminuição dos signaes physicos. Fica com o mesmo medicamento interno e supprime-se-lhe o local. De manhã a temperatura é de $39^{\circ}\frac{1}{5}$ e as pulsações 106; e de tarde temperatura $39^{\circ}\frac{2}{5}$ e pulsações 108.

Dia 3 — As melhoras são sensiveis. A doente respira mais livremente, a pontada é menos intensa, e os pulmões ainda que pouco permeaveis não apresentam tantas ralas. A temperatura é de manhã $38^{\circ}\frac{4}{5}$, e as pulsações 102; e de tarde temperatura 39° e pulsações 104.

Dia 4 — A doente apresenta melhoras consideraveis. A pontada desapareceu, e os pulmões estão mais permeaveis, e as ralas são menos sensiveis. De manhã a temperatura é de $38^{\circ}\frac{2}{5}$ e as pulsações 96; e de tarde temperatura $38^{\circ}\frac{1}{5}$ e pulsações 90. N'este dia bem como no precedente ainda subsiste o mesmo tratamento.

Dia 5 — Ainda que á doente sobrevem uma nevralgia intercostal, todavia as melhoras do seu estado geral progridem. Manda-se-lhe applicar por causa da nevralgia uma cataplasma de mostarda, que em pouco tempo lh'a faz desaparecer. Supprime-se-lhe a solução emetica, e fica apenas com a solução d'alcool. De manhã a temperatura é de 38° , e as pulsações 84; e de tarde temperatura $38^{\circ}\frac{1}{5}$ e pulsações 88.

Dia 6 — As melhoras continuam; a doente apresenta-se com um bom aspecto, ainda que com uma tosse um pouco pertinaz, e por estas razões se lhe supprime a solução d'alcool e se lhe receitam as pilulas seguintes:

R. — Kermes mineral.....	25 milligrammas
Extracto aquoso d'opio.....	1 centigramma
Extracto d'alcaçuz.....	q. b.

Para uma pilula e com esta mais n.º 2 para tomar n'um dia.

Manifesta-se-lhe já o appetite, e por isso como a temperatura é quasi normal julgou-se conveniente dar-lhe, além de caldos, um hectogramma de vinho generoso, dois biffes grelhados e chá ao almoço. A temperatura de manhã é de $37^{\circ}\frac{3}{5}$ e as pulsações 80; e de tarde temperatura 38° , e pulsações 84.

Dia 7 — Progridem as melhoras. De manhã temperatura $37^{\circ}\frac{2}{5}$ e pulsações 78; e de tarde temperatura $37^{\circ}\frac{4}{5}$ e pulsações 82.

Dia 8 — Temperatura de manhã $37^{\circ}\frac{2}{5}$ e pulsações 76; e de tarde temperatura $37^{\circ}\frac{3}{5}$ e pulsações 80.

Dia 9 — Os pulmões estão perfeitamente permeaveis. Agora na doente apenas se nota fraqueza, porque tambem já a temperatura e pulsações são normaes. Supprimem-se-lhe as pilulas.

Dia 10 — A doente mostra mais vontade de comer. Dá-se-lhe a dieta 4.^a assada, biffe e chá ao almoço. D'este dia por diante nenhum incidente veio intervir no bom andamento que levava a doente, que já se achava convalescente. Todas as funções se-executam com regularidade. Ha apenas grande fraqueza no seu estado geral, já pela doença em si, já pela elevação de temperatura que n'ella se dava, e já finalmente pela rigorosa dieta, que era obrigada a guardar. Todavia a dieta reparadora, de que ella faz uso, dentro em pouco tempo a collocam em condições de quasi haver re-adquirido as forças, que no decurso da doença havia

perdido. Por essa razão principia já no dia 16 a manifestar desejos de sahir do hospital, por se julgar completamente restabelecida; mas julgou-se conveniente, que ella se demorasse mais alguns dias para que depois se não ressentisse com o seu trabalho de jornalista, a que ia entregar-se. Como ella continuava a insistir para que se lhe dêsse alta, foi-lhe esta concedida no dia 19, porque já então estava completamente restabelecida e sufficientemente nutrida, a ponto de não parecer que esteve doente d'uma molestia verdadeiramente aguda.

DIAGNOSTICO DIRECTO

Est ce bien la peine de prouver que le diagnostic est d'une indispensable, d'une absolue nécessité? N'est-il pas evident pour tout le monde même pour les personnes les plus étrangères aux choses de la médecine, que c'est par l'examen approfondi des phénomènes morbides, par la relation établie entre eux, qu'il devient possible de faire efficacement intervenir leur concours dans la marche et la durée d'une maladie et surtout dans son traitement?

E. BOUCHOUT—*Nouveaux elements de pathologie generale.*)

Depara-se-nos agora esta importante operação do espirito, que tem por fim distinguir uma doença, segundo os symptomas, porque se nos revela. E para que nos não reste duvida alguma, ácerca da veracidade de tal operação, apresentamos primeiro os signaes distinctivos da doença, reunidos de maneira, que possam pertencer a uma dada affecção semelhante, para que mais tarde, depois de discutidos cada um d'esses signaes, eliminemos aquelles que possam pertencer a uma doença mais ou menos visinha, para só ficarem os que directamente lhe são proprios.

Vê-se pois que o diagnostico seria para o medico uma operação extremamente facil, se este observasse doenças e não doentes, porque então ellas apresentar-se-hiam revestidas de todos os symptomas, que os livros descrevem, com a marcha e terminação, que elles apresentam. Bastava assim ter perfeito conhecimento da descripção feita nos livros, para que immediatamente, após a observação, o medico dissésse qual a doença de que se tratava. Como porém cada individuo sente a seu modo, como não ha dois, que apresentem exactamente os mesmos symptomas, ainda que as doenças sejam as mesmas, o diagnostico torna-se difficil, e muitas vezes só por via d'um rigoroso exame e d'uma minuciosa discussão, é que chegamos á doença, de que nos occupamos.

Em relação á doente em questão, vimo-nos a principio um pouco embarçado com o verdadeiro diagnostico. Hesitámos por algum tempo entre pneumonia catarrhal e pneumonia fibrinosa ou pneumonia propriamente dita. Se não existissem alguns symptomas de pouca importancia, que se davam n'este caso, os quaes logo apontaremos, mas sobretudo a marcha e terminação da doença, ainda agora o nosso espirito vacillaria para se pronunciar d'uma maneira cathgorica e positiva por uma d'aquellas doenças.

Diagnosticámos então n'esta doente uma pneumonia catarrhal aguda.

Vejamos se podemos fundamentar este diagnostico.

Se attendermos á etiologia, de que mais adiante nos occuparemos n'um capitulo á parte, encontramos na historia da doença motivo mais que sufficiente para a producção de semelhante molestia.

Sendo realmente certo, que a pneumonia póde ter

como causa a impressão produzida pelo frio, quando n'um organismo haja a predisposição, n'esta mulher houve effectivamente uma molhadella nos pés, expondo-se em seguida a um grande frio, depois de muito haver transpirado. Junte-se a isto a profissão do individuo, o qual se empregava n'uma fabrica a cardar lãs, inalando o pó d'ahi proveniente; a tosse que ella estava affectada, e finalmente a má alimentação, de que fazia uso, e teremos assim causas, que contribuem poderosamente para crear um estado mórbido, cujos symptomas nós descrevemos já no principio da historia da doença. Este estado mórbido, ainda que não o presenciámos, é, attendendo aos caracteres, por que se manifestava, segundo a exposição da doente, capitulado por nós de bronchite simples, que, com aquellas causas, que muito a aggravavam, foi preparando o terreno, que depois devia ser o theatro, onde se representaram as scenas, a que assistimos.

A tosse, character principal, por onde se manifestava a bronchite, quasi desapareceu; mas os outros symptomas augmentaram para dar em resultado a pneumonia, que se apresentava com todo o seu cortejo.

Notavam-se claramente n'este exemplar todos os symptomas, que costumam não só preceder, mas tambem acompanhar a doença de que se trata. Effectivamente os prodromos eram os mais accentuados possiveis. Assim a doente apresentava dôres vagas por todo o corpo, cançasso, cephalalgia intensa e mal estar geral, estava abatida, tinha falta d'appetite, sêde intensa e a lingua coberta com um inducto esbranquiçado; havia calefrios e grande calôr internamente; havia rubôr e calôr da face, a reacção febril intensa; pulso fraco mas frequente. Mais tarde, como que para nos dizer, que

estes signaes não eram sufficientes para levar ao nosso espirito o conhecimento d'este estado morbido, appareceram então outros distinctivos, apesar de se não revelarem de tal maneira, que immediatamente após elles não hesitassemos em diagnosticar a doença; todavia pelo seu estudo attento e minucioso, juntos a alguns signaes physicos, de que logo daremos conta, a manifestariam com uma certa evidencia. Foi d'essa maneira que appareceu a pontada, dyspnéa e tosse com expectoração pouco abundante, arejada, mucosa e transparente, caracteres importantissimos para nos obrigar a localisar no pulmão a séde do padecimento. Se agora accrescentarmos a tudo isto os signaes fornecidos pela percussão e auscultação, os quaes são, como já dissemos, som obscuro dado pela percussão; pouca permeabilidade dos dois pulmões, enfraquecimento do som vesicular, ralas sub-crepitanes e bronchophonia, dados pela auscultação, teremos completado o quadro symptomatologico d'esta doente.

Ora em vista d'estes symptomas, como devemos diagnosticar a doença, a que elles pertenciam? Se todos elles quadram perfeitamente à pneumonia, parece que devia ser a ella, que nós os devemos referir? Foi pois o que fizemos, diagnosticando de pneumonia esta entidade morbida, que a principio nos pareceu fibrinosa, para depois se nos deixar mostrar como catarrhal.

Quando houvermos de tratar do diagnostico differencial, daremos a razão do que agora dissemos; antes d'isso pois, procuremos explicar a producção e apparecimento dos phenomenos principaes.

O primeiro que se nos antolha é a pontada, que, sendo intensa como n'este individuo, deve-nos prender a attenção, já pela dôr em si, e já tambem porque con-

corre para a difficuldade da respiração, visto que diminue aos doentes a amplitude dos movimentos respiratorios.

A que será devida esta dôr? Na opinião da maior parte dos authores, é ella devida á inflammação da pleura, que acompanha quasi sempre a inflammação do pulmão (1). E tanto isto é assim, dizem elles, que nas pneumonias centraes, a pleura não se encontra inflamada, e a pontada não existe; o que torna tambem mais difficil o conhecimento d'aquellas doenças.

Não devemos todavia concluir, diz M. Andral (2), que, não havendo pontada, não haja inflammação de pleura, porque o contrario foi por elle observado.

Jaccoud não se pronuncia definitivamente pela opinião d'aquelles, que vêem na pontada a inflammação da pleura, por isso que algumas vezes a attribue a uma nevralgia ou nevrite intercostal.

Se fôssemos obrigados a emittir a nossa opinião para dizermos qual das explicações nos parece a verdadeira, não o poderíamos fazer affoitamente, porque ambas nos parecem rasoaveis. Parece-nos todavia ter mais visos de verdadeira a expendida por Andral, e a maior parte dos authores, não só porque se vê (dizem elles) faltar a pontada quando não ha a phlegmasia da pleura, mas tambem manifestar-se algumas vezes em ambos os lados quando a pneumonite é dupla. Mas dir-se-ha: Como explicar a pontada que apparece n'esse lado do peito, quando a inflammação se dá no opposto? A isto responde Grisolle no seu *Traité de la pneumonie* da seguinte maneira: Que tendo observado um individuo, que estava doente ha dias, notou que havia

(1) Andral; *Clinique medicale*, 4^{me} édition, tom. III, pag. 480.

(2) Obra citada, pag. 509.

inflamação do pulmão direito apesar d'haver pontada no mamelão esquerdo. Tratava de a explicar pela sympathia da phlegmasia do pulmão direito, quando depois d'uma auscultação mais attenta do pulmão esquerdo, na qual elle mandou tossir o doente, encontrou signaes caracteristicos d'inflamação.

D'aqui deduz elle, que n'uma pneumonia dupla, não ha geralmente senão uma pontada correspondente ao pulmão primeiro affectado.

A dyspnéa apparecendo quasi ao mesmo tempo que a pontada, é tanto mais consideravel, quanto maiores são as causas productoras. N'esta mulher, a respiração era accelerada e breve, e faziam-se 32 por minuto.

As causas da dyspnéa são mechanicas e chimicas, sendo talvez estas as mais consideraveis, visto que muitas vezes a uma lesão consideravel do pulmão não corresponde uma muito grande difficuldade da respiração. No numero das primeiras, isto é, d'aquellas que estreitam o campo da hemstose, conta-se a congestão, phlegmasica, a hyperemia e edema collateraes, que naturalmente apparecem desde que ha obstaculo á circulação nos tecidos inflammados, recebendo os vasos do tecido não inflammado, não só o sangue que normalmente recebe, mas além d'esse, o que devia seguir o curso dos vasos mais ou menos obliterados; e a pontada, que diminue, como dissemos, a amplitude dos movimentos respiratorios.

As causas chimicas, juntando-se ás causas mechanicas, que fazem diminuir consideravelmente a proporção d'oxigenio, que entra no sangue, consistem no grande augmento da fibrina, que tem como consequencia uma diminuição relativa dos globulos vermelhos, que são o vehiculo do oxygeneo na intimidade dos te-

cidos, e na febre, cujo character principal é uma actividade anormal das combustões organicas. D'onde resulta uma grande despeza d'oxygenio, sendo a receita consideravelmente diminuida, e como consequencia necessaria um excesso notavel d'acido carbonico.

Ora o sangue, assim alterado, exerce sobre a medulla allongada, centro d'innervação do apparelho respiratorio, uma excitação exaggerada, cujos effeitos necessarios consistem na accelaração dos movimentos da respiração: demais estes movimentos são tanto mais frequentes, quanto menor é a sua amplitude; logo o mecanismo pathogenico da dyspnéa consiste nas causas que expozemos.

A tosse, symptoma que muito martyrisou a nossa doente, era bastante frequente, antes de sermos obrigados a prestar-lhe os nossos cuidados. Pela maneira como se apresentava, referimol-a a um dos symptomas porque se lhe manifestou a bronchite; porém desde que observámos a doente, nenhuma duvida nos restou, de que tínhamos de a attribuir á pneumonia.

Consistia em expirações curtas e mais ou menos frequentes. A sua causa está nas modificações irritantes da superficie da mucosa pulmonar.

O seu producto era, como vimos, mui pouco abundante, e consistia n'uns escarros arejados, transparentes e mucosos.

Nada tinham pois de pathognomonicos, visto que expectoração semelhante é encontrada em doenças muito differentes, da que nos prende agora a nossa attenção.

O som obscuro, que a percussão fornece, é devido á pouca quantidade d'ar que entra nos alveolos pulmonares, em virtude da inflamação que os affecta e que os torna portanto mais ou menos impermeaveis. Este

som, desde que appareceu, não soffreu modificações sensíveis no periodo d'ascensão da doença e parte do d'estado. Na ultima parte d'este periodo pareceu-nos normal, d'onde pudemos tambem concluir a pouca intensidade da phlegmasia.

As ralas sub-crepitantes, caracter sem duvida o mais importante, já para o diagnostico directo d'esta doença, já para o diagnostico indirecto, devem merecer ao medico a mais escrupulosa attenção.

É sem duvida por meio d'este signal physico, que nós nos livramos dos muitos escolhos, que a cada passo se nos depara. Signal precioso seria elle, que nos revelaria com um certo grão de certeza o estado do pulmão, se nos fôsse licito n'uma grande parte das vezes não duvidarmos do que nos pareceu ouvir! Infelizmente n'essas vezes os signaes fornecidos pela auscultaçãq são tão pouco distinctivos, que difficilmente os poderemos classificar. Contentamo-nos então em saber que os pulmões funcçionam anormalmente. N'um facto a que nos referimos, quando nos occupamos do diagnostico differencial, parece-nos justificar o que acabamos de dizer.

Seja como fôr, o que é certo, é que nos convence-mos, de que a auscultação feita n'esta doente nos deu as ralas sub-crepitantes, que se produzem nos pulmões pela passagem do ar atmospherico atravéz do liquido contido nas vesiculas pulmonares. São sempre ralas de bolhas mais grossas e menos eguaes do que as da rala crepitante fina, isto, porque não havendo aqui exsudato, ha apenas a condensação do parenchyma por infiltração catarrhal.

A bronchophonia, signal constante n'estes padecimentos, e mais ou menos distinctivo, é devido á ressonancia da voz no interior da cavidade thoracica. Achan-

do-se n'estas circumstancias quasi impermeavel o tecido pulmonar, não póde por isso produzir som conjunctamente com os sons bronchicos, que augmentam de densidade, tornando-se bons conductores das ondas sonoras.

Este som é pouco apreciavel no estado physiologico, porém no estado pathologico, como os bronchios se encontram um pouco dilatados no meio d'um tecido sufficientemente impermeavel, é claro que vibrando as paredes thoracicas mais intensamente nos deve então chegar o som não só mais facilmente, mas até mais distincto. É effectivamente o que succede.

Antes d'entrarmos no diagnostico differencial, diremos tambem algumas palavras com relação a dois phenomenos de summa importancia, que se dão nos padecimentos agudos d'esta natureza.

Queremos referir-nos á temperatura e pulso, signaes, que constituem para o medico, seja qual fôr a doença, de que se tenha a occupar, elementos poderosissimos para a diagnose. Thermometro e palpação digital são pois os instrumentos que devem sempre acompanhar a bagagem medica. Se em grande numero de casos não fazemos uso d'aquelle, é porque, não só ha quasi sempre uma correlação entre o pulso e a temperatura, mas até porque a pratica nos dá direito a fazer uma avaliação approximada do gráo de calôr que o doente sente. Somos levados a isso pela inspecção e pela palpação, meios d'exploração de que sempre em taes circumstancias nos devemos servir com a mais rigorosa attenção.

Logo que a este individuo fizemos a applicação do thermometro, e que vimos, que a columna mercurial nos deixava vêr o algarismo 40°, ficamos convencidos de que a doença, que suppunhamos ser pneumonia estava

no fim do periodo d'ascenso, porque já sabíamos pelo que nos tinha ensinado Jaccoud, que a cifra thermica rarissimas vezes se eleva além d'este nivel, especialmente quando, como n'este caso, a invasão da doença se tenha dado ha dois dias pelo menos. A razão d'isso dá-nol-a a sciencia por meio de observações dos seus mais illustres cultores. Assim apparece Ziemssen que diz, que tendo observado um doente quatro horas depois do arrepio inicial, encontrou a cifra $39^{\circ},2$, e doze horas depois do arrepio o thermometro marcava $40^{\circ},2$. Thomas encontrou nove horas depois da invasão o algarismo $40^{\circ},5$; n'um outro doente que observou vinte e tres horas depois de se manifestar a doença $40^{\circ},6$; obteve n'um terceiro na manhã do segundo dia o algarismo $41^{\circ},2$; e finalmente para outros oito doentes viu que os numeros da segunda metade do segundo dia eram comprehendidos entre $39^{\circ},1$ e $40^{\circ},2$.

O algarismo thermometrico, que nós observámos no primeiro dia, em que nos foi entregue a doente, soffreu algumas oscillações, havendo uma remissão consideravel na manhã do dia seguinte.

Na manhã do dia 1 de março manifestou-se um augmento de temperatura já com relação á manhã da vespera, já tambem com relação á tarde da vespera. D'isto devíamos nós logo deduzir, que algum epiphenomeno ou complicação se tinha operado, o qual nos dêsse a explicação do facto, porque sabíamos que, desde que a temperatura estivesse no acmêo, deveríamos observar exacerbações vespertinas e remissões matutinas, mas de tal fôrma que nunca os grãos marcados n'um dia de manhã fossem superiores aos marcados na vespera de tarde.

Foi pois em virtude d'isso, que procedemos a uma

rigorosa auscultação, que nos deu em resultado acharmos o pulmão esquerdo mais consideravelmente affectado, do que se tinha mostrado nos outros dias.

D'aqui vemos nós a grandissima vantagem que ha em fazer observações thermometricas amiudadas, porque por meio d'ellas seguimos passo a passo as phases, porque a doença vai passando. Ordinariamente estas observações são feitas duas vezes ao dia, uma entre 7 e 9 da manhã, e a outra entre as 5 e 7 da tarde. Outras mais que se façam, levando o rigor da observação mais longe, serão apenas ligeiras variações das primeiras.

Depois d'aquelle incidente a febre teve o typo sub-contínuo, por isso que as variações quotidianas da temperatura eram expressas por, approximadamente, 3 decimos de grão.

O pulso foi desde o primeiro dia d'observação sempre frequente, havendo 116 pulsações no primeiro dia. Era um pulso fraco e frequente, mas sempre igual, revelando-nos todavia, que pertencia á pneumonia, porque na opinião de Mouneret e Fleury, a intermittencia e desigualdade do pulso não pertencem á pneumonia: revelam a existencia d'uma doença do coração.

A pequenez do pulso indica na maior parte das vezes uma diminuta porção de sangue no ventriculo esquerdo e nas arterias da grande circulação, mas aqui supomos ser devida a uma fraqueza verdadeira; já porque a doente era de constituição fraca, já porque auscultando-lhe nós o coração, reconhecemos que eram pouco energicas as pulsações e fraca a impulsão.

É tambem certo que a causa podia ser a primeira, que indicámos, visto que havendo a inflamação do pulmão, ha uma certa compressão dos capillares pul-

monares, e por isso um obstaculo á circulação. D'onde resulta agglomeração de sangue nas veias, da grande circulação e coração direito, e pouca quantidade no coração esquerdo, por isso que a onda sanguinea, que ahi chega, só tem a passar, antes de chegar ás veias pulmonares, pelos capillares sãos do pulmão.

Se realmente fôsse esta a explicação da pequenez do pulso, deviamos reconhecer-o pela recurrenceia palmar. Effectivamente se comprimimos a arteria radial no seu terço inferior de maneira a sustar a corrente sanguinea, e observarmos pela palpação esse mesmo vaso um pouco abaixo do ponto comprimido, sentimos uma pulsação resultante da onda, que da arteria cubital vae para a radial pelas anastomoses palmares. Ora esta onda recorrente é tardia e fraca ou mesmo nulla, quando indica fraqueza verdadeira; pelo contrario rapida e semelhante á pulsação directa quando indica vacuidade do coração esquerdo e arteria da grande circulação.

Demais, se houvesse logar para fazermos esta explicação, deveriamos notar na doente como consequencia necessaria a côr icterica assim como o azulado dos labios e das faces; e n'ella nada d'isso se observou.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL

Quasi todos os symptomas, que enumeramos, podiam, até certo ponto, pertencer a uma entidade morbida differente da que nos occupa. Mas de todas as doenças, com que a pneumonia catarrhal mais pontos do contacto tem, é indubitavelmente com a pneumonia fibrinosa. São tão semelhantes os symptomas e tão pouco distinctos os signaes differenciaes, que só um exame minucioso e muito attento desde o principio da doença até á sua terminação nos poderá fornecer elementos para um diagnostico seguro. É por essa razão que nós recorreremos á marcha e terminação da doença para d'ahi deduzirmos os motivos que tivemos para assim a classificarmos.

Estes symptomas quadram talvez melhor á pneumonia fibrinosa do que á pneumonia catarrhal. Effectivamente na pneumonia catarrhal a dyspnéa é pouco intensa; a pontada não é tão forte ou poucas vezes existe; a temperatura rarissimas vezes é tão elevada; e mui poucas vezes o principio da doença se annuncia da maneira como esta se annunciou.

Todavia estes phenomenos podem aqui ser explicados: A pontada podia ser devida a uma pura nevralgia intercostal; a dyspnéa e a grande elevação de temperatura, á intensidade de todos os symptomas porque se revelou a doença. Logo se tivéssemos de avaliar só por estes phenomenos, devíamos capitular-a de pneumonia fibrinosa, porque parece-nos de pouco pezo, o facto da doença affectar os dois pulmões, de não haver escarros ferruginosos, nem a auscultação nos fornecer a verdadeira crepitação.

É certo que a pneumonia fibrinosa é o mais das vezes unilateral, sendo pelo contrario muitas vezes dupla a catarrhal; mas em todo o caso a séde da pneumonia fibrinosa é algumas vezes dupla, estando esta para a unilateral como 1 : 8.

A falta de escarros ferruginosos, bem como de expectoração abundante, tambem nos não devia deixar d'admittir a pneumonia fibrinosa, porque ainda que todos os pathologistas dizem que elles são pathognomonicos, são-n'o sim, mas só quando existem, e a expectoração, na opinião de Jaccoud e outros, póde fallar nos individuos debilitados, como era realmente este. Por tanto tínhamos aqui a attender ao estado do pulmão, para sabermos o que nos revelava, e n'estes casos o unico signal pathognomomico seria a rala crepitante. Mas será realmente coisa facil o reconhecer-a?

A nossa opinião é de que só um ouvido muito fino e muito acostumado a ouvir os differentes sons do pulmão poderá fazer a verdadeira distincção, porque do contrario estamos convencidos que difficilmente se encontrariam duas opiniões uniformes entre muitos medicos intelligentes, que auscultem o mesmo pulmão.

Poderíamos, para mais corroborarmos o que dizemos, socorrer-mos a algumas das principaes authoridades medicas do nosso paiz, as quaes examinando attenta e minuciosamente um mesmo individuo que conhecemos, e que soffre dos appparelhos circulatorio e respiratorio, deram opiniões muito differentes. Julgamo-nos todavia dispensado de o fazer, declarando ainda assim, que não é gratuito este facto a que acabamos de referir-nos. A este respeito diz ainda Monneret et Fleury no seu *Compendium de médecine pratique*, tom. VII, pag. 56: «Il suffit d'avoir observé même un petit nombre de malades pour savoir jusqu' à quel point il est difficile de se prononcer sur la véritable nature d'un râle lorsqu' il est le seul signe, qui doit servir à reconnaitre la pneumonie.»

D'onde nos parece poder concluir, que se attendermos exclusivamente aos signaes physicos difficilmente poderemos diagnosticar com segurança. Por isso não eram estes que nos fariam excluir a pneumonia fibrinosa, mas sim a marcha e terminação da doença.

A marcha que nós já descrevemos n'um capitulo especial, mostra-nos não só que quasi todos os symptomas, porque a doença se manifestou, vão diminuindo progressiva e gradualmente, a não ser uma leve exacerbação, que appareceu no dia 1 de março, a qual nós devemos attribuir ao facto da pneumonia affectar agora mais claramente o pulmão esquerdo; mas até que o termo de cada periodo é ordinariamente mais curto que quando se dá a pneumonia fibrinosa.

A terminação da doença, que apenas durou 16 dias approximadamente (desde 20 de fevereiro a 8 de março), comprehendendo o periodo d'ascensão, estado e terminação, diz-nos que a defervescencia se deu gra-

dualmente ou por lysis, e não d'uma maneira rapida ou critica. Quer dizer, se houvesse pneumonia fibrinosa a cifra thermica nos principios do periodo da terminação devia, passadas 48 horas ou pouco mais, vir a ser normal; e pelo contrario o thermometro abaixará gradualmente, se se tratar d'uma peneumonia catarrhal.

Ainda assim diremos, que algumas vezes quando a pneumonia fibrinosa é precedida d'uma bronchite catarrhal, a sua terminação pôde ser em relação á temperatura da mesma maneira, porque se fez n'esta doente. Ora é certo que esta mulher esteve affectada precedentemente d'uma bronchite, e então podia dar-se aqui uma pneumonia fibrinosa com a terminação que esta teve; mas n'esse caso deviam ser mais consideraveis os estragos feitos na doente, e não seriam certamente só 16 os dias precisos para a evolução de semelhante doença e n'uma pessoa tão fraca como esta; nem seriam tambem só 10 os dias de convalescença precisos para o seu completo restabelecimento.

São pois, como vemos, a marcha e terminação que nos fornecem os signaes mais seguros para o diagnostico da doença em questão, auxiliados todavia com os que já expozemos, que, apesar de pouco distinctivos, todos reunidos dão em resultado a pneumonia catarrhal, que tambem é muito mais frequente como doença secundaria, do que a fibrinosa.

Apresentaremos agora as doenças, que além da pneumonia fibrinosa mais se possam confundir com a catarrhal, enumerando seguidamente os caracteres porque ellas se differenceiam.

Essas doenças são a pleurezia aguda, a bronchite aguda, a phthysica pulmonar e a congestão pulmonar.

Pomos de parte as doenças chronicas, porque a

grande elevação de temperatura junta á marcha da doença dá-nos direito para isso, visto que, a de que nos occupamos, era francamente aguda. Por essa mesma razão deixamos de mencionar doenças, que apresentariam alguns symptomas semelhantes aos da pneumonia catarrhal, mas se attendermos a que são nullo os symptomas geraes, facilmente as excluirmos.

A pneumonia catarrhal aguda não se confunde com a pleurezia aguda, porque se esta é secca, a febre e a dyspnéa raras vezes se prolongam além de 48 horas; a percussão fornece-nos uma sonoridade pulmonar mui pequena; a auscultação faz-nos ouvir um som d'atrito, que semelhando-se á rala sub-crepitante differe d'ella por não ser modificada pelos abalos da tosse; a febre é ligeira ou não tem a intensidade que na pneumonia; e finalmente quando ella termina pela resolução ou pela adherencia os phenomenos subjectivos desaparecem em muito menos tempo que os da pneumonia.

Quando porém a pleurite é com derrame, a simples inspecção nos mostra a grande dilatação do thorax; a percussão dá-nos um som basso, experimentando o dedo que percute uma sensação de resistencia proporcional á massa do liquido; a auscultação, quando o derrame é pouco consideravel, fornece-nos o murmurio respiratorio mais fraco, do lado em que elle está situado; quando o derrame é um pouco maior, em vez do som vesicular ha o sopro tubar, a egophonia; e finalmente quando o derrame é muito consideravel ha a completa ausencia do som respiratorio:

Destingue-se da bronchite aguda dos grossos e medios bronchios, não só porque aqui é menor a intensidade dos phenomenos geraes; mas até porque a tosse, ainda que menos penosa, é mais frequente e pertinaz

a ponto de perturbar o somno e provocar o vomito; a pontada ou não existe ou tem a sua séde por traz do sterno. Além d'isso tambem os phenomenos physicos são muito differentes. Assim a percussão é normal e a auscultação fornece-nos ralas ronflantes e sibilantes, e ainda algumas vezes ralas mucosas e sub-crepitantes.

Excluimos desde já a bronchite capillar, porque a dyspnéa é aqui tão intensa, que quasi soffoca o individuo, fazendo-se então a respiração com o emprego dos maiores esforços e á custa das posições as mais extravagantes; mas além d'isso é acompanhada por uma febre mediocre, e a rala sub-crepitante é espalhada por todo o peito, existindo ainda na base e dos dois lados do thorax.

Não se assimelha com a phthisica pulmonar, porque no primeiro periodo os symptomas geraes d'esta doença são ou nullos ou pouco pronunciados, havendo algumas insignificantes hemoptysis, suores nocturnos, emmagrecimento, fraqueza e descoramento de toda a pelle. No segundo periodo a tosse é muito frequente, quintosa e difficil, a ponto de provocar o vomito, havendo ainda hemoptysis raras, dôres fortissimas nos tres primeiros espaços intercostaes, e ainda os symptomas geraes não são muito pronunciados, pelo facto de ser doença supinamente chronica, em quanto que a pneumonia era pronunciadamente aguda. No terceiro periodo ha depressão infra-clavicular, som respiratorio, rude, amphorio, gorgollejo, respiração cavernosa, pectoriloquia, diarrhea collicativa, suores profusos e uma febre hectica ou de consumpção; e nada semelhante a isto se mostra na mulher que estudamos.

Pôde finalmente confundir-se com a congestão pul-

monar, mas esta principia sem arrepios, sem febre inicial; com um ponto d'induração pulmonar bastante circoscrito e caracteristico; o pulso é o mais das vezes irregular; a dyspnéa é tão intensa, que algumas vezes vae ao estado d'asphyxia.

ETIOLOGIA

Un fait principe domine l'etiologie médicale, c'est le variabilité du rapport de causes et de l'imprissibilité de l'homme.

E. BOUCHOUR — *Nouveaux éléments de pathologie generale.*

A expressão *pneumonia* ou *pneumonite* é dada pela maior parte dos nosologistas á inflamação de parenchyma pulmonar. Nem sempre foi esta a expressão a mais usual, apresentando-se outras mais ou menos synonymas nas differentes epochas e logares, em que esta doença, a mais antigamente conhecida, foi estudada. Assim foi ella denominada: perimneunia; fluxão do peito; febre peri-pneumonia notho; catarrhalis spuria; pleuro-peripneumonia; pneumonia catarrhal; peri-pneumonia vera; pneumonia franca.

Apezar d'este grande armazem de nomes, os authores mais modernos abandonam todos os outros, para só ficar o primeiro.

É a pneumonia uma das mais graves e perigosas das doenças do peito, e por isso torna-se importantissimo o seu estudo.

Por essa razão prendeu ella sempre a attenção de todos os medicos desde o principio da medicina. Assim attribuem-se a Hippocrates muitos escriptos, que dizem respeito a esta doença, classificada de peri-pneumonia, que elle não differenciava de pleurezia. Deveríamos nós esperar que o philosopho de Cos, aquelle que com tanta razão foi chamado o pae da medicina, fôsse mais longe nos seus conhecimentos? Certamente que não, se attendermos a que n'essa epocha nem o escapello era conhecido, quanto mais a sciencia de que hoje ainda tanto ha a esperar, a anatomia pathologica. Quem se lembraria então de collocar sobre as frias lousas do theatro anatomico, suppondo mesmo que elle existia, um cadaver para se proceder a qualquer averiguação? Seria considerado pelos fanaticos ignorantes como inimigo da religião, e pelos estranhos á sciencia como deshumano e barbaro; e desditoso d'aquelle que quizesse adquirir conhecimento d'este manancial tão precioso, porque se existissem as *santas* doutrinas do Santo Officio, indubitavelmente cahiria nas garras d'essa instituição, que com tanto cynismo e desbragamento diziam fazer parte da religião do Martyr do Golgotha.

Por muito tempo ainda pneumonia e pleurezia, foram consideradas como uma unica affecção, porque ainda que Galeno e muitos dos seus successores tivessem estabelecido a sua differença anatomica, não tinham comtudo signaes positivos e seguros para as poderem separar. Só mais tarde pelo estudo attento e severo feito sobre o cadaver, de que a anatomia pathologica nos deu conhecimento, soubemos o erro em que estavam immersos os antigos, colhendo-se então assim os caracteres distinctivos d'estas duas doenças. Por mais que muitas vezes indaguemos, difficilmente

nos será possível encontrar a verdadeira causa d'uma doença, pelo menos que satisfaça cabalmente o nosso espirito. N'esses casos então lançamos mão do primeiro meio que se nos depara, o qual muitas vezes nada explica, e que só serve para mostrar o atraso em que estamos com relação á origem de muitas affecções. Esse meio é a predisposição. No caso presente não acontece assim, porque encontramos motivos, que de sobejo explicam o apparecimento da doença.

Esta, como quasi todas, pôde ter causas predisponentes e causas determinantes.

Como é d'um caso clinico, que nos occupamos, devemos por isso referir as causas que lhe deram origem, deixando de parte as muitas outras que o poderiam produzir.

No numero das causas predisponentes, isto é, d'aquellas que tornam o individuo mais apto para contrahir o estado morbido, apresentaremos a idade da doente, que estando na puberdade, deveria contribuir na opinião de muitos pathologistas, mais poderosamente para a producção da doença. Parece-nos que tal razão só se poderá admittir unicamente porque são em maior numero as pessoas que n'estas condições mais se expõem ás causas morbidas.

Vem em seguida o sexo do individuo. Todos os authores estão d'accordo de que esta doença affecta maior numero d'homens que de mulheres, pela razão talvez de que estas, em virtude do seu modo de vida e occupações inherentes ao seu sexo, não são tão expostas como aquelles; e não porque as modificações que dizem respeito á sua organização mais contribuam para isso. Consequentemente julgamos, que a pneumonia af-

fectará tanto a mulher como o homem, logo que ambos se exponham egualmente.

Os temperamentos e as constituições tem uma influencia, que não é ainda bem demonstrada, por isso que vemos a cada passo esta doença ir ferir todos os temperamentos indistinctamente sem se importar com as differentes constituições.

No numero das profissões, que mais contribuem para a producção d'esta doença, figura a que esta doente tinha, e em virtude d'isso achando-se n'um recinto limitado seria obrigada a inhalar o pó proveniente do cardar das lãs, o qual, posto em contacto com a mucosa pulmonar, necessariamente a deveria irritar, predispondo-a pois para a molestia, que a acommetteu.

Finalmente uma das principaes causas predisponentes d'esta doença, e que se deu n'este individuo, é sem contestação a suppressão da transpiração, que faria convergir todas as concentrações interiores sobre a membrana mucosa pulmonar, quando além d'isso fôsse auxiliada pela má alimentação, que tinha a doente, e tambem na estação invernosa e humida, que por todos é considerada como mais propria para as pneumonias catarrhaes.

Ainda que variadas as causas occasionaes da pneumonia, para o caso em questão, apparece a da exposição da doente, ao frio, depois d'haver molhado os pés e haver transpirado. Ora o frio, como sabemos, exerce a sua acção sobre os pulmões, quer directa, quer indirectamente. Directamente por meio do ar inspirado; indirectamente pelas relações de sympathia que a pelle tem com a mucosa do pulmão e parenchyma

pulmonar; por isso a sua acção é palpavel, e tanto mais, quanto é certo que achava o terreno preparado d'antemão pela acção irritante que necessariamente devia produzir a atmosphaera quasi incessante, em que a doente estava mergulhada durante o dia.

PROGNOSTICO

Le meilleur médecin me paraît être celui,
qui sait prévoir.

HYPPOCRATE, *Oeuvres traduites par Lit-
tré: Du pronostic, t. II, pag. 444.*

A terminação d'esta doença foi realmente favoravel, e nós assim o devíamos esperar, porque este estado morbido não é d'aquelles, a que anda ligado um prognostico funesto, a não ser que haja complicações, porque d'essa maneira seriam essas, que constituiriam a gravidade do mal.

A pneumonia catarrhal pois, francamente declarada, tem um prognostico benigno, dando-se especialmente em pessoas como esta, que além de ser rapariga nova, nunca teve doença, em que o pulmão fosse affectado.

Deveríamos recear mais do estado da doente, não só se ella já tivesse sido victima d'iguaes padecimentos, mas até no caso da pneumonia estar limitada ao vertice do pulmão, porque então o nosso prognostico deveria ser, senão grave, pelo menos reservado, mas nunca favoravel; porque dando-se n'uma pessoa fraca e mal conformada, com pouquissimos recursos, e esses mesmos grangeados á custa de muito trabalho, e n'um

local onde as condições hygienicas tão prostergadas eram, certamente contribuiriam para a creação d'uma infiltração caseosa persistente. Demais accrescia ainda a esta circumstancia o ser este individuo do sexo feminino, e estar doente n'uma estação, que por todos os authores é a menos propria para o bom exito de semilhantes doenças. Em taes circumstancias pois o prognostico é sempre mais ou menos grave, especialmente se ainda tivermos d'attender, a que estas doenças sendo tratadas n'uma casa de caridade, onde como esta, as leis d'hygiene são tão ignoradas pelos doentes, como pouco respeitadas pelos homens que estão á testa d'este tão importante estabelecimento; e além d'isso, a que quando os doentes aqui chegam, já o mal tem feito grandes progressos, porque geralmente só vem para os hospitaes, quando a sua saude é de tal maneira compromettida, que vêem a impossibilidade, pela falta de meios, d'uma cura na sua propria casa, facilmente nos convencemos de que termine favoravelmente a doença que nos propomos debellar.

TRACTAMENTO

En raison des différences que la pneumonie présente, le traitement de cette affection ne saurait être toujours identique. Il devra nécessairement varier, non-seulement selon le degré auquel la maladie est arrivée, mais encore selon les divers conditions dans lesquelles elle s'est développée, et selon la forme particulière qu'elle revêt.

Encyclographie des sciences médicales, tom. xxv, pag. 107.

Resta-nos tratar d'uma das partes mais importantes, senão a mais importante d'este nosso trabalho. É aqui que principiam as funcções do practico, que terá tantas mais probabilidades d'uma boa therapeutica, quanto maior fôr o seu tirocinio clinico, auxiliado por um espirito recto, perspicaz e reflectido.

A therapeutica é o ponto para onde convergem todas as atenções do medico, depois de se dirigir ao doente. Assim pensam todos os grandes clinicos, e Jacoud, cuja authoridade por todos é extremamente conhecida, diz a este respeito nas suas lições de *Clinique médicale*, o seguinte: « Je ne crois qu'il soit absolument indispensable, pour faire de bonne médecine pratique, d'agiter ces grandes questions de philosophie

médicale, qui doivent être laissées à la physiologie et à la pathologie générales, auxquelles elles ressortissent exclusivement. L'importance de ces problèmes, indéniable pour le penseur qui cherche une doctrine philosophique, devient fort douteuse pour le médecin qui veut simplement parfaire son éducation clinique : l'idée que l'on peut se faire de la cause première de la vie, du principe vital, de ses rapports avec l'organisme, de l'origine et de la nature de la maladie, ne servira jamais, que je sache, pour reconnaître l'existence d'une maladie dans un cas donné, pour en prévoir l'issue probable, et pour lui opposer le traitement le plus convenable. La preuve de ce que j'avance éclate à toutes les époques de l'histoire de l'art. Nous voyons en effet que les médecins de tous les temps, de toutes les sectes, de toutes les écoles, se rencontrent égaux et unis devant le lit du malade. Arrivés là, tous, spiritualistes et matérialistes, vitalistes et organiciens, oubliant les controverses de cabinet, laissant les discussions théoriques, se proposent le même but, la guérison du malade, et pour atteindre ce but, tous se préoccupent exclusivement de remplir cette double obligation : reconnaître par les méthodes et les procédés de la médecine pratique quelle est la maladie actuelle, et chercher dans la manière dont le malade en est affecté, les indications positives d'une intervention thérapeutique opportune.

Je le répète, je suis loin de nier l'importance et l'intérêt de ces questions de doctrine, mais je dis qu'il faut laisser à chaque chose la place qui lui appartient, et que ces discussions, empreintes d'un transcendantalisme qui n'est pas sans péril, doivent rester absolument étrangères au domaine de la clinique pure. »

Depois d'estas memoraveis expressões d'este tão

abalizado e distincto clinico, diremos, que realmente a cura do individuo, será tanto mais provavel, tanto mais certa, quanto mais racionaes forem os meios therapeuticos, que variam segundo as indicações, que se apresentam.

Estes meios therapeuticos compõem-se de tudo, que pôde servir para alliviar e curar as doenças, e são na opinião de Celso de tres ordens: hygienicos ou dieteticos, chirurgicos e pharmaceuticos.

N'este nosso caso servimo-nos dos primeiros e terceiros, notando que aquelles aproveitam a todas as doenças, das quaes algumas se curam só com a sua intervenção.

O emprego dos meios therapeuticos não deve ser o mesmo para os differentes individuos affectados das mesmas doenças, porque a dôse, que n'um fôr curativa, n'outro pôde ser toxica ou não produzir effeito, dependendo isto da sua susceptibilidade, idiosyncrasia e impressibilidade. É por isso que o conhecimento d'acção dos meios therapeuticos traduzido por um effeito physiologico ou curativo é o estudo o mais interessante e o mais util para os progressos da medicina pratica.

O emprego, pois, dos meios therapeuticos, não é feito ao acaso, é a indicação, que assim o ordena.

O tractamento da pneumonia catarrhal é extremamente variavel. Quasi se pôde dizer, que ha tantas variedades de tractamentos, quantos os practicos que o instituem.

É certo que, seja qual fôr a doença em questão, muito difficilmente se empregará para a debellar sempre o mesmo tractamento, pela razão de que na pratica havendo doentes e não doenças, temos então n'elles a attender ao que acima nos referimos: á sua cons-

tuição, susceptibilidade, etc. N'esta doença todavia, como variam as indicações que se apresentam, variados devem ser os meios therapeuticos empregados, que, combinados das differentes maneiras, dão em resultado a multiplicidade dos tractamentos seguidos.

O que aqui se adoptou, parece-nos dos mais apropriados.

Já dissemos na marcha da doença, quaes os meios de que nos servimos para chegarmos á cura da doente. Vejamos agora se podemos justificar este tratamento.

No primeiro dia receitaram-se-lhe como dissemos, dois vesicatorios de cantharidas, bem como uma solução de tartaro emetico.

Effectivamente a applicação do vesicatorio de cantharidas, como meio extremamente revulsivo, determinou uma irritação da pelle, desviando assim o processo fluxionario, diminuiu a inflamação do pulmão e preveniu a sua propagação ás partes sãs, seguindo-se d'esta maneira aquelle velho aphorismo, que reza assim: *ubi stimulus ibi affluxus*.

Não é sem inconveniente a applicação de tal meio em virtude do seu principio activo a cantharidina, que sendo absorvida, póde causar nas pessoas irritaveis graves accidentes, taes como priapismo, hematuria, estranguria, etc.

São os vesicatorios os mais preciosos agentes da medicação revulsiva, e conservados por um certo tempo podem considerar-se os mais efficazes meios da medicação espoliativa.

Como elles tem por assim dizer uma acção electiva sobre o apparelho genito-urinario causando uma grande irritação, é-lhe destruido este effeito, mandando-os polvilhar com camphora.

O principio d'este methodo revulsivo consiste em fazer apparecer um trabalho pathologico que faça desapparecer o que se tinha desenvolvido espontaneamente. Este tem grande tendencia a durar e a persistir; porém aquelle será rapido nas suas consequencias, tenderá sempre para a reparação natural, e é administrado em qualquer ponto da economia, que se julgar conveniente, evitando assim qualquer probabilidade d'accidentes. Sabemos pois que a revolução cutanea obra por substituição, mas ignoramos qual o mechanismo, que se dá, para que um estado morbido da pelle consiga sustar um estado morbido do pulmão. Differentes opiniões tem apparecido para explicar tal phenomeno, porém como são apenas méras hypotheses, e nenhuma d'ellas tem a pretensão d'explicar o facto, dispensamo-nos de as reproduzir.

Vejamos como obra o tartaro emetico, e qual a dóse em que o devemos dar.

O tartaro emetico, dado em pequenas doses, produz ordinariamente nauseas, seguidas de vomitos frequentes e algumas vezes evacuações alvinas; outras vezes porém estes effeitos não apparecem, e dá-se então o que se chama tolerancia. Aquelles effeitos produzidos pelo tartaro emetico, parece, serem devidos á acção especial d'este medicamento sobre o canal digestivo, por isso que experiencias precisas demonstraram, que elles se davam ainda, quando de qualquer maneira o medicamento era introduzido na arvore irrigatoria.

Administrado em doses um pouco elevadas (3 grammas por dia) não ha vomito, mas apparecem suores quasi continuos, a respiração cutanea augmenta, e o pulso torna-se vagoroso sem todavia perder a sua força.

Se a quantidade do emetico é mais consideravel,

desde que não é expellido immediatamente, inflamma consideravelmente o canal digestivo e obra como um veneno violento. A estes effeitos geraes produzidos pelo emetico accrescem ainda algumas vezes erupções semelhantes ao ectyma, que apparecem no véo palatino, na parede posterior da pharynge e do esophago, e pequenas pustulas nos cantos da bocca ou na parte media dos labios superior e inferior, as quaes são devidas ao contacto que a solução emetica levada pela colher á bocca produz n'estes pontos.

Varias opiniões se tem levantado para saber qual a maneira como melhor obra o emetico: se havendo tolerancia; se havendo vomito e diarrhea provocados por elle.

Rasori sustentou a primeira opinião, fundando-se para isso nas propriedades contra-estimulantes do medicamento, nas quaes apreciava e indagava os effeitos dynamicos.

Chomel, pelo contrario, com a sua vigorosa razão adoptou a segunda opinião, que tambem foi seguida por Behier nas suas *Conferencias de clinica medica*. Diz este distinctissimo pratico que ha vantagem n'uma revulsão gastro-intestinal traduzida por secreções exageradas, e mesmo porque então a acção do medicamento sobre o systema nervoso é, além de mais limitada, mais espontanea. De sorte que, continua elle dizendo, se se não derem aquelles phenomenos, é muito provavel que o effeito medicamentoso, indo além do que se espera, vá muitas vezes produzir a morte, visto que os maus effeitos não se manifestando localmente, só apparecem no estado geral, que se encontra gravemente compromettido, e a tal ponto que pôde ser referido a uma lesão mais grave do aparelho pulmonar.

Incidentemente diremos que não nos podemos inclinar cathegoricamente por qualquer d'estas opiniões, visto que a nossa pratica nos não dá direito a isso. Todavia tendo nós sido por varias vezes testemunha authentica d'applicação de tal medicamento, e em muitas d'ellas não se dando nem vomito nem diarrhea, apesar do medicamento produzir o effeito desejado, somos levados a crer que a opinião de Chomel e Behier não podem ser consideradas absolutas, e que nem mesmo ha lugar para o receio, que tanto os atemorisa, uma vez que a dóse não seja a rasoriana (aproximadamente 250 centigrammas) nem seja de mui tenra idade ou muito fraca a pessoa em quem se faz semelhante applicação.

O tartaro emetico, como meio espoliador que é, quando tenha de ser empregado por muito tempo a ponto de se receiar pelos seus effeitos depressivos, quando os haja, sem que as melhoras se manifestem, pôde ser alternado com a applicação da quina. Satisfaz-se assim com estes dous medicamentos a duas condições: deprime-se o movimento morbido e levantam-se as forças ao doente.

A nossa doente não careceu da applicação da quina, porque ainda que fraca, os effeitos depressivos do emetico foram como insensíveis.

Effectivamente não houve diarrhea, nem vomito, os suores eram pouco abundantes, a respiração cutanea não muito exagerada, e o pulso a soffrer alteração era devido isso ás phases porque a doença passava, e além d'isso as melhoras foram-se manifestando.

Tambem não se manifestaram na bocca aquelles effeitos que apontei, porque no caso contrario, mandar-se-hia, depois da applicação do emetico, lavar a

bocca á doente, fazendo-a além d'isso beber uma tisana qualquer. Era quasi provavel, que assim succedesse, visto que a doente fazendo uso do tartaro emetico por duas vezes, quatro dias de cada vez, tomava na primeira trinta centigrammas e na segunda sessenta, por dia, doses consideradas como regulares, podendo ainda ser excedidas em taes padecimentos, e de cujos effeitos pouco poderiamos receiar, a não ser que tivessemos de prolongar por muito mais tempo a sua applicação.

A doença cedeu ao tratamento instituido da maneira que dissemos, e sem o minimo incidente desfavoravel, a não ser o que se deu no dia 1 de março, que nós attribuímos á maior extensão, que tomou a inflamação; e isso será um argumento a maior a favor da applicação do tartaro emetico em taes circunstancias.

Para obviar ao incidente, a que acabamos d'alludir, poderiamos, como no principio, recorrer aos vesicatorios de cantharidas. Havia porém razões de sobejo, para que puzessemos de parte tal medicação, para recorrermos de preferencia á tintura d'iodo. Essas razões eram a grande espoliação, que os visicatorios produziam, a qual no caso sujeito, muito deprimiria a doente, que de per si fraca, já a haviamos sujeitado a este meio.

A tintura d'iodo com o iodureto de potassio satisfiz cabalmente ao nosso fim.

A tintura d'iodo só por si é um excellente revulsivo a que diariamente se recorre; e os seus effeitos são mais seguros, quando reforçada com o iodureto de potassio. Foi pois assim que nos servimos d'ella, applicando-a á doente duas vezes n'um dia em pinceladas por quasi todo o exterior da caixa thoracica.

Viu-se na marcha da doença, que havia sido receitada uma solução d'alcool, que foi dada como bebida ordinaria. Esta formula tinha a triplice vantagem de ser bebida agradável, tornando-se alimento muito assimilavel; de manter o calor animal; e levantar as forças á doente, que se achavam consideravelmente enfraquecidas, já porque ella era fraca, já porque esta molestia tem grande tendencia á depressão. D'esta maneira o alcool estava perfeitamente indicado.

Podia dar-se o alcool como verdadeiro medicamento na dose de 100 a 150 grammas em 50 grammas d'agua edulcorada, por dia, ás colheres de sôpa de duas em duas horas, mas não no caso das contra-indicações seguintes: individuos affectados que são robustos e vigorosos, quando tenham o pulso cheio e duro, a face vermelha e injectada; que as carotidas batam com violencia, e quando haja os symptomas conhecidos pelos de febre inflammatoria. Ainda que o individuo esteja no estado adynamico, mas que tenha a lingua vermelha e secca, e que o epigastrio se torne doloroso á pressão, não devemos empregar o alcool como medicamento.

Este medicamento dado da maneira acima indicado nunca pôde levar o doente ao estado d'embriaguez, por isso que é dado em doses muito fraccionadas; e applicado nos individuos, que habitualmente se entregam a bebidas alcoolicas, levanta-os d'esse estado de ataxia, em que elles cahem pela falta d'este agente, que para muitos é a parte essencial da sua alimentação.

N'estes individuos o delirio vem quasi necessariamente e á nossa doente veio tambem, tendo como causa as razões que apontamos na descripção da doença,

e só o alcool o faz dissipar brevemente. Concluimos pois que o alcool é um precioso agente, que evita a asthenia e o estado de prostração, e sustenta as forças da vida.

Finalmente á nossa doente foram-lhe prescriptas as pilulas de kermes mineral com opio.

A indicação que para isso havia, era a tosse, que tanto a incommodava.

Effectivamente o kermes é considerado espectorante e apto a resolver os engorgitamentos pulmonares. Como antimonial que é tem quasi as mesmas propriedades do tartaro emetico, e podia por isso ser receitado como contra-estimulante, mas é pouco ou nada applicado nas pneumonias por ser muito desigual nos seus effeitos; já porque umas vezes, uma grande doze nenhum effeito produz; já porque outras vezes 10 a 20 centigrammas produzem super-purgações chloriformes.

Associamol-o ao opio, porque este como calmante, oppõe-se aos effeitos do vomito, que por ventura o kermes podesse provocar. D'esta maneira, as pilulas são perfeitamente toleradas.

É certo que o opio applicado por muito tempo, produz anorexia, e na doença de que se trata, nenhuma indicação haveria, que demandasse a sua administração, a não ser aquella que acabamos de apontar.

Terminamos, dizendo, que n'uma doença de tal natureza francamente inflammatoria o regimen dietetico deve ser severo, e por isso dar-se-hão alimentos plasticos, com exclusão dos respiratorios, que contribuiriam a augmentar a inflammção dos pulmões. Os caldos de vacca, ou de gallinha, ou misturados, bem como a geleia de carne estão nos casos de serem administrados.

A nossa doente tomou em quanto a temperatura foi

bastante subida, cinco caldos de vacca e gallinha, e só mais tarde, quando desceu a cifra thermica, se lhe deu mais algum alimento, que foi augmentando gradualmente até se tornar uma alimentação abertamente tónica e corroborante, que ressarcisse as perdas consideraveis que a doente havia tido.

O regimen dietetico deve ser tanto mais rigoroso quanto é certo que muitas vezes a um pequeno desvio se deve ou a aggravação dos symptomas ou uma recahida. Demais, doenças ha, que só por este meio, a cura é certa, e esta mesma, quando não seja muito forte e não venha acompanhada de complicações, está n'esse caso.

FIM.

PROPOSIÇÕES

Anatomia — Os progressos da anatomia normal são em grande parte devidos à anatomia pathologica.

Physiologia — A formação da glycose no figado não é só phenomeno cadaverico: dá-se tambem durante a vida.

Materia medica — O jaburandi é medicamento sialagogo e diuretico por excellencia.

Medicina operatoria — No tratamento dos aneurismas preferimos, quando seja exequivel, a compressão digital.

Pathologia chirurgica — Os accidentes terciarios da syphilis são incuraveis.

Pathologia medica — A pneumonia fibrinosa só differe da catarrhal pela presença do exsudato.

Obstetricia — Os phenomenos eclampticos das puerperas são devidos a uma ischemia cerebral.

Anatomia pathologica — O tecido cancroso pôde ser homologo e heterologo.

Hygiene — Votamos contra a emancipação politica da mulher.

Vista.

Monteiro.

Pôde imprimir-se.
O conselheiro-director,
Costa Leite.