

et. 25

N.º 363

ULCERA SIMPLES DA PERNA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA

A

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

SOB A PRESIDENCIA

DO

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

MANOEL DE JESUS ANTUNES LEMOS

POR

SEBASTIÃO SIMÕES PEREIRA

PORTO

IMPRENSA LITTERARIO-COMMERCIAL

489, Rua do Bomjardim, 493

1875

17/5 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

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

SECRETARIO

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

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

OS ILL.^{mos} E EXC.^{mos} SRNS.

1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva e geral.....	João Dias Pereira Lebre.
2. ^a Cadeira — Physiologia.....	Dr. José Carlos Lopes Junior.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica.	João Xavier de Oliveira Barros.
4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa.....	Ilidio Ayres Pereira do Valle.
5. ^a Cadeira — Medicina operatoria..	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna.— Therapeutica interna e historia medica.....	José d'Andrade Gramaxo.
8. ^a Cadeira — Clinica medica.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica.....	Ednardo 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.....	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
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 de Azevedo Maia.
Secção cirurgica.....	Manoel de Jesus Antunes Lemos.
	Vaga.

LENTE DEMONSTRADOR

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

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

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

A SEU TIO

O EXC.^{mo} SNR.

CLEMENTE JOAQUIM DA COSTA

Como prova de eterno reconhecimento e indelevel gratidão

O. D. E G.

Seu sobrinho.

AO

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

MANOEL DE JESUS ANTUNES LEMOS

Em homenagem ao seu talento

D. E. C.

O Auctor.

ULCERA SIMPLES DA PERNA

RESUMO HISTORICO

A ulceração goza actualmente das prerogativas d'um processo pathologico especial, e ainda que sobrem debaixo da influencia de causas e condições pouco conhecidas distingue-se facilmente pela sua evolução e pelos seus resultados, dos outros processos morbidos, da inflammção por exemplo. Tão pouco se podem confundir as ulceras com as feridas posto que tenham entre si as mais intimas relações.

Todavia nem sempre foi esta a opinião dominante na sciencia e tempo houve em que se descreviam com o nome d'ulceras todas as feridas de má natureza cuja superficie fornecia pus, sanie ou materia igual; e tanto assim que segundo I. L. Petit uma ferida que senão reúne em vinte e quatro ou trinta horas, que suppura e depois se cobre d'uma cicatriz, não é uma ferida, mas sim uma ulcera.

Occupando-nos da historia das doutrina sobre a natureza das ulceras podemos admittir tres grandes periodos:

1.º—Desde Hypocrates até B. Bell

2.^o—Desde B. Bell até á epoca em que foi formulada a theoria da gangrena molecular

3.^o—Comprehende a epoca actual.

Percorrendo rapidamente cada um d'estes periodos procuraremos assignalar os caracteres differenciaes que os distinguem uns dos outros; pois são tantas as molestias que em differentes epocas se tem designado debaixo do nome d'ulceras que é da maxima conveniencia dar uma ideia suminaria da sua historia para as distinguir das numerosas doenças que durante muito tempo se tem englobado debaixo d'esta denominação.

PRIMEIRO PERIODO.—O primeiro auctor que fez menção das ulceras da perna foi Hyppocrates, que n'um dos seus livros diz: «*Des vieilles plaies siégeant au devant de la jambe; parfois elles deviennent sanglantes et noires.*»

A descripção que d'ellas dá é todavia incompleta e alem d'isto confunde com as ulceras todas as especies de feridas, cancrios, doenças de pelle, etc.

Celso porem deu, debaixo do nome de fogo sagrado, uma descripção das ulceras em geral que é perfeitamente applicavel ás ulceras da perna. «*Algumas vezes, diz este auctor, o ponto primitivamente affectado cura-se e a doença propaga-se sobre outra parte. Outras vezes as pustulas, rompendo-se, não formam mais que uma ferida, d'onde emana um humor que é um meio termo entre o pús e a sanie. Se a ulceração da pelle é superficial a ulcera estende-se em comprimento; as manchas que apresenta são quasi lividas; e curando-se no centro continua a estender-se para as extremidades. Muitas vezes as partes, cuja cura parecia a mais segura, são as que se ulceram de novo. Nas proximidades, os tejumentos estão endurecidos e d'um*

rubro escuro; esta doença accommette os homens velhos e gastos e as pernas são a sua sede ordinaria.»

Esta passagem de Celso é com effeito o resumo mais completo dos conhecimentos da epoca sobre a ulcera simples e por elle se póde suppor que a cirurgia n'este e n'outros pontos não tinha ficado estacionária depois da morte de Hyppocrates.

Galeno poucos progressos fez experimentar ao estudo das ulceras, as quaes na linguagem dos successores do medico de Pergamo abrangiam um amalgame de affecções diversas que apenas tinham de commum o serem soluções de continuidade da pelle em um estado sordido ou sanioso.

Desde então até á epoca da Renascença a cirurgia, entregue á superstição e á ignorancia, poucos progressos fez.

O grande impulso que soffreram as artes e as sciencias no seculo XVI pouco se fez sentir sobre o estudo da ulceração pois ainda no seculo XVII não faltava quem attribuisse á Divindade ou ao demonio, á bilis ou aos alcalis e acidos um importante papel na producção das ulceras.

Ramazzini foi o primeiro que, em 1816, assignalou certas profissões como podendo exercer grande influencia na producção das ulceras.

O que podemos deprehender da historia da ulceração durante este periodo é que havia confusão de ideias sobre este capitulo da cirurgia por isso que as ulceras comprehendiam as affecções as mais disparatadas e as mais oppostas, e que havia uma ignorancia absoluta sobre as causas immediatas e mediatas que podem dar logar á ulceração.

SEGUNDO PERIODO.—Em 1778 começa uma era

nova para o estudo da ulceração com o apparecimento do tratado de Bell sobre as ulceras que se tornou recommendavel principalmente por uma classificação racional d'estas doenças.

Bell admitte duas grandes classes d'ulceras: 1.^a ulceras de causa local; 2.^a ulceras de causa geral.

Das oito variedades de ulceras simples descriptas por Bell, ha seis que devem hoje ser completamente separadas d'esta ordem de lesões.

Com effeito a ulcera purulenta simples e a viciada correspondem ás feridas simples; as ulceras fistulosas entram na classe das fistulas; as ulceras com caria não são senão uma complicação d'uma alteração ossea; quanto ás ulceras cancrosas e dartrosas são inteiramente differentes da ulcera da perna, ainda que um grande numero de carcinomas e de affecções cutaneas possam ulcerar-se n'um momento da sua evolução. Restam pois as ulceras callosa e fungosa, que representam simples modificações das ulceras simples.

Alem de apresentar a sua classificação, Bell foi o primeiro que preconizou o repouso e a immobildade na posição horisontal como um dos melhores meios de cura para as ulceras e esta prescripção não deixou de ter seu merito e oportunidade, pois n'esta epoca o tratamento de Underwood, que consistia em fazer andar o doente o mais possivel, estava então em voga no seu paiz.

Bell, definindo ulcera uma solução de continuidade d'uma parte molle do corpo d'onde sae pus, sanie ou outra qualquer materia viciada, quer a doença tire a sua origem de uma causa interna ou externa, eliminou da classe das ulceras um grande numero de doenças que não tinham nada de commum com esta

affecção. E' contudo para notar que as feridas e as fistulas ficassem englobadas na sua descripção.

Com Bell appareceu Hunter, que comparou o phenomeno da ulceração ao da absorpção molecular que se faz, por exemplo, quando um corpo estranho, caminhando atravez dos nossos tecidos, ganha a superficie da pelle.

A inflammacção que então se desenvolvia foi chamada ulcerativa em opposição á inflammacção adhesiva que se produz nas feridas com tendencia á reunião.

Esta theoria, que conta hoje um pequeno numero de partidarios, foi supplantada pela theoria da gangrena molecular, á qual a maior parte dos factos observados parecem dar razão. Não discutindo aqui o valor d'estas duas explicações dizemos apenas, que adoptamos a da gangrena molecular.

Ph. Boyer conservando a classificacção de Bell, que admittia ulceras de causa local e ulceras de causa geral exforça-se em separar as feridas das ulceras, dizendo, que a ferida é uma soluçáo de continuidade que tende para a cura enquanto a ulcera não augmenta ou persiste indefinidamente, entretida por algum vicio local, ou por uma causa interna que impede a sua cura. Estes caracteres não são o bastante para separar as feridas das ulceras quando não ficam incluídas n'estas ultimas as feridas, cuja cicatrizaçáo é retardada, as collecções purulentas e as fistulas. Boyer descreve tambem como outras tantas ulceras particulares a inflammatoria, a varicosa, a fungosa, etc. Os auctores que se seguiram a Boyer não fizeram mais do que imital-o, reproduzindo a sua classificacção e definiçáo. Marjolin e Vidal (de Cassis) cahiram nos mesmos erros, e

Sappey na sua these de agregação perfilha as mesmas ideias, exprimindo-se do modo seguinte: « Solução de continuidade, corrimento sero-purulento, persistencia d'um e d'outro signal, eis os phenomenos característicos da ulcera; reunidos formam um symptoma pathognomónico. A ferida é uma lesão, cuja causa persiste.

Pelo que temos dito se póde ajuisar dos progressos do estudo das ulceras n'este segundo periodo, os quaes consistiam principalmente em uma classificação mais racional das ulceras, em uma theoria physiologica da ulceração, n'um aperfeiçoamento notavel dos meios therapeuticos, não se conseguindo todavia fazer uma distincção perfeita e rigorosa entre as feridas e as ulceras.

TERCEIRO PERIODO. Chegamos finalmente á época actual, na qual a ulcera é definitivamente separada das feridas e fistulas. Todas as variedades que tem sido descriptas, taes como as ulceras inflammatoria, collosa e varicosa, são consideradas como complicações ou como a successão natural das diversas phases da doença. Sendo a ulcera sempre inflammatoria no começo da sua evolução póde passar em seguida pelos estados fungoso, calloso etc., e tornar-se o mais das vezes atonica antes da cura. E' certo que os diversos estados ha pouco designados devem ser considerados como phenomenos que se produzirão quasi constantemente no curso de toda a ulcera, porisso que são o resultado de todo o processo chronico; todavia, a gangrena e as varizes serão mais bem collocadas no capitulo das complicações. A definição das ulceras dada por Follin é de todas a que comprehende unica e simplesmente o definido e porisso a adoptamos: «A ulcera,

diz este auctor, é uma solução de continuidade com perda de substancia, que se abre no exterior e segrega uma materia puriforme, mas cujo caracter fundamental é de nascer e desenvolver-se por uma destruição e eliminação successivas dos tecidos vivos.

ETIOLOGIA

As causas das ulceras dividem-se em duas classes; determinantes e predisponentes.

As causas determinantes são de facil apreciação; uma marcha forçada, uma contusão, um golpe, um abscesso, uma queimadura, uma ferida simples submettida a curativos irritantes ou mal feitos são as mais das vezes o ponto de partida da ulceração. N'estes casos conhece-se perfeitamente a relação de causa e effeito, mas outros ha em que a ulcera sobrevem sem causa apreciavel.

Um facto que n'outro tempo chamou a attenção dos differentes pathologistas foi a maior frequencia das ulceras no membro inferior esquerdo relativamente ao direito e tanto assim que muitos d'elles procuraram dar d'isto uma explicação mais ou menos satisfactoria. Poutau attribuia esta particularidade á compressão que o S iliaco do colon exerce sobre a veia iliaca correspondente; Rjcherand e Auzillon julgavam que era devida á fraqueza original do lado esquerdo. Emfim Ph. Boyer crê que o membro esquerdo está mais exposto ás causas determinantes da ulcera por estar mais adiante que o outro com o fim de alargar a base de sustentação nos operarios que trabalham de pé. Esta ultima explicação parece a mais justa, mas é muito possivel que estas differentes causas actuem conjuntamente. A estatistica mostra-nos tambem que a ulcera

ataca de preferencia o lado interno do membro e o seu terço inferior, e que é muito mais frequente no homem que na mulher por aquelle se expor mais em virtude da sua maior actividade. A influencia da humidade e do frio tem sido invocada por alguns cirurgiões como causa do desenvolvimento das ulceras, porém Parent-Duchatelet põe em duvida esta influencia e trata de demonstrar que uma certa classe de operarios que trabalham n'um meio humido e com os pés na agua, quasi nunca são atacados d'ulceras. As estatisticas que elle fornece provam que as ulceras não eram mais frequentes nos invernos rigorosos, do que n'aquelles em que a temperatura era mais suave.

As varizes têm sido por muito tempo accusadas de dar logar á ulceração, porém ellas não são senão a consequencia da posição vertical e não devem entrar aqui senão como simples complicação.

As unicas causas predisponentes que parecem ter uma acção real sobre a producção das ulceras podem resumir-se nas seguintes: 1.^a nutrição insufficiente ou excesso de qualquer natureza, que enfraquecem toda a economia e trazem a vitalidade dos tecidos abaixo da media physiologica; a idade avançada entra n'esta ordem de factos; 2.^a as diversas profissões que exigem a posição vertical por muito tempo, a qual, impedindo o livre curso do sangue nos membros inferiores, embaraça a livre troca dos principios nutritivos e materiaes de decomposição nutritiva, actuando sobre esta parte do corpo como as causas de enfraquecimento geral sobre todo o organismo. Por este motivo os padeiros, marceneiros, carreteiros e serralheiros são os que fornecem o contingente mais numeroso para as estatisticas dos individuos affectados de ulceras nas pernas.

Admittidos estes dois modos etiologicos, ha um facto que merece a nossa attenção, e vem a ser a facilidade com que se fórman a sulceras nos individuos, cujos membros estão edemaciados.

A relação de causa e effeito entre o edema e a ulceração não passou desapercibida a Boyer pois este eminente cirurgião adverte que as feridas, que attingem os membros varicosos sem edema previo, se cicatrisam bem, emquanto que a menor excoriação é o bastante para fazer nascer uma ulcera n'um membro varicoso e edemaciado.

Poderá este edema e a ulceração consecutiva estar debaixo da dependencia d'uma lesão primitiva do systema nervoso? Vamos tratar de pôr em relevo o que ha de verdade n'esta asserção.

Em primeiro logar temos a resolver a seguinte questão: o edema póde ser produzido por uma lesão nervosa? Os trabalhos mais recentes nos permitem responder affirmativamente sobre este ponto. Se se liga a veia principal d'um membro, de modo que se interrompa o curso do sangue, na maior parte dos casos não se observa senão uma estase venosa; mas se se cortam os nervos vaso-motores que animam esta parte, as perturbações circulatorias augmentam e a tensão intra vascular torna-se sufficiente para effectuar a transsudação do soro sanguineo a travez dos vasos.

A theoria de Lower, seguida mais tarde por Bouillaud e segundo a qual o edema era explicado por a estase sanguinea, deve ser abandonada; a detensão da circulação não é senão uma das condições da produção do edema. Os factos clinicos vem em appoio das experiencias physiologicas; muitas vezes se tem observado hydropesias sem obliteração venosa, do mesmo

modo que esta ultima não é sempre seguida d'hydropesia.

Quanto á influencia hydropigena do systema nervoso, diz Jaccoud, que não é uma hypothese; «esta influencia é demonstrada por um edema precoce (eu o tenho observado no fim de dez dias) que invade os membros paralyzados, apoz uma lesão do apparelho cerebro-espinal (é o hydrops paralyticus dos Allemães).»

Existem pois tres factos de que não se pôde duvidar; 1.º da producção do edema por uma lesão nervosa; 2.º da frequencia do edema no membro inferior que vae ser a sede de uma ulceração; 3.º da possibilidade de uma solução de continuidade ficar no estado de ferida simples n'um membro varicoso não edemaciado.

Se pois o edema é de natureza nervosa e se encontra quasi sempre precedendo e acompanhando a ulcera simples, parece logico concluir que a ulceração se acha dependente, em certos casos, de uma lesão nervosa e que o edema e a ulceração são apenas resultados d'uma mesma lesão nervosa em differentes graus da sua evolução. Alguns factos vem ainda corroborar esta proposição. Existe uma affecção de marcha chronica que começa por uma ulceração da derme, invadindo pouco a pouco as diversas camadas profundas, com producção exagerada da epiderme em volta da ulceração, e que é essencialmente caracterisada, debaixo do ponto de vista anatomo-pathologico, por uma lesão degenerativa dos tubos nervosos da parte doente; quero fallar do mal plantar perforante. Esta doença tão grave, bem conhecida unicamente depois dos trabalhos de MM. S. Duplay e Morat, tem algumas relações com a ulcera simples.

Com effeito, vêmos de ambos os lados a doença manifestar-se por uma ulceração das partes superficiaes do membro, a qual tende a ganhar as partes profundas, se um tratamento energico não intervem a tempo para a suster na sua marcha invasora. Não é raro observar uma hyperostose da tibia nos individuos que ha muitos annos estão affectados d'ulcera da perna; do mesmo modo no mal perfurante, os ossos do pé, as articulações, as bainhas synoviales são a séde de lesões profundas e variadas. Mas n'esta ultima affecção a lesão primitiva do systema nervoso tem debaixo da sua dependencia todas as outras, emquanto que na ulcera simples a lesão primitiva está ainda por achar. Não obstante, a analogia dos symptomas nos permite concluir pela analogia das causas, confessando comtudo que não temos provas peremptorias e positivas em apoio da theoria que sustentamos.

Esta lesão nervosa explica porém satisfactoriamente as alternativas de progressão e detenção da ulceração. Está provado, com effeito, que uma das principaes propriedades dos nervos consiste na possibilidade que tem de se regenerar, depois de ter soffrido a degenerescencia gordurosa.

A passagem de uma ferida ao estado d'ulcera póde ser interpretada no mesmo sentido. Que acontece pois? Os bordos da ferida descolam-se, tornam-se violaceos, adelgaçam-se algumas vezes como a pelle que rodéa as ulceras; a secção d'estes retalhos não provoca dôr alguma; o que tende a provar que os nervos d'esta parte tem soffrido uma alteração da textura que os torna momentaneamente improprios para preencher as suas funcções.

A ferida toma um aspecto cinzento, pultaceo; os

gomos carnudos sangram facilmente, o pús segregado á sua superficie é mal ligado; tudo annuncia uma detenção na nutrição d'estas partes. N'este momento se o doente não está muito enfraquecido e se se redobra de cuidados, as perturbações que sobrevem do lado da ferida podem sustar-se; mas se as condições não tem mudado e as perturbações trophicas continuam, a ulcera é definitivamente constituida.

Auzillon dá tambem a idade avançada dos doentes, a presistencia das lesões quando os individuos atacados d'ulcera simples estão já debaixo da influencia d'uma alteração cerebral ou espinal, como provas da alteração do systema nervoso; a predisposição para o trabalho ulcerativo do lado esquerdo aonde o systema nervoso é menos desenvolvido vem tambem depôr a favor d'esta theoria.

Polenc n'uma these que apresentou em Montpellier, fornece numerosas observações e entre ellas tres que são interessantes sob o ponto de vista que nos occupa. Na primeira falla do pae d'um doente affectado d'ulcera, que tinha morrido paralytico; e nos outros dois casos os proprios doentes estavam atacados de amollecimento cerebral. Consideramos estes casos como pura coincidencia, ainda assim mostram bem a difficuldade da cura da ulcera simples nos individuos atacados já de lesão nervosa central. Póde-se pois dizer que as lesões presistentes do cerebro e da medulla predispõe á ulcera simples, diminuindo a vitalidade dos tecidos nos quaes se distribuem os nervos correspondentes.

SYMPTOMATOLOGIA

A ulcera simples, sendo uma affecção sempre idêntica a si mesma na sua natureza, pôde manifestar-se de diferentes modos segundo as condições particulares ainda não bem determinadas que determinaram a sua origem e presidiram á sua evolução. Por esse motivo é necessario estabelecer duas grandes classes de ulceras; as ulceras que succedem a uma ferida, e as que se desenvolvem espontaneamente.

No primeiro caso observa-se que o phenomeno que primeiro desperta a attenção do doente e do cirurgião é a suspensão no trabalho de cicatrisação da ferida. A solução de continuidade que diminuia de dia para dia fica estacionaria; os seus bordos entumecem-se, afastam-se; algumas vezes adelgassam-se, tornam-se violaceos, perdem toda a vitalidade, ao mesmo tempo que o tecido cellular subcutaneo desaparece, dando logar ao descollamento dos seus bordos; os gomos carnosos apresentam-se descorados, molles e acabam por desaparecer; a suppuração diminue e é transformada n'uma serosidade avermelhada. Todas estas transformações se acompanham de dôres muito intensas no sitio da ferida, mas nunca se observam phenomenos geraes. O resultado definitivo é o augmento da perda da substancia.

Quando a ulceração é espontanea o começo do seu desenvolvimento apresenta-se debaixo de quatro as-

pectos differentes, que se acham bem descriptos por Vidal (de Cassis.)

Um individuo, sadio, que tinha até então supportado, sem experimentar algum incommodo, as mais rudes fadigas, sentiu um dia, depois d'uma marcha forçada, um entorpecimento e intumescencia das pernas e principalmente da esquerda. Esta intumescencia e entorpecimento acompanhavam-se de rubor e recidivavam constantemente todas as vezes que o individuo se submettia a um excesso de trabalho, augmentando de intensidade a cada nova recidiva. A pelle torna-se mais espessa em certos pontos, e a epiderme levanta-se em phlyctenas cheias de um liquido avermelhado. Estas phlyctenas, arredondadas e geralmente pouco volumosas podem occupar todo o contorno da perna ao nivel do terço inferior; a excisão da epiderme torna visivel um fundo rubro, irregular e saliente. Este caso pôde-se considerar como typo da marcha e evolução de uma grande parte das ulceras expontaneas das pernas no seu começo.

N'uma outra fôrma sobrevem um rubor erysipelatoso com calor, dôr e estado luzente da pelle; a epiderme é levantada; as papillas da derme, ficando a descoberto, irritam-se mais, intumescem-se, inflammam-se e a ulcera está definitivamente formada. Vidal (de Cassis) e os auctores que se lhe seguiram descrevem ainda dois outros modos particulares de começo das ulceras.

No primeiro caso forma-se um abscesso debaixo d'uma induração da derme; mais tarde esta amollece-se e dá passagem a um carnicão que deixa no seu logar uma cavidade ulcerosa. Delpech tendo observado este modo de desenvolvimento, diz: «Uma ulceração

annuncia-se por uma especie d'abscesso de pequena extensão, cuja abertura se estende rapidamente e dá passagem a uma especie de carnicão que provém da mortificação do tecido cellular.

N'uma outra fôrma, chamada gangrenosa, pequenas escharas se desenvolvem á superficie da perna, ás quaes succedem pequenas ulceras que se reúnem, dando origem a uma perda de substancia mais ou menos extensa.

Seja qual fôr o modo por que a ulcera comece a desenvolver-se, a temperatura do membro em que ella tem a sua séde é sempre mais elevada, que a do membro do lado opposto, como provam as observações de Auzillon o qual, tomando a temperatura na cavidade poplitea do membro doente, achou uma elevação a favor d'este de 0, 5, 1, 2 grãos. Quando a inflammação se manifesta no membro ulcerado com alguma intensidade, a superficie da ulcera apresenta-se vivamente rubra, algumas vezes escura ou denegrida, segregando um pús seroso, sanguinolento; o seu fundo torna-se desigual, a pelle que a circumda offerece uma côr erysipelatosas.

Na metade dos casos não existem symptomas geraes e a ulcera forma-se sem reacção febril. Outras vezes, pelo contrario, existe canção e um leve embaraço gastrico.

Tem-se observado que as perturbações morbidas geraes, quando sobrevem no decurso da doença, reagem facilmente sobre a ulcera, e que debaixo da influencia do menor desvio de regimen esta torna-se dolorosa, sanguinolenta.

Estes symptomas geraes e locais a que acabamos de referir-nos são todos de natureza inflammatoria, e

o seu conjuncto póde applicar-se especialmente a esta variedade d'ulceras que se tem descripto com o nome de inflammatorias. Vidal (de Cassis) protesta todavia contra este modo de encarar a questão dizendo: «Não sei porque se admittem ainda ulceras inflammatorias, como se todas o não podessem ser por accidente, e como se a inflamação só podesse dar origem a ulceras inflammatorias». É notavel todavia que Vidal de Cassis, depois de negar ás ulceras inflammatorias a possibilidade de formarem uma especie distincta, as descreva como uma variedade á parte.

No fim d'um certo tempo que é variavel segundo os individuos, mas que nunca excede 8 a 10 dias, os symptomas inflammatorios acalmam-se e um periodo novo começa. A superficie da ulcera limpa-se, a sanie purulenta e ichorosa que a cobria transforma-se em pús de boa natureza; a sua côr torna-se cinzenta, depois levemente rosada quando os gomos carnudos principiam a condensar-se.

Não se póde fixar a quantidade de pús para cada variedade. Ha individuos nos quaes a suppuração é muito abundante sem que a presença d'estes vastos exutorios pareça enfraquecel-os; n'outros, pelo contrario, a suppuração é quasi nulla. D'estas differenças não se tem dado ainda uma explicação satisfactoria.

A solução de continuidade tende a perder a sua fórma anfractuosa ao mesmo tempo que augmenta em profundidade. A fórma redonda ou oval no sentido do eixo é a mais ordinaria. Boyer explica a maior frequencia da fórma oval pelo desigual tracção das fibras da derme sobre os bordos da ferida.

Estes são talhados perpendicular ou obliquamente e as mais das vezes á custa da face interna, de modo

que ficando salientes sobre o fundo da ulcera occultam uma parte da sua superficie; e se este estado se accentua mais dá-se-lhe o nome de descollamento.

A ulcera, chegando a este periodo, póde ficar estacionaria ou tender para a cura. Se o doente se não submette a um tratamento appropriado e se acha submettido a continuas irritações, quasi sempre a ulcera continua a sua marcha invasora e póde mesmo estender-se tanto, que abranja todo o contorno da perna. N'este caso a circulação das partes, que estão situadas para baixo, é mais ou menos difficil, a sua nutrição é menos perfeita e a gangrena póde ser a sua ultima consequencia.

Quando a ulcera tem percorrido o periodo inflammatorio, muitas vezes succede que um dos symptomas physicos toma uma extensão consideravel e constitue o facto dominante em torno do qual vem agrupar-se todos os outros. D'isto provém as numerosas variedades de ulceras descriptas por os auctores não obstante ser a ulcera simples sempre identica a si mesma.

A exuberancia dos gomos carnudos, a pouca vitalidade dos tecidos, a dureza dos bordos e a presença de varizes, caracterisam as ulceras chamadas fungosas, atonicas, callosa e varicosas.

Estas distincções podem acceitar-se na clinica, por isso que a cada uma d'estas variedades corresponde um tratamento especial; porém n'uma descripção geral não tem algum valor e devem entrar no quadro das complicações. A maior parte das ulceras apresentam cada um d'estes phenomenos em periodos differentes da sua evolução.

As fungosidades constituem a complicação mais frequente e é a que apparece em primeiro lugar. É

caracterizada por um desenvolvimento dos gomos carnosos que se tornam exuberantes.

O seu aspecto póde variar; são algumas vezes molles, palidos, descorados e muito semelhantes aos cogumelos; outras vezes são rubros e sangrentos e cobrem rapidamente o fundo da ulcera, cuja superficie se acha n'um nivel superior ao dos tegumentos. A suppuração é aqui sempre abundante, e os individuos lymphaticos são os mais predispostos a contrahir esta fórma de doença.

Nas ulceras chamadas callosas os bordos da ferida endurecem-se n'uma grande extensão, tornam-se proeminentes e cobrem-se de espessas laminas epidermicas. O fundo é d'um cinzento avermelhado e a suppuração ou se supprime quasi inteiramente ou é substituida por um liquido seroso e amarellado. A dôr é nulla n'esta especie d'ulceras e a sensibilidade é completamente extincta; póde-se cravar um alfinete na derme até 1 ou 2 millimetros sem que o doente experimente a menor sensação dolorosa: a sensação do simples contacto acha-se tambem enfraquecida.

Boyer attribue as callosidades á inflammação chronica muitas vezes repetida, porém Nelaton attribue-as a uma disposição especial dos individuos, desconhecida na sua natureza. O endurecimento dos bordos da ferida póde propagar-se em extensão e profundidade. É sobre tudo n'este caso que o periosteo e o osso se inflammam e a osteite condensante que sobrevem dá origem á formação de novas camadas osseas que se depositam na superficie externa do osso, constituindo a hyperostose da tibia.

Estas ulceras são sobretudo notaveis pela difficuldade da cicatrização. Follin admite todavia casos em

que a superficie se cobre de prompto d'uma pellicula cicatricial e depois d'isto fica uma depressão profunda em virtude da presistencia das callosidades e da rapidez da cura.

Alguns auctores consideram a atonia como um periodo natural da evolução morbida ulcerativa, em vez de verem n'ella apenas uma complicação. Admittem tambem que a atonia apparece sempre quando a solução de continuidade tende para a cura. Follin faz justamente notar que esta fórma é o apanagio dos individuos escrofulosos e que é portanto um obstaculo á cicatrização.

Quando uma ulcera está proxima a fechar-se, os gomos carnudos são duros, abundantes e o pús que segregam é bem ligado, o que não acontece na ulcera atonica.

O que caracteriza esta fórma de ulceração é a pouca vitalidade em todos os tecidos, a palidez do fundo da solução de continuidade e a secreção sero-purulenta.

As varizes constituem uma complicação frequente e preexistem á ulceração ou se desenvolvem depois d'ella. Nós demonstramos já que ellas obram sobretudo pelo edema que determinam, e que a estase venosa não era mais do que uma das condições da formação do edema.

Uma última complicação das ulceras simples é a presença de vermes. Felizmente só em casos excepçionaes se observam e quando apparecem são devidos á falta de aceio e ao pouco cuidado no curativo das ulceras.

Quer a ulcera seja ou não complicada este segundo periodo, do qual acabamos de dar uma descripção de-

talhada, é essencialmente caracterisado por uma diminuição notavel na vitalidade dos tecidos e esta ausencia de vida manifesta-se por dois signaes principaes; insensibilidade e modificações trophicas.

MARCHA — DIAGNOSTICO PROGNOSTICO

Para se fazer uma ideia justa da evolução da ulcera simples, Auzillon divide-a em dois periodos: no primeiro ha dôr, rubor, tensão das partes com augmento de temperatura; no outro apresentam-se symptomas inteiramente contrarios, isto é, insensibilidade em vez de dôr, diminuição de calor, n'uma palavra, menor vitalidade dos tecidos affectados.

Esta divisão adquire grande importancia com relação ao tratamento e permite instituilo sobre bases racionais.

Acabamos de vêr que o periodo inflammatorio é muito mais longo do que suppõe este auctor; os factos parecem provar que ha apenas um unico periodo, o inflammatorio; que este, começando por o estado agudo, passa rapidamente á fôrma chronica; a evolução chronica das ulceras é todavia muitas vezes interrompida por novas exacerbações agudas de baixo da influencia da menor causa occasional.

O conjuncto de symptomas que acabamos de enumerar e os caracteres que attribuímos á marcha da doença são mais que sufficientes para conduzir ao diagnostico. Julgamos que é inutil insistir mais sobre este ponto.

Quanto ao prognostico, é sempre grave em razão da frequencia das rãcidivas, mas a solução de conti-

nuidade não determina por si mesma desordens consideraveis porisso que, durante muito tempo, o estado geral do doente não se recente da presença d'esta superficie suppurante.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Assumpto obscuro e ainda quasi nada explorado é ainda hoje a anatomia pathologica das ulceras. Vimos já, fallando da etiologia, que a lesão primitiva e causal da ulceração era ainda hypothetica, postoque mais de uma opinião tenha sido formulada a tal respeito, apoiando-se nos dados fornecidos pela clinica e pela experiencia; por isso nos limitaremos a expôr o estado da pelle e do tecido cellular subjacente.

Em virtude do desenvolvimento de novas cellulas, nas partes superficiaes da derme, as papillas augmentam de volume e embebem-se, as cellulas da rede de Malpighi formam-se em grande abundancia, e a camada superficial d'esta ultima não chega a adquirir a consistencia cornea; um leve attrito basta para destruir esta camada delgada e friavel quando ella se tem formado. Por isto a rede de Malpighi se acha a descoberto e novas irritações dão logar a uma superficie suppurante, cuja camada superficial é composta das cellulas da rede de Malpighi e da camada profunda das papillas da derme degeneradas e hypertrophiadas.

Temos visto que em alguns casos sobrevem osteite, quando a ulcera attinge as camadas profundas da derme.

TRATAMENTO

Muitos e variados tem sido os modos de tratamento preconizados contra as úlceras das pernas, porém nem todos tem igual valor. Occupar-nos-hemos unicamente das medicações reconhecidamente proficuas pelos bons resultados que d'ellas se tem auferido, e poremos de parte aquellas que não tem recebido a sanção da experiencia.

Para bem dirigir o tratamento da ulcera simples é necessario ter em vista duas coisas; 1.^a desviar tanto quanto seja possivel as causas proximas que entretem a ulceração; 2.^a tratar a solução de continuidade segundo as indicações particulares fornecidas por o estado local.

A primeira condição a satisfazer é o repouso absoluto porque a estação prolongada é uma das causas que mais concorre para a formação das úlceras das pernas. E' de absoluta necessidade que o doente esteja na cama e nunca se lhe deve permittir que se levante, seja qual fôr o pretexto que para isso allegue. Todos os auctores estão d'accordo sobre este ponto e o methodo de tratamento de Underwod, que fazia andar os seus doentes, está completamente abandonado. O membro affectado deve estar um pouco mais elevado que o corpo, não só com o fim de facilitar a circulação venosa, mas tambem para fazer desaparecer em pouco tempo o edema, se por ventura existe. Se os individuos que se tem a tratar são fracos ou velhos deve-se-lhe prescrever uma alimentação nutriente e uma medicação tonica.

Este tratamento é em geral applicavel a todas as

fórmulas d'ulceras das pernas; porém já assim não succede com o tratamento local.

N'este temos a attender ás duas condições seguintes: ou a ulcera é ou não acompanhada de inflamação aguda, ou é complicada de callosidades, fungosidades, etc.

Este tratamento é variavel segundo os casos e tanto assim que uma determinada medicação, sendo efficaz n'um, é má no outro.

A ulcera, no começo da sua evolução, tem sempre um caracter mais ou menos inflammatorio; e se ella já existe ha muito tempo póde tomar a fórma aguda debaixo da influencia de qualquer causa. N'estas circumstancias deve recorrer-se aos emollientes e aos antiphlogisticos. Se a inflamação é moderada devem applicar-se banhos locais, cataplasmas emollientes e em seguida um curativo simples. Se a inflamação é intensa e os bordos da ferida se apresentam tensos, e luzidios deve combater-se por cataplasmas emollientes e narcoticas, por emissões sanguineas locais e por cataplasmas de fecula. Logo que a temperatura do membro se torna normal deve cessar a applicação emolliente, porque a sua continuação facilitaria o apparecimento das fungosidades. Passado o periodo inflammatorio, se não sobrevier alguma complicação que impeça a marcha da ulcera, o alcool e o vinagre aromatico estão perfeitamente indicados.

A atonia, as fungosidades, as callosidades e as varizes reclamam uma medicação especial para cada uma d'ellas.

A compressão por meio das tiras de diachylão deixam raras vezes de produzir bom effeito nas ulceras atonicas, não obstante imputarem-lhe a producção do

eczema e a desnecessaria compressão das partes que não estão doentes. O Eczema, todavia, é relativamente muito raro, e por este motivo não devemos renunciar aos magnificos effeitos curativos que muitas vezes se colhem d'este meio therapeutico. Se o eczema se manifestasse, suspenderíamos a compressão e combatelohíamos por um tractamento apropriado.

As callosidades reclamam o mesmo tratamento e diminuem rapidamente sob a influencia das tiras; os gomos carnudos desenvolvem-se tambem e a cicatriscão é rapida.

A cauterisação pelo nitrato de prata é o melhor meio de destruir a fungosidade. Em poucos dias a superficie torna-se mais regular e porisso mais apta para a cicatriscão. Se os botões carnosos são muito exuberantes cortam-se com thesouras curvas antes de os cauterisar. Quando as fungosidades provém do uso muito continuado de cataplasmas, é necessario suspender a sua applicação e usar então de uma solução levemente adstringente. As varizes cedem sempre a uma compressão methodica quando são pouco volumosas e em pequeno numero, porém se retardam a cura pelo seu excessivo volume deve-se procurar obter a sua cura, pelos meios que para isso tem sido preconisados.

Quando a ulcera é tão extensa que é impossivel obter uma cicatriz e que além d'isso a suppuração é muito abundante para enfraquecer e esgotar o doente, surge a neccessidade de amputar o membro.

PROPOSIÇÕES

Anatomia — Os globulos rubros do sangue são células decrepitas.

Physiologia — As denominadas sympathias organicas explicam-se pelas acções reflexas.

Materia medica — O hypophosphito de cal só pôde actuar favoravelmente na phtisica pela sua transformação em phosphato calcareo. Todos os outros hypophosphitos são contra-indicados n'esta doença.

Pathologia geral — O tratamento da gangrena pôde ser prophylactico mas não curativo.

Operações — A compressão digital indirecta, quando pôde ser applicada, é o melhor meio de cura dos aneurismas.

Pathologia interna — Os banhos frios constituem o tratamento por excellencia da febre typhoide.

Anatomia pathologica — Os globulos do pús não são os leucocyts do sangue.

Partos — A circulação no feto e seus annexos é a principal causa da apresentação cephalica.

Hygiene — Os cemiterios no centro das povoações são sempre prejudiciaes á saude publica.

Visto.

Antunes Lemos.

Pôde imprimir-se.

O CONSELHEIRO DIRECTOR,

Costa Leite.