

N.º 257

A PHLEBOTOMIA

É SEMPRE

O PRIMEIRO RECURSO

NOS CASOS DE APOPLEXIA

THESE

APRESENTADA

À ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO

JOSÉ CASIMIRO DIAS



PORTO

TYPOGRAPHIA LUSITANA

74--Rua de Bellomonte--74

1867



IX/1º-1 EHC

Sara. Dia 19 de julho de 1867. pelas 10
horas da manhã.

Presidente - D. Ex.^{mo} Sr. Dr. José Fructuoso
Azevedo de Gouveia Dourado

M.^o e Ex.^o Sr. Dr.

Deputados {
D. Antonio Ferreira de Almeida.
D. José d'Almeida Gouveia.
D. Agostinho Antonio do Sacramento.
João Pereira Dias Lebre.

N.º 257

- 1 -

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O Exc.^{mo} snr. Conselheiro Dr. Francisco de Assiz Sousa Vaz

LENTE JUBILADO.

SECRETARIO

O Ill.^{mo} snr. Agostinho Antonio do Souto.

CORPO CATHEDRATICO

Lentes proprietarios

Os illm.^{os} e exm.^{os} snrs. :

- | | | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1. ^a | Cadeira—Anatomia Descriptiva e Geral . | Luiz Pereira da Fonseca. |
| 2. ^a | » —Physiologia | José de Andrade Gramacho. |
| 3. ^a | » —Historia natural dos medicamentos. Materia medica. | João Xavier de Oliveira Barros. |
| 4. ^a | » —Pathologia geral, Pathologia externa e Therapeutica externa. | Antonio Ferreira Braga. |
| 5. ^a | » —Operações cirurgicas eapparelhos, com Fracturas, Hernias, e Luxações | Caetano Pinto de Azevedo. |
| 6. ^a | » —Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos | Manoel Maria da Costa Leite. |
| 7. ^a | » —Pathologia interna, Therapeutica interna e Historia medica. | Vaga. |
| 8. ^a | » —Clinica medica | Antonio Ferreira de Macedo Pinto. |
| 9. ^a | » —Clinica cirurgica | Vaga. |
| 10. ^a | » —Anatomia Pathologica. Deformidades, e Aneurismas | José Alves Moreira de Barros. |
| 11. ^a | » —Medicina legal. Hygiene privada e publica e Toxicologia geral. | Dr. José Fructuoso Ayres de Gousea Osorio, presidente. |
- Lentes de medicina jubilados { Jové Pereira Reis.
Dr. Francisco Velloso da Cruz.
- Lente de cirurgia jubilado { Antonio Bernardino de Almèida.

Lentes substitutos

- Secção medica { Dr. José Carlos Lopes Junior.
Pedro Augusto Dias
- Secção cirurgica { Agostinho Antonio do Souto.
João Pereira Dias Lebre.

Lentes demonstradores

- Secção medica Joaquim Guilherme Gomes Coelho.
- Secção cirurgica Dr. Miguel Augt.^o Cezar d'Andrade.

A eschola não responde pelas doutrinas expandidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

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



AO SEU PRESIDENTE

O ILLUSTRÍSSIMO E EXCELLENTÍSSIMO SENHOR

José Fructuoso Ayres de Gouveia Osorio

BACHAREL FORMADO EM PHILOSOPHIA E MEDICINA
PELA UNIVERSIDADE DE COIMBRA;
DOUTOR EM MEDICINA E CIRURGIA PELA UNIVERSIDADE DE EDIMBURGO;
SOCIO DO INSTITUTO DE COIMBRA;
DA SOCIEDADE DAS SCIENCIAS MEDICAS DE LISBOA;
DA SOCIEDADE AGRICOLA DO PORTO; MEDICO DO HOSPITAL DO CARMO;
PROCURADOR Á JUNTA GERAL DO DISTRICTO DO PORTO;
COMMENDADOR DA ORDEM DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DE VILLA VIÇOSA;
CAVALLEIRO DA ORDEM IMPERIAL FRANCEZA DA LEGIÃO DE HONRA;
PROFESSOR DE MEDICINA LEGAL E HYGIENE PUBLICA
NA ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO;
ETC., ETC.

EM TESTEMUNHO

DE RESPEITOSA AXESADE

Offerece

Ⓞ auctor

AOS ILLUSTRÍSSIMOS SENHORES

JOÃO JOSÉ D'ALMEIDA

SEU SOGRO

E

JOAQUIM JOSÉ D'ALMEIDA

SEU CUNHADO

EM TESTEMUNHO DE GRATIDÃO

E SINCERA AMISADE

Offence

© auctor

AO ILLUSTRADO JURY

Este trabalho, que vos venho agora apresentar, não significa mais do que o cumprimento da lei; o artigo 144 do Regulamento das Escolas obriga-me a esta prova final; está n'isto a benevolencia e desculpa que mereço e peço para as imperfeições do trabalho.

Tomando o vocabulo apoplexia como synonymo de hemorragia cerebral espontanea, limitei-me apenas a estudar esta doença, sem me importar com as outras especies de apoplexias, e na parte therapeutica dei de mão a todos os meios, mais ou menos racionais, até hoje empregados, para só me restringir á phlebotomia, prescindindo de transcrever o seu processo operatorio. Não quiz tambem avolumar paginas, copiando as observações e estatisticas, que se encontram em quasi todos os volumes que consultei e que tratam d'esta materia.

INTRODUÇÃO

A phlebotomia não é uma invenção dos nossos dias, o que é novo é o emprego d'esta operação. em muitas doenças, nas quaes a prática antiga a julgava contra-indicada.

Ha muitos seculos que se tira o sangue aos homens em idade vigorosa e ás mulheres não grávidas; mas pensavam os antigos que a infancia e a velhice eram incapazes de supportar a operação da phlebotomia; assim como tambem temiam que corresse risco de abortar a mulher grávida que se sujeitasse a tal operação.

No correr dos tempos, o estudo e a experiencia mostraram que, sobre este ponto, eram erroneos os preceitos dos antigos e que deviam ser outras as considerações em que se devia basear e dirigir o emprego d'este meio therapeutico.

Não é, por certo, a idade nem a gravidez, mas sim as forças do individuo e, muito principalmente, a natureza e a gravidade da doença que devem servir de base para todas as considerações.

Eu bem sei que o medico ignorante póde facilmente enganar-se na apreciação d'estes casos, e principalmente porque a infancia e a velhice teem de ordinario poucas forças, e a mulher grávida, no fim de uma doença qualquer, necessita das poucas forças que lhe restam não só para se restabelecer, como tambem para nutrir e robustecer o filho que traz no ventre. Mas porque uma doença qualquer exige reflexão e prudencia, não se segue por isso que seja preciso banil-o da prática, antes, pelo contrario, é superioridade da arte não estacar diante do numero dos annos e do estado da gravidez; mas examinar o estado das forças e ver se as ha de sobejo para que o adolescente, o velho, a mulher grávida, e o feto possam supportar as consequencias d'aquelle meio therapeutico tantas vezes indispensavel.

Ponho de parte todas as considerações que sobre este assumpto poderia fazer e dou já principio ao meu trabalho, começando por definir o que seja apoplexia, descrevendo em seguida as suas causas e effeitos, para poder finalmente demonstrar que a phlebotomia é o primeiro recurso nos casos de apoplexia.

APOPLEXIA EM GERAL

O termo *apoplexia*—*morbis attonitus*—deveria em rigor designar toda a doença grave, que accommette instantaneamente. Tem-se comtudo applicado a uma doença do centro cephalo-rachidiano, caracterizada por uma paralyisia repentina, expontanea, mais ou menos completa, mais ou menos extensa, e mais ou menos duravel do sentimento e do movimento, n'uma ou em mais partes do corpo.

Existe uma proporção rigorosa entre o impulso do sangue e a resistencia das paredes vasculares e dos tecidos circumvisinhos a tal ponto que, nem os vasos, nem os tecidos, que os cercam, são de modo algum prejudicados por as variações que sobrevem, quer na velocidade do sangue provocada por um movimento fluxional, quer na sua quantidade em consequencia de algum obstaculo na circulação; mas se o movimento fluxional é violento, se a extase ou congestão é consideravel e se as paredes vasculares estão relativamente enfraquecidas na sua força de cohesão, concebe-se então a pos-

sibilidade de uma dilaceração, muito principalmente, se o tecido dos vasos tem já de per si pouca resistencia.

O cerebro, por a molleza do seu tecido, por o comprimento dos seus vasos arteriaes e venosos, é de todos os órgãos da economia animal o mais exposto ás soluções de continuidade por fluxão sanguinea, e como por a natureza e importancia das suas funcções se traduzem no exterior, por symptomas graves que lhe são exclusivamente proprios as menores lesões d'esta especie, era conveniente dar-se ao todo d'estes symptomas um nome proprio; o de *apoplexia* ^(^a) foi o que pareceu mais apropriado para exprimir a instantaneidade e a gravidade d'esta doença. Mas hoje, que a pathologia deve basear-se, não sobre symptomas isolados e equivocos, mas sobre a reunião dos symptomas em relação com as causas materiaes organicas e com as indicações therapeuticas, a palavra *apoplexia* deve ser substituida por a phrase—*hemorrhagia cerebral expontanea*.

D'este modo distingue-se a hemorrhagia cerebral expontanea do derramamento seroso ventricular ou sub-arachnoideo, conhecido umas vezes com o nome de hydrocephalo agudo, outras vezes com o nome de apoplexia serosa.

A hemorrhagia cerebral expontanea parece, á primeira vista, apresentar-se debaixo de duas fórmas bem distinctas, uma que corresponde á apoplexia propriamente dita, em que apparecem os focos sanguineos no meio da substancia cerebral dilacerada; a outra, a

(^a) Mot qui fait image, comme tous les noms imaginés dans l'enfance des sciences.

hemorrhagia cerebral capillar, descripta n'estes ultimos tempos com o nome de amollecimento do cerebro, em que se encontra o sangue infiltrado no tecido cerebral amollecido.

Não é preciso profundo estudo para reconhecer que a hemorrhagia cerebral com colleção sanguinea, e a hemorrhagia cerebral capillar são graus da mesma doença, e que não podem por consequencia constituir duas doenças distinctas.

Agora descrevo os caracteres anatomicos, que constituem a essencia, a natureza, a causa formal ou organica da hemorrhagia cerebral espontanea, e d'aqui se deduzem, como consequencia necessaria, as causas, os symptomas, e as indicações therapeuticas.

A anatomia pathologica, mostrando-nos as lesões organicas das doenças, e por conseguinte ás suas causas materiaes, não deve limitar-se á contemplação esteril d'estas lesões, é preciso que ella nos guie das causas materiaes ou anatomicas ás causas physiologicas ou vitales; é este o seu fim definitivo, e para o conseguir é preciso estudar cada lesão de per si, e determinar, no meio da alteração de todos os tecidos, aquelle que foi essencial e primitivamente affectado.

Estudando a lesão organica, cuja descripção faz parte do meu trabalho, encontro um derramamento de sangue e uma dilaceração na substancia do cerebro; e vejo que estes dous caracteres anatomicos estão sempre em relação constante, de maneira que a dilaceração do cerebro é sempre rigorosamente proporcional á quantidade do sangue derramado.

Não parece difficil demonstrar que é o derramamento de sangue que dá logar á dilaceração cerebral; porque se esta fosse primitiva deveria estender-se, pelo menos n'um certo numero de casos,

além do foco sanguíneo, e o amolecimento do cerebro favoreceria singularmente esta solução de continuidade independente da ruptura dos vasos, facto que até hoje ninguém observou.

Além d'isso, se fosse primitiva a dilaceração da substancia cerebral, deveria ser na epocha em que o cerebro está no seu maior grau de molleza, como acontece nas creanças, e todos sabem que esta lesão é rarissima n'estas idades, ao passo que é frequente nos adultos e nos velhos.

Como é que a dilaceração primitiva do cerebro poderia explicar os derramamentos enormes seguidos de morte quasi instantanea, apparecendo dilacerados até os grossos vasos?

Concedendo, ainda, que os vasos de pequeno calibre se dilacerem com a substancia cerebral, parece que os vasos de maior calibre deviam resistir á violencia exercida sobre elles.

Qual será, pois, a força que opéra esta ruptura?

Não póde haver solução de continuidade sem violencia, e esta violencia é o sangue que se escapa dos canaes proprios.

Parece, por tanto, evidente que na hemorragia cerebral espontanea é o derramamento de sangue que produz a dilaceração do cerebro.

Em summa, os tecidos organicos essencial e primitivamente affectados são os vasos. A solução de continuidade da substancia cerebral é sempre consecutiva á extravasação do sangue. A extravasação do sangue é sempre consequencia do rompimento dos vasos.

Não ha orgão na economia animal, igual em volume, onde afflue maior quantidade de sangue do que o cerebro; porque este or-

gão recebe pelo menos a sexta parte de todo o sangue, a não darmos credito a Malpighi que affirma que só o cerebro recebe a terça parte.

Tambem não ha orgão onde o sangue afflua com tanta impetuosidade ao sahir do ventriculo esquerdo do coração, que o impelle com todo o vigor, sem que seja impedido pela curvatura da aorta, que o afrouxa mais do que as curvaturas das arterias carotida e vertebral.

As partes mais pesadas e as mais volateis do sangue são levadas necessariamente até o cerebro por effeito das leis mecanicas, e d'aqui resulta que o sangue facilmente se rarefaz, prejudicando d'este modo o tecido arterial.

Os obstaculos exteriores não retardam a impetuosidade do sangue, porque os vasos que se dirigem ao cerebro são fortes e estão a coberto d'esses obstaculos.

A caixa ossea que os contém, impede-os da frescura que aplaca a vivacidade dos humores.

N'aquelle orgão ha tantas anastomoses, que a obliteração de algum dos vasos, que levam o sangue ao cerebro, não diminue em nada a quantidade d'este liquido.

Os vasos depois que entram no cerebro fazem tantos circuitos, que tornam a circulação mais demorada e d'aqui facilmente resulta a estagnação.

Os musculos não favorecem de modo algum a circulação do sangue, antes, pelo contrario, ha por parte dos pulmões e do pescoço um sem numero de causas que a retardam; porque, todas as vezes, que a quantidade de sangue augmenta nos pulmões, o que muitas vezes acontece, por um sem numero de causas, outras tantas, a circulação do sangue se torna difficil no cerebro.

São estas as razões porque a cabeça se enche de sangue todas as vezes que se accelera a circulação, e facilmente se comprehende que poucas doenças haverá que ponham mais vezes em risco a vida do homem.

Concebe-se tambem facilmente a razão porque os individuos que tem o craneo um pouco disforme cahem em delirio no meio das suas occupações, ou quando se encontram no meio de grande reunião de individuos, consequencia necessaria da circulação se tornar mais accelerada, notando-se que estes individuos não soffriam doença alguma em que possa filiar-se este accidente.

Sabe-se, por experiencia, que, comprimido o cerebro em qualquer ponto que seja, resulta a privação do movimento e sentimento no órgão ou órgãos, cujos nervos nascem do ponto comprimido.

Sabido isto, é facil comprehender todas as especies de apoplexias; porque, não sendo esta doença mais do que uma privação de todos os sentidos e dos movimentos submettidos ao imperio da vontade, deve ter lugar todas as vezes que o cerebro soffrer alguma compressão que suspenda as funcções d'este órgão. Ainda as apoplexias symptomaticas, que tem a sua origem n'uma outra doença, só apparecem depois da compressão do cerebro.

Sendo o elemento vascular, essencialmente, como ha pouco mostrei, a sede da alteração na apoplexia, é evidente que todas as causas d'esta doença devem actuar sobre este elemento. Estas causas podem actuar directamente sobre o encephalo, ou sobre o órgão central da circulação.

Não sendo a apoplexia uma doença especial, mas sim uma doença propria do cerebro, encontra-se a sua razão physiologica na

actividade prodigiosa d'este orgão e nas alternativas de excitação violenta e de não excitação a que elle está sujeito; e a razão anatomica, por um lado, no numero consideravel de vasos arteriaes, na pouca espessura das suas paredes, na defficiencia de tecido cellular ambiente, e nas alterações cretaceas que lhes são frequentes; por outro lado, na tenuidade excessiva dos ramusculos venosos, que penetram na espessura do cerebro e dos que cercam a sua superficie interior e exterior.

Comprehende-se porque a velhice é a epocha da vida mais fecunda em apoplexias, principalmente fulminantes. Esta idade é a propria das alterações cretaceas das arterias. Tambem se comprehende porque se dá o nome de constituição apopletica, á que é caracterisada por a plethora sanguinea, por um pescoço curto, por uma face habitualmente corada, por todas as circumstancias que põem o cerebro debaixo da influencia immediata do coração. E' tambem a razão porque os trabalhos de gabinete fazem do cerebro um centro habitual de fluxão, á custa e com prejuizo das outras partes do corpo. Concebe-se tambem a razão porque as impressões moraes fortes actuam ao mesmo tempo sobre o cerebro e sobre o coração, e tambem porque no maior numero de apopleticos se encontra o coração hypertrophiado. (a)

Por o que acima deixo dito, deduz-se tambem a razão porque a apoplexia sobrevem muitas vezes repentinamente sem symptomas precursores, sem causa determinante appreciavel, em individuos que

(a) Corvisart, quando descreve os aneurysmas activos do coração, diz que esta doença se encontra nas tres quartas partes dos apopleticos.

não offereciam predisposição alguma apparente ; umas vezes no momento de levantar da cama, á hora do jantar, na rua, outras vezes, por occasião de uma colera violenta, durante o spasmo do coito, por um esforço violento, durante o calor de uma discussão.

Um aperto da aorta, abaixo da origem das carotidas, é tambem uma causa organica da apoplexia, porque concentra sobre o cerebro uma grande quantidade de sangue.

A alteração cretacea dispõe de tal modo para a ruptura dos vasos, que nem é necessario admittir o impulso do coração, sendo quasi sempre esta doença acompanhada de suppuração.

Pensa a eschola physiologica que quasi todas as causas d'apoplexia actuam mais sobre o estomago do que sobre o cerebro; taes são: uma alimentação succulenta, o abuso de bebidas alcoolicas, uma vida sedentaria; razão tambem porque a apoplexia é mais frequente nos tempos frios, porque no inverno os orgãos digestivos gosam de maior actividade; e que é tambem por a mesma razão que a apoplexia é uma doença da velhice, porque n'estas idades as gastro-enterites são extremamente frequentes, e as meningeas soffrem as mesmas alternativas de irritação, que a mucosa do estomago e dos intestinos.

Distinguindo n'este modo de pensar o que ha de entusiasmo por um systema, seria, todavia, tão absurdo negar toda a influencia do estomago e dos intestinos sobre o cerebro, como pouco racional fazer da mucosa gastro-intestinal um centro d'onde partissem todas as irradiações sympathicas, e onde viessem influir todos os estímulos interiores ou exteriores.

Ninguem pôde negar que o estomago toma ás vezes uma parte activa, quer actuando sympathicamente sobre o coração e o cere-

bro, quer introduzindo na economia, umas vezes, excitantes directos, bebidas alcoolicas, outras vezes, uma superabundancia de moleculas reparadoras.

Se um grande numero de apoplexias póde filiar-se na alteração cretacea e no rompimento dos vasos, não é tambem pequeno o numero das que não podem filiar-se em nenhum d'estes factos.

Se um grande numero de apoplexias sobrevem repentinamente sem symptomas precursores, tambem não é pequeno o numero das que são precedidas de symptomas de congestão cerebral; taes como: baforadas de calor, atordoamento, somnolencia, exaggeração na sensibilidade, cephalalgia intensa, pulsações violentas nas carotidas, entorpecimento nas faculdades intellectuaes, difficuldade em articular certas palavras; emfim, o agregado de symptomas conhecido com o nome de molimen apopletico.

Não é tambem pequeno o numero das que succedem a uma suppressão de hemorrhoides, á omissão de uma sangria habitual, á repercussão d'um dartos, á suppressão de uma ulcera antiga, d'uma erysipela periodica, etc. etc.

A constrictão exercida no pescoço por as gravatas muito apertadas, ou no peito por os colletes, por os aparelhos de fractura, que estorvam a circulação thoracica, por a obliteração das veias jugulares, por tumores externos, por inflammação das paredes das veias ou dos seios da dura-mater, das veias cerebraes superficiaes, a obliteração das veias occipitales, parietales e mastoideas, que interceptam toda a communicação entre a circulação venosa interior e a circulação venosa exterior do craneo; são reputadas como causas d'apoplexia.

E' tambem possivel que as doenças das meningeas influam na

produção da apoplexia, mas pôde dizer-se que estas doenças produzem antes uma fluxão serosa, do que uma verdadeira apoplexia. Por o que diz respeito ás doenças organicas do cerebro, taes como, as exostoses, os kystos, os tuberculos, os caneros, produzem tambem antes um amollecimento do cerebro do que uma verdadeira apoplexia.

Sendo a apoplexia uma doença facil de reconhecer nos casos ordinarios, ha, comtudo, apoplexias com a fórma comatosa que sobrevem em circumstancias taes, que é extremamente difficil formar ácerca d'ellas um diagnostico seguro. A embriaguez, a asphixia, o envenenamento por os narcoticos, sem accesso epileptico, todas as doenças que apresentam a fórma comatosa; as commoções, as contusões do cerebro, uma má digestão reagindo sympathicamente sobre o cerebro, uma doença organica d'este orgão, um tumor fungoso da dura-mater, uma encephalite, uma arachnite e principalmente uma febre perniciosa, podem simular uma apoplexia, ainda que estas doenças vem sempre acompanhadas de circumstancias que as denunciam.

A epilepsia distingue-se da apoplexia por os accessos precedentes, e por os que se manifestam durante o estado comatoso, pôde comtudo acontecer que a apoplexia succeda immediatamente á epilepsia.

A arachnite tem symptomas tão distinctos, que não pôde confundir-se com a apoplexia no seu primeiro periodo.

A fórma hemiplegica parece de tal modo inherente á apoplexia, que, em quasi todos os casos, a sua ausencia exclue a idéa de apoplexia.

Ha casos em que é impossivel decidir sobre o verdadeiro caracter da doença; sirva de exemplo uma queda sobre a cabeça com

hemiplegia, em que não é possível saber-se se a hemiplegia precedeu a queda, ou esta, aquella. Ainda assim, n'estes casos, o erro não é funesto, porque o tratamento da hemiplegia apoplectica é absolutamente o mesmo da hemiplegia traumatica, por isso que ambos apresentam a mesma lesão material; derramamento de sangue e dilaceração da substancia cerebral.

Ha casos em que o erro é facil, se não inevitavel, quando, por exemplo, um tumor osseo, ou tuberculos vagorosamente desenvolvidos produzem de repente phenomenos hemiplegicos. Estes tumores, muitas vezes, formam-se vagorosamente, sem se manifestar symptoma algum que os faça suspeitar; o cerebro habitua-se a uma compressão vagorosamente exercida. De repente, excedem-se os limites da compressibilidade possível, e sobrevem a hemiplegia, precedida ou acompanhada de ordinario de movimentos convulsos.

Ha tambem fluxões sanguineas, que, sem produzir dilaceração, dão em resultado, ou um enfraquecimento geral da sensibilidade e da myotilidade, ou uma hemiplegia mais ou menos completa, que desaparecem completamente duas ou tres horas depois; porque estes effeitos são passageiros, como a causa que os produziu.

Um ataque apoplectico é sempre uma doença gravissima e que póde terminar de differentes modos; ou mata immediatamente, ou durante alguns dias antes da reacção, ou no periodo da reacção, quer por um novo ataque, quer por um amollecimento apoplectico, quer por a exhalção de uma grande quantidade de serosidade, quer finalmente por a inflammação da substancia cerebral, da membrana que forra os ventriculos, ou do tecido cellular sub-arachnoideo exterior.

Nos casos mais simples, dá em resultado um enfraquecimento do sentimento, do movimento e das faculdades intellectuaes. Um primeiro ataque apopleptico é sempre o mensageiro de um segundo ataque, que pôde demorar-se mais ou menos tempo, segundo as condições especiaes em que se acha o doente.

O que acabo de dizer são considerações bastantes para que todo o facultativo, cioso da sua dignidade, seja bastante cauteloso em declarar o prognostico de um ataque apopleptico em que todos os symptomas podem illudir.

Uma hemiplegia franca e repentina, com integridade perfeita das faculdades intellectuaes, da sensação e locomoção do lado não paralyzado, é, em geral, menos assustadora do que uma hemiplegia menos completa, mas acompanhada do estado comatoso; os graus de paralyzia do sentimento e do movimento medem, até certo ponto, os graus da apoplexia, e por conseguinte a sua gravidade.

As inducções fornecidas por as funcções sensoriaes e locomotoras são de muito maior importancia, do que as inducções que nos fornecem as funcções nutritivas. N'esta doença, não ha nada que nos engane mais do que o pulso; algumas vezes, instantes antes da morte, apresenta-se forte, duro, regular e natural. A intermittencia e a irregularidade são raras, mas, quando apparece algum d'estes symptomas, vem augmentar a gravidade do prognostico.

A respiração tambem engana muitas vezes; nas ultimas horas da vida do apopleptico, encontra-se em muitos casos a respiração natural. Todas as vezes que a respiração se accelera, pôde dizer-se que a terminação da doença é funesta.

A PHLEBOTOMIA

Consistindo a apoplexia na dilaceração do cerebro e no derramamento do sangue, por a ruptura vascular, e sendo certo que esta não só tende a augmentar a dilaceração, como tambem o derramamento sanguineo, em consequencia da ruptura de novos vasos, e dos primeiros que continuam a fornecer mais sangue; concebe-se facilmente que a therapeutica da apoplexia ha-de deduzir-se, como consequencia necessaria, dos dados fornecidos pela anatomia pathologica, que se resume em prevenir as fluxões sanguineas para o cerebro, tratamento preservativo, em favorecer a absorpção do sangue derramado e manter o trabalho de reparação nos limites precisos, tratamento curativo, e em remover do doente, por meio de um regimen severo, todas as causas proximas e remotas da apoplexia, e estimular, por todos os meios possiveis, a sensibilidade nos membros paralyzados, tratamento consecutivo.

Para ser coherente com a epigraphe d'este meu trabalho devo passar em silencio tudo o que diz respeito aos tratamentos preser-

vativo e consecutivo, para só me occupar do tratamento curativo, e d'este limito-me apenas a estudar a phlebotomia em relação com a doença de que me occupo.

A phlebotomia é, por consequencia, a base essencial do tratamento, e o primeiro recurso therapeutico, porque, além de muitas outras vantagens, tem a de favorecer a absorpção do sangue derramado. (a)

E' questão duvidosa o ponto de elcção para a emissão sanguinea, porque a indicação de enfraquecer promptamente o systema sanguineo, diminuindo a quantidade do sangue, parece tão evidente, que todos são concordes em operar não só a phlebotomia como também a arteriotomia, ou até a sangria capillar.

Não sei de facto algum, onde a arteriotomia temporal tão apregoadá por alguns facultativos tenha produzido melhores resultados do que a phlebotomia.

A sangria venosa é preferivel porque são as veias que constituem a parte principal do systema capillar e porque tomam uma parte muito activa nos grandes phenomenos da economia, inflamação, secreção e nutrição.

Por o que diz respeito á sangria venosa, ha quem hesite entre a veia jugular, a saphena, a cephalica, entre as veias do lado paralyzado e as do outro lado. N'esta dúvida, que não é facil resolver, parece mais racional sangrar primeiro a saphena, depois a cephalica, e por fim a jugular.

(a) Mostram as experiencias de Magendie que a depleção dos vasos favorece a absorpção, assim como a plenitude se lhe oppõe.

Cruveilhier aconselha a sangria da pituitaria, attendendo á influencia das epistaxis nas doenças cerebraes e serve-se para conseguir este fim de um instrumento muito semelhante ao lithotomo occulto, a que dá o nome de phlebotomo da pituitaria; e acrescenta que, na doença em questão, não é tanto á quantidade do sangue a que é preciso attender, mas sim á sua qualidade e ao lugar da evacuação, e cita, como exemplo, que um pouco de sangue hemorrhoïdal produz mais e melhores resultados, do que uma quantidade dez vezes mais consideravel, obtido á custa de sanguesugas ou por meio da lanceta.

Cruveilhier chega até a applicar as sanguesugas nas fossas nasaes para substituir, diz elle que vantajosamente, o phlebotomo da pituitaria. N'este caso, parece que a applicação das sanguesugas deve ser extremamente facil, e dar uma quantidade de sangue muito mais consideravel do que em outro qualquer ponto.

O estudo anatomico do systema venoso justifica a opinião dos antigos que sangravam nas visinhanças das partes doentes; todos os órgãos que gosam de uma grande vitalidade, ou que teem a seu cargo uma funcção de secreção, apresentam redes ou plexos venosos, que estão em relação com o desenvolvimento d'esta funcção de secreção; os plexos venosos rachidianos attestam esta verdade, por o que diz respeito ao cerebro e espinal medulla. A rede venosa pituitaria tem relações incontestaveis com a circulação venosa cerebral, e é a razão porque algumas gotas de sangue por o nariz desembaraçam muito mais o cerebro, do que uma grande hemorragia por qualquer outra parte.

N'um caso d'apoplexia, não é só á quantidade da depleção san-

guinea a que se deve attender, assim como ao lugar de eleição, o momento em que se applica este meio therapeutico não é questão para desprezar. Uma grande evacuação sanguinea, praticada immediatamente logo depois do ataque, é mais efficaz do que quatro ou cinco evacuações praticadas mais tarde.

Se o effeito primario ou fundamental da sangria é o enfraquecimento da vida, quando a doença consistir n'um excesso de vida ha-de a sangria ser o primeiro e o mais poderoso recurso therapeutico. E' a razão porque vemos na prática de todos os dias que uma sangria feita em tempo conveniente e em quantidade precisa pôde fazer abortar uma doença imminente, e, no momento da invasão, encurtar-lhe a marcha e salvar muitas vezes a vida do doente.

O enfraquecimento da fibra, a que podemos chamar effeito secundario da sangria, é a consequencia do enfraquecimento da vida. Quando a apoplexia é o resultado de um spasma nos órgãos circulatorios, a sangria é um meio heroico; e depende especialmente da quantidade do sangue e da rapidez com que elle corre a depressão e o enfraquecimento da fibra.

A sangria produz tambem o effeito revulsivo, que é de reconhecida importancia nas affecções e congestões locaes, e, n'este caso, deve-se sempre ter em vista o ponto onde se pratica phlebotomia, sirva de exemplo a sangria na pleuresia; porque é que, n'este caso, a sangria do pé não produz o effeito que produz a do braço, e muito especialmente a do lado doente que é a unica que allivia instantaneamente, a do pé agrava quasi sempre o estado do doente? porque é que a sangria do braço remedeia muitas vezes a tendencia para o aborto, ao passo que a sangria do pé o provoca?

A prática de todos os dias attesta a verdade d'estes factos, e a razão d'elles está no effeito revulsivo da sangria, que é sempre tanto mais prompto e mais energico quanto mais perto ella se pratica do orgão lesado.

O emprego d'este recurso therapeutico tem sido combatido e quasi abandonado por muitos praticos distinctos, á frente dos quaes se encontra Trousseau, dando quasi todos como motivo d'este abandono a difficuldade ou quasi impossibilidade de distinguir a apoplexia sanguinea da apoplexia serosa, que se desenvolve debaixo da influencia de causas completamente oppostas ás que dão lugar á hemorragia cerebral. E' erro gravissimo o querer banir da prática o emprego de um meio therapeutico qualquer, só com o receio de que elle possa ser mal empregado. A sciencia não póde ser responsavel por os erros dos falsos sabios; no verdadeiro medico, isto é, no medico práctico, não ha só a sciencia, ha tambem a prudencia que o distingue do medico philosopho.

A sciencia é a verdade; é só uma e immutavel; os sabios, em todos os tempos, teem seguido os caprichos da moda; o que hontem era bom, já o não é hoje, para o tornar a ser amanhã, e talvez para ser optimo depois, que vale o mesmo que dizer que torna a perder de moda.

A phlebotomia tem seguido todas estas phazes e soffrido as consequencias das revoluções scientificas; e ainda assim foi sempre e é hoje o primeiro recurso nas hemorragias cerebraes espontaneas.

Quando digo que a phlebotomia é o primeiro recurso, não quero com isto excluir todos os outros meios hygienicos e pharmacologicos de reconhecida vantagem n'esta e em muitas outras doencas,

porque, passados dous ou tres dias, se a marcha da doença e o estado do doente exigem mais depleções sanguineas, a sangria capillar leva então vantagem á phlebotomia; preferindo as sanguesugas á volta do anus, ao longo das jugulares, na região occipital, segundo as causas da doença o exigirem; não esquecendo as ventosas escarificadas ao longo da espinha cervical e dorsal, tratamento já de ha muito tempo apregoado por praticos distinctos. ^(a) São tambem de grande vantagem os revulsivos sobre o canal intestinal, os vesicatorios e as fricções estimulantes sobre a pelle, acompanhando todo este tratamento com as rigorosas prescripções hygienicas de dieta, socego de espirito, repouso de corpo e as precisas condições de ventilação e temperatura que tanto concorrem para curar a doença existente e prevenir um novo ataque.

FIM.

^(a) Areteo era tão entusiasta por este meio therapeutico, que dizia: *Plus enim quam venae sectio perficit e vires nequaquam labefactat.*

PROPOSIÇÕES

1.^a Anatomia

A construcção das unhas é identica á dos pellos.

2.^a Physiologia

O vitalismo puro e exclusivo oppõe-se ao progresso da physiologia.

3.^a Materia medica

O effeito diuretico da digitalis deve attribuir-se á acção sedante d'esta substancia.

4.^a Pathologia externa

O pus contido em abscessos deve extrahir-se.

5.^a Operações

De todas as talhas, a hypogastrica de Vidal (de Cassis) deve ser sempre preferida.

6.^a Obstetricia

De todos os methodos, empregados na extracção das secundinas, o de Saussier é o melhor.

7.^a Pathologia interna

O arsenico é o primeiro succedaneo do sulphato de quinina na cura das intermittentes.

8.^a Anatomia pathologica

As pseudo-membranas são sempre o resultado de uma inflammação.

9.^a Medicina legal

A prostituição não deve ser permittida, nem mesmo tolerada.

Approvada

Dr. Osorio.

Póde imprimir-se.

Porto 8 de Julho de 1867.

Dr. Assis,

DIRECTOR.