

THESE DE CONCURSO

DO

Dr. Egas Carlos Louiz Sodré de Aragão



CONCURSO PARA A CADEIRA
DE
P A T H O L O G I A G E R A L
—
D I A T H E S E

T H E S E

APRESENTADA

A

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

PELO

Dr. EGAS CARLOS MONIZ SODRÉ DE ARAGÃO

OPPOSITOR

da

SEÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS



BAHIA
TYPOGRAPHIA DO DIARIO

3 — Largo do Theatro — 3

1874

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. ANTONIO JANUARIO DE FARIA

VICE-DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Doutores

	1º anno	Materias que leccionão
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.	
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.	
Barão de Itapoan	Anatomia descriptiva.	
	2º anno	
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.	
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.	
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.	
Barão de Itapoan	Repetição de Anatomia descriptiva.	
	3º anno	
Cons. Elias José Pedrosa	Anatomia geral e pathologica.	
Jeronymo Sodré Pereira	Pathologia geral.	
Jeronymo Sodré Pereira	Continuação de Physiologia.	
	4º anno	
Dr. Domingos Carlos da Silva	Pathologia externa.	
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.	
Cons. Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres peçadas e de meninos recém-nascidos.	
	5º anno	
Demetrio Cyriaco Tourinho	Continuação de Pathologia interna.	
Luiz Alvares dos Santos	Materia medica e therapeutica.	
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria e appparelhos.	
	6º anno	
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Pharmacia.	
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.	
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene e Historia da Medicina.	
José Affonso Paraizo de Moura	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.	
Cons. Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.	

OPPOSITORES

Augusto Gonsalves Martins	} Secção Cirurgica.
Domingos Carlos da Silva	
Antonio Pacifico Pereira	
Alexandre Affonso de Carvalho	
José Pedro de Souza Braga	} Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Aratjo	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Climaco Damazio	} Secção Medica.
José Alves de Mello	
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas	
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão	
Ramiro Affonso Monteiro	} Secção Medica.
Manoel Joaquim Saraiva	
José Luiz de Almeida Couto	

SECRETARIO

O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O SR. DR. THOMAZ DE AQUINO GASPAS.

A Faculdade não approva, nem reprora as opiniões emitidas nas theses que lhe são apresentadas.

CONCURRENTES

DR. RAMIRO AFFONSO MONTEIRO

DR. MANUEL JOAQUIM SARAIVA

O AUTOR

D'entre os pontos, que tivemos a honra de receber da illustrada Congregação, escolhemos—DIATHESE—para a nossa dissertação, não só pela utilidade clinica que se prende ao seu estudo, más ainda porque a ella se ligam as questões mais palpitantes da actualidade. Bem sabemos que nos abalançamos a uma empresa difficil e trabalhosa; más quem procura instruir-se não deve arreceiar-se de trabalhos, nem recuar ante difficuldade alguma. Diversos foram os auctores, que consultamos para a edificação de nossa These, e, nesse estudo que fizemos, procuramos sempre nos cingir ás ideias mais modernamente acceitas; más, a despeito de nossos esforços, muitas imperfeições serão de certo encontradas, as quaes, derivando em parte do curto praso, que nos outorga a lei, dependem egualmente da insufficiencia do nosso cabedal scientifico. É por estas rasões que, confiando plenamente na justiça de nossos illustrados Mestres e Julgadores, esperamos tambem merecer-lhes alguma indulgencia.

DISSERTAÇÃO.

PARTE PRIMEIRA.

DIATHÈSE.

I

De grande importancia para a clinica é seguramente o estudo das diatheses. A influencia, que ellas pôdem exercer e exercem incontestavelmente sobre o diagnostico, o prognostico e o tractamento das molestias, dá plena rasão do interesse, que o conhecimento d'ellas ha inspirado á maior parte dos pathologistas. Se, porém, esse estudo tem attrahido, desde a mais alta antiguidade, a attenção dos medicos, não há, todavia, entre elles verdadeiro accordo: diversas têm sido as opiniões professadas a este respeito e ainda hoje páira uma certa obscuridade sobre o sentido, que se deva ligar á palavra *diathese*. Esta palavra tem sido empregada por quasi todos os medicos, quaesquer que sejam as suas doutrinas sobre o phenomeno da vida: é verdade que cada qual da-lhe uma interpretação differente; mas o seu emprego geral indica peremptoriamente a sua necessidade e, se ella é necessaria, não exprime uma entidade imaginaria, um objecto de convenção; mas implica, como muito bem diz Jaumes, um objecto real. E' que não ha medico verdadeiramente clinico que não haja observado essa aptidão, que possui o organismo vivo, de repetir certos actos morbidos, de additar-lhes outros, variaveis na fôrma, mas identicos na natureza! E' que não ha clinico que não tenha verificado essa profunda impregnação morbida da economia, «impregnação tal, como diz Germain «Sée, que a causa morbifica parece desde então identificada com o individuo, o accompanha até a morte e, ainda mais, lhe sobrevive na posteridade!»

Admittida a existencia da diathese, o que devemos intender por ella? Fundil-a-emos com a predisposição, como o fazem alguns pathologistas? Esta opinião tem em seu apoio a auctoridade do illustre Brown: a diathese nada mais é, para elle, do que a *opportunitate morbida*. Haverá, porém, rasão para similhante equivoco?

Cada pessoa tem seu modo proprio de sentir e sua maneira de reagir sobre as impressões, que recebe; é o que constitue o seu *fundo organico*, se assim nos podemos exprimir, — a sua individualidade: — é a este poder, como diz Cl. Bernard, o qual modifica em cada caso particular a influencia dos agentes exteriores, que damos o nome de *idiosyncrasia*. Esta disposição do organismo explica convenientemente porque cada individuo no estado physiologico se acha mais especialmente predisposto que qualquer outro a certos accidentes particulares. Quem não sabe que individuos ha, que têm uma tal susceptibilidade que uma pequenissima dose de um medicamento qualquer, como o opio, determina nelles verdadeiros phenomenos toxicos? Factos analogos observam-se nos animaes. Não ha quem ignore que certas substancias, sendo venenos energicos para certas especies de animaes, são inoffensivas para especies diferentes: — tem-se ainda notado que individuos da mesma especie zoologica, em virtude da sua sensibilidade nervosa, mais ou menos desenvolvida, não se prestam ás mesmas experiencias physiologicas. Estas variedades na susceptibilidade individual são muito communs entre os homens e ellas constituem, como diz Cl. Bernard, verdadeiras *predisposições physiologicas* e por assim dizer *innatas*. Ha, porém, certas disposições do organismo, accidentaes e transitorias, que resultam da acção de causas multiplas, que o preparam á recepção de certas molestias: são as *idiosyncrasias morbidas* ou *predisposições pathologicas*. Ellas dependem indubitavelmente do *systema nervoso*, são adquiridas e provocadas pelas causas predisponentes e se podem produzir experimentalmente. Serão estes os caracteres da diathese? Decididamente não! A predisposição é uma faculdade, as mais das vezes ephemera, que torna a economia mais facilmente impressionavel pelas causas morbificas, é um estado, que se não pôde considerar morbido; mas que nos inclina á molestia e nos torna accessiveis ás provocações exteriores. A disposição diathesica é, ao contrario, essencialmente fixa e permanente, como Galeno já o houvera dicto; desenvolve-se quasi sempre de um modo espontaneo ou

sob a influencia da geração e raro é que se possa determiná-la por meio da experimentação:— ella tem por ponto de partida a perversão da nutrição, quer primitiva, quer consecutiva á dyscrasia do sangue.

Chomel, que deve ser considerado como o creador da pathologia geral, crê que a diathese só differe da predisposição em que ella depende de uma *causa interna communis*: esta condição é para elle de rigor; mas nós não pensamos assim. Causas internas engendram verdadeiras predisposições e, como teremos de ver, diatheses se pôdem desenvolver pela acção de causas exteriores. Nós já vimos em que a diathese se differença da predisposição e a sua confusão nos não parece admissivel.

* * *

Pathologistas ha para os quaes diathese e dyscrasia são cousas synonymas: é uma opinião esta, que julgamos tão infundada como a que viemos de examinar. Se é verdade que a diathese traz quasi sempre após si uma cachexia profunda, se é verdade que ao seu desenvolvimento precede muitas vezes uma alteração na composição do sangue, occasiões ha em que é incontestavel a existencia de uma diathese, sem que nada disso se possa verificar. O tuberculismo manifesta-se ás vezes por symptomas de tal ordem, que acarretam a morte antes que a cachexia se dê, antes mesmo que se possa descobrir qualquer alteração do sangue, e quantas vezes uma diathese se conserva latente, sem que a venha trahir modificação alguma apreciavel da crase sanguinea?! « E' uma cousa extravagante, diz Billroth, o « querer accusar o sangue só das modificações pathologicas de todo o organismo e admittir que elle é o ponto de partida da infecção do corpo « todo. Isto não seria admissivel senão para os casos, em que uma substancia anormal é introduzida do exterior no sangue, como nas feridas « envenenadas por exemplo. Mas nas dyscrasias, de que acabamos de « fallar, não é assim: estas predisposições morbidas se desenvolvem no « organismo mesmo, se já não são hereditarias. » Será mister que ajuntemos que existem uma multiplicidade de dyscrasias que não são, nem podem ser consideradas como diatheses? A chlorose, a glycemia ou a uremia são verdadeiras dyscrasias e não cremos que se lhes possa dar convenientemente o nome de diatheses.

* * *

Que diremos nós agora da opinião daquelles, que chamam diathese o predomínio excessivo de um organo, predomínio tal que, pela mais leve provocação, torna-se incompativel com a saude e rompe o equilibrio de todas as funcções? Filha da eschola organicista, esta opinião não nos parece digna de ser adoptada. Qual o organo predominante na creança, que vem ao mundo com todos os signaes caracteristicos do escrophulismo? A tuberculose pode occupar pontos diversos da economia e a disseminação de seus productos morbidos não denota claramente um vicio generalisado? O mesmo não se dá com a syphilis e com todas as outras molestias diathesicas? A localisação da diathese equivale á sua denegação. A diathese é uma disposição intima, geral e anomala de todos os tecidos e humores, disposição que se manifesta por uma certa ordem de productos pathologicos, que se podem desenvolver em territorios diversos.

* * *

Não é intenção nossa examinarmos aqui todas as idéas, que hão sido enunciadas sobre o que seja a diathese: seria mister dar amplo desenvolvimento ao nosso trabalho, o que não comportaria talvez o tempo, que nos permite a lei. Deixando, pois, de lado as outras opiniões concernentes ao assumpto, sobre que dissertamos, vejamos qual é a nossa, quaes são os caracteres necessarios para que uma molestia possa ser considerada como diathesica.

As molestias agudas, como a variola ou a pneumonia por exemplo, não podendo durar muito tempo, sendo bastante energicas para que possam ser toleradas pelo organismo, não são jamais diathesicas: são como as tempestades que desaparecem rapidamente e, quando demasiado intensas, deixam apòs si a destruição e a morte: são molestias inteiramente incompativeis com a vida, com a qual se não podem fundir. Violentas na sua evolução, acompanhadas de symptomas decisivos, ellas percorrem rapidamente todas as suas phases e chegam rapidamente ao seu termo: não ha para ellas, como muito bem diz Jaumes, consentimento da parte do organismo. A agudesa nas molestias exclue pois o caracter diathesico; a diathese é essencialmente chronica. Quando uma molestia diathesica se forma na economia, ella toma direito de domicilio, estabelece-se como uma segunda

natureza: ha, por assim dizer, consubstanciação de duas vidas, uma normal e outra pathologica, duas vidas que se unificam e persistem assim por largo tempo e até durante a vida inteira do individuo. Nestas condições, a diathese, verdadeira constituição morbida, como diz Bouchut, que domina o exercicio de todas as funcções, modifica intima e profuadamente a sua organização e imprime-lhe na existencia um cunho especial e caracteristico. A chonicidade é, pois, um attributo necessario á diathese; mas ella não basta para constituil-a; porquanto molestias chronicas existem que não são diathesicas. Certas molestias, na verdade, se prolongam por falta de tractamento, são entretidas por más condições hygienicas e, quando convenientemente curadas, desapparecem sem deixar após si alteração alguma da economia. Outras vezes a molestia chronica é local; restos de uma molestia que já não existe, ella depende de uma alteração dos elementos anatomicos, a qual se não pode restaurar. Nestes casos a molestia não tomou posse do organismo, não lhe é inherente, não identificou-se com elle: ella não é, pois, diathesica.

Outro attributo essencial á diathese é a hereditariedade: se é verdade que as molestias diathesicas podem ser adquiridas, logo que ellas se naturalisam no organismo, tornam-se aptas a ser transmittidas por herança. Quem não sabe que um individuo qualquer, adquirindo accidentalmente a syphilis, se vem a procrear, quando a sua economia se acha impregnada do virus syphilitico, transmite geralmente á sua prole o vicio organico, de que é affectado? Não ha para nós molestia diathesica que não seja transmissivel por herança e é esse um dos seus caracteres mais importantes. Se isso é verdade, como cremos, não nos é permittido considerar a intoxicação paludosa como uma diathese: mau grado a opinião de Trouseau e de Jaumes, a impaludação, com quanto se possa enraizar no organismo, ella não lhe sobrevive na posteridade para que mereça o nome de diathese. A infecção palustre, na verdade, pode dar logar muitas vezes a uma verdadeira cachexia, ella pode occasionar uma molestia rebelde, obstinada e duradoura, molestia que se traduz as vezes por actos morbidos infinitamente variaveis na forma; mas isso não é sufficiente para a caracterisação de uma molestia diathesica. Falta-lhe um elemento de primeira ordem; — a hereditariedade. Não convém, porém, accreditar que todas as molestias hereditarias sejam diathesicas, assim como não o são todas as molestias chronicas: molestias puramente locaes se podem transmittir pelo acto da geração. Para que uma molestia seja diathesica, necessita de um

conjuncto de circumstancias, de uma reunião de elementos, que lhe dão uma physiognomia especial. Cada um destes elementos característicos não tem separadamente um grande valor; molestias não diathesicas podem offerecer este ou aquelle: é a coalisção de todos que constitue o caracter diathesico e basta a ausencia de um só para que tal caracter desapareça.

As molestias diathesicas se distinguem ainda pelo facto de se poderem conservar largo tempo em estado latente. Ellas produzem actos morbidos, que se repetem com intervallos mais ou menos longos e sob formas diversas; fortificam-se e mais se arraigam á economia com a repetição desses actos e não possuem a menor tendencia em curar-se espontaneamente. Estas molestias se podem comparar, como diz Jaumes, « ás raizes « de uma planta vivaz, que penetram profundamente á proporção que a « haste se desenvolve, que se conservam vivas ainda quando a haste mor- « reu e são capazes, no anno seguinte, de reproduzir uma haste nova e « mais vigorosa. » E na verdade, uma molestia diathesica é um inquilino, que toma posse do organismo como de uma habitação que desde então vae pertencer-lhe inteiramente: ao principio, encontra algum obstaculo á sua dominação; mas vae pouco a pouco e sorateiramente extendendo e fortificando a sua conquista, até que finalmente torna-se senhor absoluto. Esta comparação serve a esclarecer o nosso pensamento: — uma molestia diathesica, uma vez desenvolvida na economia, torna-se-lhe uma parte integrante; ella modifica todos os actos physiologicos e a cada passo transpira a sua influencia perniciosa. Ella se torna soberana e excessivamente poderosa contra todos os meios empregados para a sua debellação.

Alguns pathologistas, e entre elles F. Bérard, consideram a especificidade como attributo das molestias diathesicas. — Não ha duvida alguma de que estas molestias sejam geralmente especificas; mas especificidade e diathese são duas cousas distinctas e a existencia de uma não implica a da outra. A diathese é uma disposição do organismo que pode desaparecer: — a especificidade é uma qualidade inherente á molestia. Ha uma infinidade de affecções especificas, geralmente reconhecidas como taes, que não podem ser consideradas como diathesicas: neste caso estão as febres eruptivas, a febre typhoidéa, a diphtherite e muitas outras que seria longo enumerar.

Depois do que temos dicto não é muito difficil dar uma definição da diathese: bem sabemos que raro é encontrar-se uma definição que não tenha algum defeito e que exprima perfeitamente o objecto definido; mas eis

aqui a que nos parece melhor. *Diathese é uma disposição morbida do organismo, essencialmente chronica e hereditaria ou susceptivel de ser transmittida por herança; disposição em virtude da qual periurbações morbidas se manifestam, as quaes, sendo variaveis na forma, são identicas na natureza.* Cada diathese traduz-se por uma molestia especial e as molestias, que dependem ou são seguidas desta disposição da economia, se denominam *diathesicas*.

Conhecidos os caracteres geraes da diathese, definido o que ella seja, vamos agora estudar a sua etiologia, os seus symptomas e marcha, o seu diagnostico e prognostico e o seu tractamento: — terminaremos finalmente o nosso trabalho por algumas considerações geraes sobre as molestias diathesicas.

II

ETIOLOGIA DAS DIATHESES. — Para que possamos conhecer as causas da diathese, faz-se mister que saibamos em que ella consiste: lancemos, pois, uma vista d'olhos sobre o organismo e busquemos penetrar o mysterio da diathese.

Ha muito que Mirbel sustentara que a planta é um ser colectivo; que as cellulas, que a compõem, que representam os seus materiaes constituentes são tantos individuos vivos, que, trabalhando para a edificação do todo, gosam cada qual da propriedade de crescer, de multiplicar-se, de modificar-se em certos limites. Esta mesma opinião foi enunciada por Schleiden: a cellula é, para elle, um pequeno organismo, cada planta um aggregado de cellulas completamente individualisadas e de uma existencia distincta. Foi porém Schwann quem primeiro applicou aos animaes esta idéa fecunda, idéa que foi depois abraçada por todos os seus successores e que o illustre Cl. Bernard desenvolveu de um modo admiravel e digno da intelligencia do celebre experimentador. Para Cl. Bernard, o corpo do animal vivo é um ajuntamento de particulas organicas elementares e é n'ellas que assentam as condições intimas da vida e da morte. Estes elementos microscopicos, verdadeiros organismos elementares, constituem o organismo total pelo seu agrupamento, de sorte que o corpo humano acha-se composto por milhares de pequenos seres ou individuos vivos, de especies differentes. Os elementos da mesma especie se reúnem para formar os tecidos e os tecidos se misturam para formar os órgãos: os ele-

mentos de especie differente se relacionam tambem, afim de poder reagir uns sobre os outros e concorrer com harmonia ao mesmo fim physiologico. Todavia nenhum elemento confunde-se com o seu visinho: elles se unem e ficam distinctos como homens que se dessem a mão. D'ahi resulta que cada elemento tem a sua independencia, a sua autonomia; mas autonomia inconsciente e encadeiada, por um determinismo absoluto, ás condições physico-chimicas do meio organico interior.

« A lei fundamental da vida, prosegue o sabio physiologista, é a troca
« de materiaes continua entre o corpo vivo e o meio cósmico, que o cerca.
« D'ahi resulta um verdadeiro *circulus* ou turbilhão renovador do corpo,
« cuja rapidez mede a intensidade da vida. As condições dos phenomenos
« vitaes não são absolutamente constituidas nem pelo organismo, nem pelo
« meio: é necessario o concurso de ambos. Máu grado a integridade do
« organismo, a vida cessará, se o meio for suppresso ou viciado; mau
« grado a presença de um meio favoravel, a vida se extinguirá, se o or-
« ganismo for lesado ou destruido. » Cl. Bernard assimila os elementos
anatomicos a verdadeiros infusorios, que vivem, morrem e se renovam,
cada um a seu modo. Esta multidão inaudita de organismos elementares,
que, pela sua associação, constituem o organismo total, existem, como
infusorios, n'um meio liquido, que deve ser dotado de calor e conter agoa,
ar e materias nutritivas. « Os infusorios livres e disseminados na superficie
« da terra, diz elle, acham estas condições nas agoas, onde vivem. Os in-
« fusorios organicos de nosso corpo, mais delicados, agrupados em tecidos
« e órgãos, acham estas condições, cercados de protectores especiaes, em
« nosso fluido sanguineo, que é seu verdadeiro liquido nutriente. E' neste
« liquido, que os não embebe, mas que os banha, que se effectuam todas
« as trocas materiaes, solidas, liquidas ou gazosas, que á sua vida exige:
« elles tomam ahi seus alimentos e ahi regeitam os seus excrementos, ab-
« solutamente como animaes aquaticos. » A condição primordial da vida é,
pois, a existencia d'um meio liquido e, comquanto o homem e certos
animaes possam viver no ar, isso não tem logar senão por artificios de
construcção e os seus elementos constitutivos vivem, á maneira de infu-
sorios, n'um meio liquido interior:—este meio é o sangue, o qual trans-
porta a todos os pontos da economia, como um aparelho de irrigação, as
substancias necessarias á vida.

Por estas considerações physiologicas, que acabamos de expôr, vê-se que a vida se não pode manter sem que se dê uma troca constante de

materiaes entre os elementos organicos e o sangue; d'ahi se conclue tambem que essa troca não se fará convenientemente toda vez que os elementos e o sangue não possuirem todas as suas propriedades. Os elementos anatomicos, esses infusorios organicos, podem, pela acção de certas causas, experimentar uma modificação especial; a nutrildade, a mais geral de todas as propriedades immanentes á substancia organisada, como diz Robin, pode vir a alterar-se e, nestas circumstancias, produz-se necessariamente uma perversão na evolução nutritiva, que pode tornar-se permanente e traduz-se afinal por verdadeiros actos morbidos. A força fundamental do organismo, como dizia Schwann, se reduz á força fundamental das cellulas ou dos elementos anatomicos: se isso é verdade, a perversão nutritiva destes deve acarretar uma modificação geral da economia inteira, modificação que se traduz por uma destas disposições, que se denominam diatheses; disposições geraes, como diz Cl. Bernard, « que, « quando adquiriram direito de domicilio no organismo, n'um individuo « gosando outr'ora de boa saúde, podem transmittir-se a seus descendentes. »

A diathese, como se vê, resulta de um desarranjo da nutrildade: esse desarranjo é, por certo, o primeiro acto da disposição morbida, a qual, neste caso, deriva de uma modificação primitiva dos organismos elementares. Ha, porém, occasiões em que a desordem nutritiva tem por ponto de partida uma alteração do sangue. E' facil comprehender que, sendo o sangue o meio de onde os elementos organicos subtrahem os principios necessarios á sua nutrição, esta se ha de alterar toda vez que o sangue experimentar qualquer alteração. A dyscrasia repercute desfavoravelmente sobre os elementos anatomicos e estes, collocados n'um meio que não lhes é normal, não tardam em soffrer modificações em suas propriedades: estas modificações se podem tornar cada vez mais profundas, dá-se uma verdadeira aberração nutritiva e productos pathologicos são depois a consequencia dessa disposição má do organismo. A diathese pode, pois, provir tambem de uma deterioração do sangue; mas a sua causa principal é, para nós, a perturbação da nutrildade: ainda quando ella começa por uma dyscrasia, o resultado final é a perversão nutritiva. Cumpre observar que em todas as diatheses ha alteração do liquido sanguineo: este facto não deve ser extranhavel; pois, como muito bem diz Billroth, « sangue nor- « mal só pode provir de um corpo normal. »

* * *

As causas das diatheses podem ser diversas; mas todas se reduzem á perversão da nutrição, primitiva ou secundaria. A causa principal, a mais geral, a mais incontestavel é a *herança*: aqui o individuo já nasce com essa desordem da nutrilidade, desordem que pode por algum tempo conservar-se latente; mas que vae insidiosamente arruinando a organização, até que irrompe exteriormente com todo o apparatus morbido, que a caracteriza. Algumas vezes já o menino, ao nascer, traz todos os signaes do mal, que o mina internamente: neste caso a diathese é *congenita*: outras vezes ella persiste occulta indefinidamente, sem que phenomeno algum a venha desmascarar: — é a diathese *latente*.

Como explicar a transmissão por herança d'essa aptidão pathologica, dessa impregnação morbida do organismo? E' esse um phenomeno que resulta indefectivelmente do acto da fecundação. As experiencias de Spallanzani hão demonstrado que o contacto do esperma com o ovulo é de absoluta necessidade para que a fecundação se dê e as observações de Prevost e Dumas vieram, alem d'isso, provar que são os espermatozoides os verdadeiros agentes fecundantes. Depois das investigações de Barry, Bischoff, Coste, Meissner, etc., está completamente averiguado que os espermatozoarios não se poem somente em contacto com o ovulo; mas penetram em seu interior e os notaveis trabalhos de Pflügger sobre este assumpto poseram fóra de duvida a existencia de micropylo nos ovos dos mamiferos. Comquanto a essencia da fecundação, como diz Hermann, ainda se não possa explicar, ella resulta seguramente da união do zoosperma e do ovulo. Atravessando a membrana pellucida, os espermatozoides penetram no interior do ovulo e vão misturar-se ás granulações do vitellus e são principalmente, como diz Wundt, os movimentos, de que são dotados, que determinam a sua progressão através o canal do micropylo. Dá-se então uma fusão intima entre os espermatazoides e as granulações vitellinas e d'esta fusão resulta uma nova combinação organica, que constitue o germen de um individuo novo.

Logo que os espermatozoides penetram no vitellus, elles perdem os seus movimentos e se resolvem em granulações: a fecundação acha-se, pois, consumada e o primeiro acto, que a segue, é a segmentação do vitellus. Este phenomeno se estende não só ás granulações vitellinas, mas ás granulações espermaticas e todas concorrem reunidamente á formação do *blas-*

toderma. Deriva d'este facto que o producto da concepção, procedendo da fusão intima do elemento gerador macho com o elemento gerador femea, elle « deve necessariamente, como diz Longet, participar de um e outro e « o individuo novo deve parecer a seus paes. » E quem não sabe que traços physiognomicos, disposições organicas especiaes muitas vezes se perpetuam hereditariamente em certas familias, constituindo assim verdadeiros signaes distinctivos? Herdam-se a intelligencia, a virtude e a belleza como se herda a degradação physica, moral ou intellectual. E não é só isso! — certas aptidões resultantes da educação passam por herança de paes a filhos. Se isso é irrefutavel na ordem physiologica, a pathologia nos fornece exemplos de uma multiplicidade de molestias, em que é incontestavel a sua transmissibilidade por herança e, entre ellas, occupam um lugar por sem duvida eminente as molestias diathesicas.

A transmissão d'estas molestias pode ser effectuada tanto pelo pae, como pela mãe: — pôde-se conceber facilmente que os ovulos ou espermatozoides, procedentes de um organismo doente, hão participado da alteração nutritiva do ser, de onde se originaram e propagam esta alteração ao ser, que d'elles se origina. Se, na transmissão por via materna, se pôde explical-a, às vezes, sem que seja mister recorrer ao acto da geração; porque o feto vive no seio materno como parasita e é d'elle que subtrahе os principios necessarios á sua nutrição, esta explicação não é mais possivel para a transmissão paterna.

Tem-se observado, algumas vezes, um facto curioso na transmissão hereditaria: — é o phenomeno do *atavismo*. Para comprehender-se este phenomeno é preciso lembrar-se que, quando se falla de herança morbida, não se deve intender que é a molestia mesma que se herda; — é a aptidão a contrahil-a, a disposição a reproduzil-a. Pôde, pois, succeder que um individuo doente procrêe um filho, que não venha a soffrer da molestia paterna; mas que a transmitta por herança ao seu descendente: não houve ainda neste caso uma transmissão *directa*? — Nós cremos que sim; mas ella se fez de um modo latente. A perversão nutritiva ou a disposição morbida, que no primeiro individuo traduziu-se por uma molestia, passou realmente a seu filho; mas ella não attingiu neste o mesmo grau de manifestação e só na geração seguinte recobrou a actividade primaria.

* * *

Se a diathese é quasi sempre hereditaria, ella pôde igualmente ser *ad-*

quirida: — n'estas condições ha sempre como ponto de partida uma modificação na crase sanguinea, modificação que acarreta após si a depravação nutritiva, que pôde tornar-se permanente e dar origem a productos morbidos especiaes. Todas as causas que alteram a composição do sangue e que pôdem perverter de um modo permanente as funcções nutritivas, pôdem occasionar uma diathese, principalmente, como diz Grisolle, quando ha predisposição hereditaria ou uma fraquesa innata da organisação. Quantas vezes a tuberculose provem da miseria, da alimentação má e insufficiente, de uma habitação insalubre! ? Diatheses ha que pôdem ser produzidas por um agente contagioso, a syphilis por exemplo. « Comprehende-se, diz Cl. Bernard, que, se existisse um veneno, que não podesse ser eliminado por nenhum de nossos orgãos, elle não acharia sahida alguma depois de ter penetrado na torrente circulatoria e tornar-se-ia, por conseguinte, a fonte de certas modificações permanentes do organismo. »

Ainda ha certas condições, que pôdem influir sobre o desenvolvimento de tal ou tal diathese: — enquanto a tuberculose encontra-se em todos os climas, o herpetismo prefere os climas quentes, o escrophulismo e a diathese lithica se observam mais commummente nos paizes frios e humidos. — As edades imprimem tambem no organismo certas aptidões: a infancia é geralmente a quadra da escrofulose; os tuberculos, podendo desenvolver-se em todas as edades, apparecem de preferencia na adolescencia: o cancerismo e a syphilis pertencem a todas as epochas da vida. Friedreich observou n'um feto, nascido antes de termo e que morreu poucos dias depois, um tumor canceroso, que occupava a região scapular esquerda: a mãe desta creança, de 37 annos de idade, era affectada de cancos multiplos, que tinham por séde o figado, o seio, o utero, a glandula thyroide. — Diremos ainda que certas molestias antecedentes, como a rubeola e o typhus, pôdem occasionar a appareição de tuberculos? Não está hoje provado que « uma exsudação pneumonica, como diz Jaccoud, n'um individuo predisposto, pôde ser modificada em sua constituição intima, desviada de sua evolução e tornar-se assim a occasião e o ponto de partida de uma tuberculose mais ou menos extensa? »

Não prosequiremos no estudo das causas das diatheses; porque teremos de voltar sobre elle quando nos occuparmos especialmente das molestias diathesicas: diremos unicamente que todas as causas, que pôdem determinar a imperfeição ou insufficiencia da nutrição, pôdem occasionar o desenvolvimento de uma diathese.

III

SYMPTOMAS, MARCHA E DURAÇÃO DAS DIATHESSES. — As diatheses não tem symptomas, que lhes sejam proprios: os seus symptomas são os da molestia, que cada diathese desenvolve e consequentemente variam em cada especie morbida. Ao começo, a diathese não se traduz por symptoma algum apparente e as funcções hygidas parecem executar-se perfeitamente bem: — existe apenas essa imperfeição da nutrilidade, que constitue a disposição morbida. Ha occasiões, porém, que ao seu desenvolvimento precede uma affecção local capaz de inficionar o organismo; outras vezes é uma alteração do sangue, que torna-se o ponto de partida da disposição diathetica.

Logo que a diathese se fórma, ella dá origem a manifestações diversas; mas ella pôde persistir largo tempo em estado latente e ainda conservar-se n'este estado durante toda a vida do individuo e só manifestar-se nos seus descendentes. Quando a diathese torna-se patente, quando a disposição morbida transforma-se em molestia, ora isso tem logar, como diz Bouchut, « sem que neuhuma circumstancia particular possa ser considerada como « tendo provocado o seu desenvolvimento », ora, ao contrario, ha uma causa qualquer, que determina-lhe a explosão.

Os symptomas das diatheses são excessivamente variados: uns são agudos, passageiros e intermitentes, como no podagrismo, por exemplo; outros são chronicos, continuos, fixos e progridem lentamente, conservando-se ás vezes estacionarios: é o que se observa no cancerismo ou tuberculismo. Ha diatheses, cujos productos dispersos em differentes órgãos ou tecidos, são invariavelmente os mesmos: são as diatheses *uniformes* de Beaumès ou *monogenicas* de Gintrac: — existem outras, cujos productos são anatomicamente distinctos: — são as diatheses *multiformes* de Beaumès ou *polygenicas* de Gintrac.

Os productos morbidos, que caracterisam as diatheses, se podem desenvolver em pontos diversos da economia; ha, porém, quasi sempre para cada diathese certos órgãos de predilecção. O herpetismo affecta a pelle e as mucosas e o podagrismo ataca o tecido fibro-seroso das pequenas articulações. Segundo Uhle e Wagner, a tuberculose tem por séde de predilecção o vertice dos pulmões, o ilion e o larynge; o cancro prefere o labio inferior, o utero, o seio e o pyloro e as produções syphiliticas se desenvolvem especialmente no periosteo e no osso.

As manifestações das diatheses são sobre-modo perigosas e tanto mais quanto mais vezes se repetem: Jaumes, porém, afirma que os ataques de gotta regular são uteis e contribuem a manter o equilibrio organico. Ha occasiões em que uma molestia diathetica simula symptomas, que lhe não pertencem: é a diathese *larvada*. O herpes reveste as vezes as feições do asthma.

Um facto digno de nota tem sido observado por muitos pathologistas, é a complicação das molestias diatheticas. Qualquer diathese, como diz Bouchut, póde ser complicada com a syphilis; a carcinose e os tuberculos se podem desenvolver no mesmo individuo. Ha certas molestias diatheticas que se attrahem, por assim dizer; existe entre ellas uma verdadeira affinidade, que tem levado alguns medicos a consideral-as como manifestações diversas de uma mesma disposição morbida: taes são a escrofulose e a tuberculisação, a gotta e os calculos. Estes factos merecem a attenção dos clinicos: a confusão de duas ou mais diatheses traz uma desordem nos symptomas, a qual póde embaraçar o diagnostico, modificar o prognostico e exigir uma therapeutica especial.

* * *

A *marcha* das molestias diatheticas é essencialmente chronica, prolongada e difficil de ser suspensa: ellas percorrem fatalmente todas as suas phases e a victima de seus accessos vae se deslisando a pouco e pouco para os umbraes do tumulo. Fixada no organismo, consistindo na sua saturação morbida, a diathese tem, como já dissemos, uma tendencia invencivel em perpetuar-se. — Desgraçado do que caiu entre as suas garras! Ella o persegue incançavel, o acompanha passo a passo até a morte e, não satisfeita com isso, vae reaparecer na sua posteridade, como um estygma de maldição. E como é insidiosa e perversa! Depois de se haver manifestado pela explosão de certos actos, ella se retrah e se occulta: — dir-se-ia o tigre a espreitar a sua presa. Ha então um interregno em que o individuo parece gosar de uma saude perfeita; mas o inimigo lá está, elle parece repousar para despertar mais atroz; e, quando a esperanza vem acalentar a victima, resurge com mais força, novas alterações se manifestam, que de novo desaparecem para de novo surgirem cada vez mais graves e rebeldes, denotando que a viciação da economia vae-se tornando cada vez mais profunda, que a entidade morbida vae cada vez lançando mais raizes no organismo!

As diatheses progridem até occasionar a morte: a sua influencia perniciosa promove a deterioração de toda a economia; as funções se perturbam, a magrem se declara, a alteração do sangue torna-se mais pronunciada e desenvolve-se emfim uma cachexia profunda. A sua apparição, como diz Jaumes, annuncia que deixou de existir o accordo transitorio, que se fez entre o organismo e a molestia e que esta determinou um predominio intoleravel do movimento destruidor sobre o movimento conservador. Logo que a cachexia se desenvolve, accende-se a febre hectica e ella vem por sua vez enfraquecer esse corpo já radicalmente pervertido. Em toda febre ha irrefragavelmente maior energia das combustões organicas: demonstram-no cathegoricamente o augmento da temperatura animal de facil verificação pelo exame thermometrico, a exhalação pulmonar de maior quantidade de acido carbonico e a eliminção pelas urinas de maiores proporções de acido urico e de uréa. A autophagia febril vem, pois, contribuir grandemente para o estrago do organismo e uma diarrhéa colliquativa surge afinal determinando-lhe a morte.

Em todas as cachexias dá-se muitas vezes o desenvolvimento de *thromboses*. A alteração profunda da nutrição, que as caracteriza, occasiona a fraquesa do coração, a atonia dos musculos respiratorios e vasculares e, n'estas condições, coagulos sanguineos se formam em diferentes veias; são as *thromboses por esgoto* de Ernesto Wagner. Este phenomeno é mui commum na carcinose e nos tuberculos: a sua producção torna-se facil, n'estas molestias, em virtude de uma modificação especial do sangue, que as acompanha: — é a *inopexia*. Esta especie de dyscrasia torna, pois, possível, no interior mesmo da torrente circulatoria, a reacção da substancia fibrino-genica sobre a substancia fibrino-plastica, reacção que não se effectua no estado physiologico. A thrombose cachetica pôde produzir-se em diferentes veias; mas observa-se geralmente nas veias crurales e iliacas: — algumas vezes coagulos se produzem nas trabeculas do coração. E' a thrombose da crural que quasi sempre se liga a *phlegmatia alba dolens*, phenomeno considerado por Trousseau de alta importancia para o diagnostico do cancro.

As cachexias são geralmente accompan'adas de hydropisias. A hydremia com hypo-albaminose é a dyscrasia hydropigenica por excellencia e é esta a alteração do sangue, que observa-se nas cachexias.

Não basta, porém, que essa dyscrasia exista, para que se dê a transsudação serosa: a alteração do sangue, segundo Jaccoud, é a causa pré-

disponente e na maior parte das hydropisias cachecticas, « existe, ao mesmo tempo, como dizem Uhle e Wagner, uma causa mechanica, que conhece a mesma origem que a cachexia ou então que deriva d'esta e determina a secreção serosa. Quasi todas as hydropisias cachecticas são realmente « *cachetico-mechanicas*. » Nas molestias diathesicas, em que se dá a inopexia, a hydropisia pode ser occasionada por uma thrombose venosa: em certos casos, porém, a sua produção liga-se a uma influencia exterior.

E' ainda a inopexia e maiormente quando accoñpanhada de hyperinose que nos vem explicar certos factos de gangrena observados nas cachexias: ainda aqui a modificação do sangue é causa predisponente; faz-se mister de uma influencia adjuvante e é esta, como diz Jaccoud, « a causa *determinante e localisadora* da mortificação. » A diminuição da força impulsiva do musculo cardiaco representa um papel importante na produção da gangrena por dystrophia: esta fraquesa do coração acarreta um retardamento da circulação, que pode, a seu turno, occasionar a coagulação do sangue nas veias. Se este estado se prolonga, basta a acção de uma causa occasional qualquer para que a necrose se dê e isso tanto mais facilmente quanto a vitalidade dos tecidos acha-se necessariamente enfraquecida, n'um estado de *morte imminente*, segundo a expressão de Jaccoud. A gangrena cachetica occupa quasi sempre os membros pelvianos e a sua produção explica-se pela *anoxemia* local resultante da thrombose venosa.

As molestias diathesicas, como vimos, terminam-se geralmente pela cachexia; mas isto só tem logar quando ellas podem percorrer lentamente todas as suas phases. Uma molestia intercurrente pode causar a morte do doente antes que a cachexia se pronuncie e productos morbidos, pertencentes á propria diathese, podem dar origem a uma perturbação tal, que a morte seja a consequencia: — tuberculos desenvolvidos no pulmão occasionam por vezes uma hemoptysie mortal. Se é ordinariamente funesta a terminação das molestias diathesicas, algumas vezes, porém, ellas podem desaparecer: meios hygienicos e therapeuticos, como hemos de ver, produzem por vezes este effeito. Raro é que uma diathese se esgote espontaneamente; um de seus caracteres mais importantes é a sua tenacidade, é a sua fortificação pela repetição dos phenomenos morbidos.

* * *

Não é possivel prejudgar qual a *duração* de uma diathese. Ha molestias

diathesicas, como a gotta ou o dactros, que permitem ao doente uma longa vida; existem outras, ao contrario, como o tuberculo ou o cancro, que matam mais rapidamente. Mas nada disso é absoluto; pois que a gotta pode causar uma morte rapida e tem-se visto cancerosos e tuberculosos, que vivem largo tempo. E já não dissemos que uma diathese pode conservar-se latente? Quem nos pode affiançar que um individuo, que julgamos curado de uma diathese, não a tenha comsigo, a despeito de uma apparencia lisongeira, e não a possa transmittir por herança á sua prole? Difficil é, portanto, a determinação exacta da duração das diatheses; mas, attentando para a sua marcha e natureza, poderemos dizer que, em geral, a sua duração é longa, demorada e affligidora.

IV

DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO DAS DIATHESES.—O diagnostico de uma diathese é quasi impossivel, quando ella se conserva em estado latente; todavia o medico pode ter algumas presumpções a respeito de sua existencia, se vem a saber que soffreu de uma molestia diathesica algum dos paes ou ascendentes do individuo, que o vem consultar, e estas presumpções se podem mudar em certeza, se n'um filho d'este existe perfeitamente caracterisada a diathese suspeitada. Quando ella é larvada, difficil torna-se ainda o seu diagnostico; mas um exame aprofundado, paciente e consciencioso pode afinal orientar o medico sobre a verdadeira natureza dos symptommas observados: — segundo Jaumes, o uso de agoas mineraes sulphurosas desmascara por vezes uma syphilis ou dactros de symptomatologia irregular, fazendo-os recuperar a sua physiognomia ordinaria. Não ha difficuldade alguma em diagnosticar uma diathese, quando se manifesta pelos symptommas, que lhe são peculiares; algumas vezes, porém, os productos da affecção se localisam n'um organo profundo, inacessivel aos nossos meios de exploração e a diagnose torna-se embaraçosa. Se a cerebrosopia, inventada por Bouchut, pode ás vezes revelar a existencia de tuberculos ou cancos, desenvolvidos no myelencephalo ou nos seus involucros, quantas vezes o ophthalmoscopio nada demonstra de caracteristico no fundo do olho! E qual o clinico que não se tenha visto muitas vezes embaraçado para formular um diagnostico preciso sobre a carcinose dos rins ou do figado?

* * *

Deve-se inferir do que dissemos sobre a symptomatologia, a marcha e a duração das diatheses que o seu *prognostico* é, em geral, excessivamente grave: e, na verdade, as diatheses tendem quasi sempre para uma terminação fatal. Não convém, comtudo, accreditar que seja sempre assim: a natureza da diathese, o seu modo de evolução e a séde de seus productos são tantas circumstancias, que podem modificar a prognose. Affecções diathesicas existem, como por exemplo o herpes, que são compatíveis com uma vida prolongada; ha outras, como a syphilis, que se podem debellar por um tractamento appropriado; outras, afinal, como a tuberculose, são sobre-modo rebeldes e dotadas de grande gravidade. O desenvolvimento mais ou menos rapido das manifestações diathesicas acarreta um prognostico mais ou menos grave e é evidente que quanto mais importante for o organ, em que se localisem os productos morbidos, tanto maior será o perigo, que correrá o mecanismo organico. Será mister que digamos que a diathese, quando latente, não influe de um modo palpavel sobre a duração da vida? A prognose das diatheses acha-se, pois, subordinada a grande numero de considerações e uma molestia diathesica, que causará brevemente a morte em tal individuo, pode permittir a outro uma existencia relativamente longa.

V

TRACTAMENTO DAS DIATHESES. — Dependendo de uma perversão mais ou menos estavel da nutrilidade, as diatheses exigem meios curativos, que imprimam uma revolução completa em toda a organização, uma modificação profunda e radical nas propriedades vitaes: é mister, como muito bem diz Jaumes, destruir uma tendencia obstinada, reforçada pelo habito; é necessario renovar o homem inteiro.

Raro é, como já o dissemos, que uma molestia diathesica se termine espontaneamente pela cura; tem-se, todavia, observado alguns factos exceptionaes. Algumas creanças, evidentemente escrophulosas, podem deixar de o ser com o correr dos annos; mas em muitos d'esses casos, em que a cura parece depender dos esforços do organismo, ella resultia certamente da acção de certos modificadores hygienicos.

No tractamento das diatheses o medico deve tirar os seus meios de

acção não só da therapeutica, como ainda da hygiene ; mas elle deve ter sempre em vista que quanto mais edoso for o doente e quanto mais antigo o seu mal, tanto menores serão as probabilidades de cura ; elle não deve ainda esquecer que a diathese hereditaria é indubitavelmente a mais rebelde.

Como uma hygiene má pôde occasionar a explosão de uma diathese, uma hygiene sabiamente dirigida por vezes a destrue. A habitação n'um local espaçoso, onde se respire um ar puro e vivificador, uma alimentação substancial e fortificante, a mudança de uma profissão desvantajosa ou prejudicial, o exercicio, a distracção e por vezes a mudança de clima são meios de grande utilidade e que pôdem regularisar as funcções nutritivas, restabelecer as synergias organicas e, se não promovem uma cura radical, pôdem retardar mais ou menos a evolução da molestia. E' dever de todo medico, quando a cura é impossivel, procurar o allivio do doente e empregar todos os meios para prolongar-lhe a existencia e é principalmente no tractamento das molestias diathesicas que elle deve redobrar de desvelos, de paciencia e de attenção ; por isso que tem diante de si um inimigo tão traiçoeiro, quão obstinado e cruel.

Os meios, que fornece a materia medica para o tractamento das molestias, que nos occupam, são excessivamente variaveis e quasi todos de uma acção mais ou menos duvidosa e infiel: é que as diatheses se arraigam profundamente na economia, de onde é difficil extorquil-as. Ha certas molestias diathesicas, contra as quaes o medico vê-se completamente inerte : — quem desconhece a rebeldia da carcinose, que tende, mau grado todos os esforços, ao anniquillamento da vida ? Aqui só ha meios palliativos a empregar e os meios chirurgicos, de que se podem lançar mão, são quasi sempre inefficazes e muitas vezes vão apressar o termo fatal, enfraquecendo ainda mais o organismo e determinando a repullulação do mal n'um orgam importante e inaccessivel. Existem outras diatheses contra as quaes podemos lutar com mais esperanças de vencel-as ; n'este caso está o syphilismo, ao qual podemos oppôr um medicamento poderoso ; mas força é confessar que, mesmo aqui, o medico vê-se obrigado muitas vezes a ceder perante a pertinacia do mal.

Por mais inexpugnavel que pareça uma molestia diathesica, o clinico nunca deve desanimar, nunca deve cair na inacção. Posto ao abrigo das circumstancias que lhe são prejudiciaes, o doente deve ser submettido ao tractamento conveniente e os meios empregados devem sel-o de um modo

constante e methodicamente dirigidos. Ainda quando se der a desappareição dos symptomas, o tractamento será continuado, para que a cura não seja illusoria, visto como a diathese pôde passar ao estado latente, impondo d'est'arte uma cura, que realmente não existe. Parece intuitivo que, consistindo a diathese n'uma perversão profunda da nutrição, ella exige um tractamento assiduo, que actúe profundamente sobre o organismo: a uma molestia chronica, se assim nos podemos exprimir, só pôde adaptar-se um tractamento chronico.

Não nos extenderemos mais sobre o tractamento das diatheses ; pois teremos de voltar sobre este assumpto quando tractarmos das molestias diathesicas: ahi diremos quaes os meios curativos, que cada uma requer.



PARTE SEGUNDA

MOLESTIAS DIATHESICAS

Dissemos que uma molestia, para que seja considerada diathesica, necessita de certas qualidades, cujo conjuncto dá-lhe uma physiognomia especial, imprime-lhe um cunho característico : estas qualidades, necessarias e essenciaes, são a chronicidade, a hereditariedade e a inherencia ao organismo.

As molestias diathesicas possuem uma fixidade e permanencia insolitas, apoderam-se irresistivelmente do individuo, fundem-se com elle e raramente o abandonam: ellas se fazem notar, como diz Tardieu, « pelo grande « numero dos systemas organicos, que são simultaneamente atacados e pela « multiplicidade das affecções symptomaticas, que se desenvolvem no seu « curso. » Estas affecções se succedem e se concatenam, revestindo fórmas diversas; por vezes desaparecem e voltam d'ahi a pouco tempo, indicando por este modo um vicio radical da economia, que subsistiu á sua desappareição. Progredindo lentamente, engendrando novos productos, estas molestias vão pouco a pouco destruindo o equilibrio das funcções e produzem afinal uma desorganisação profunda, que se traduz pela cachexia e a morte.

Muitas molestias offerecem os caracteres, que viemos de indicar : — são molestias chronicas, transmissiveis por herança, as quaes, naturalizando-se no organismo, fortificam-se com a repetição de seus actos e se terminam pela hydremia absoluta. Ellas se ostentam, pois, com todas as feições, que especialisam as molestias diathesicas e merecem que dellas nos occupemos de uma maneira particular.

I

TUBERCULOSE. — Pela sua gravidade e rebeldia, pela generalisação

de seus productos em quasi todos os tecidos da economia, a tuberculose occupa um logar proeminente entre as molestias diathesicas : porventura a mais commum, o seu estudo prendeu sempre a attenção dos medicos e investigações minuciosas têm sido feitas afim de caracterisarem-se os seus productos e descobrir-se o seu modo de formação.

Tem-se admittido geralmente, desde Laennec e Louis, que a tuberculose é caracterizada pela formação de productos anómalos, constituidos por *granulações*. Em sua phase inicial estas granulações têm uma côr cinzenta, — são os *tuberculos miliares* de Laennec, as *granulações cinzentas* de Louis ; quando, porém, adquirem um certo grau de desenvolvimento, ellas tomam uma côr amarellada, assimilham-se ao queijo e constituem os *tuberculos crús* ou as *granulações amarellas*. Lebert, cujas ideias foram por largo tempo adoptadas, submettendo o tuberculo ao exame microscopico, considerou-o como formado por tres elementos constantes : — 1º as *granulas moleculares*, de $1/800$ a $1/400$ de millimetro, as quaes « se acham « disseminadas, como diz elle, em toda a massa do tuberculo e algumas « vezes se mostram em tão grande proporção, que parecem compol-a em « maior parte : » — 2º a *substancia interglobular*, substancia semi-transparente, de um amarello acinzentado, que serve de cimento ás granulações e aos globulos do tuberculo : — 3º os *corpúsculos* do tuberculo, elementos especificos, irregularmente ovoides, cujo volume é de $1/120$ a $1/140$ de millimetro, os quaes têm por conteúdo uma massa mais ou menos transparente e granulações moleculares. Estas ideias de Lebert, comquanto erroneas, encontraram partidarios entre os medicos mais distinctos : — Rokitansky, em Vienna, e Hughes Bennett, em Inglaterra, lhes trouxeram o valioso apoio de sua auctoridade e, na França, foram ellas quasi universalmente adoptadas.

Os trabalhos de Virchow, proseguidos com perseverança pelos medicos da Allemanha, vieram fazer uma reforma radical no estudo da tuberculose e o edificio construido por Lebert se acha totalmente destruido. Lebert tomou como caracteristicos da tuberculose productos alterados e em via de degenerescencia gordurosa, os seus globulos do tuberculo resultam da caseificação dos verdadeiros tuberculos, que nada mais são do que as granulações miliares. « Quasi tudo o que se produz no curso da tuberculose, « diz Virchow, e que não tem a fôrma de um nódulo é, segundo a minha « opinião, um producto inflammatorio espessado e não tem relação alguma directa com o tuberculo. Para mim, diz elle mais adiante, o tuber-

« culo é um grão, um nódulo, e este nódulo representa uma neoplasia,
« que, no momento do seu primeiro desenvolvimento, possuía necessaria-
« mente a estrutura cellular e provinha, como as outras neoplasias, do
« tecido conjunctivo. Quando esta neoplasia ha chegado a um certo estado
« de seu desenvolvimento, ella mostra, no meio do tecido normal, que ella
« occupa, uma pequena nodosidade saliente, composta de pequenas cellu-
« las de um ou muitos nucleos. O que caracteriza, sobre tudo, a neoplasia
« é a sua riqueza em nucleos e, quando se considera na superficie do te-
« cido, quasi que se não veem sinão nucleos. »

Pelo que acabamos de ver, só as granulações cinzentas, descriptas pela primeira vez por Bayle, merecem o nome de tuberculos e ellas são constituídas por nucleos e cellulas pequenas, medindo os primeiros 0, 004 a 0, 006 de millimetro e as cellulas, 0,007 a 0,008 de millimetro: são estes elementos que Robin denomina *cytoblastiões*. Estas ideias, sustentadas por Virchow com energia e talento, foram abraçadas por Schröder van der Kolk e por Förster: desenvolvidas por medicos allemães de subido merito, taes como Niemeyer, Billroth, Bamberger, L. Meyer, O. Weber, Rindfleisch, Uhle e Wagner, etc., ellas encontraram na França a sancção de medicos não menos distinctos, entre os quaes avultam Morel, Villemin, Martel, Vulpian, Hérard, Cornil e sobre tudo Jaccoud.

Os tuberculos, como vimos, são constituídos pela reunião de nucleos e pequenas cellulas, que, pela pressão reciproca, revestem ás vezes uma fórma polyedrica. « Elles são separados uns dos outros, como dizem Hé-
« rard e Cornil, por uma materia amorpha finamente granulosa, mui solida,
« e pelos raros elementos do tecido laminoso ou elastico, no meio do qual
« se desenvolveram. » Além d'esses elementos, Rindfleisch admite, nos tuberculos, a existencia de cellulas volumosas. A maior parte d'estas cellulas só encerram um nucleo; em algumas, porém, diz elle, « encon-
« tram-se dous, tres nucleos semelhantes e mais ainda, produzidos sem
« duvida pela divisão do nucleo primitivo unico. » São d'estas cellulas, que, segundo Rindfleisch, resultam, por divisão endogena, as cellulas pequenas: — Langhaus diz ter observado, em tuberculos mui antigos, cellulas gigantescas com muitos nucleos.

* * *

O desenvolvimento ou formação dos tuberculos tem sido objecto de investigações accuradas. Cruveilhier, seguido n'este ponto por Luys, consi-

derando o tecido cellular de todos os órgãos como a sede das granulações tuberculosas, exclue todavia o pulmão, onde ellas se formam no interior das vesiculas: esta opinião foi contestada por Andral e, como já vimos, Virchow veio demonstrar claramente que é do tecido conjunctivo que os tuberculos se originam — « No primeiro periodo de sua evolução, « diz Morel, o tuberculo não é, a dizer a verdade, sinão uma hyper-
« throphia do tecido conjunctivo. E' com effeito pela hyperplasia das
« cellulas plasmaticas que seu desenvolvimento começa: mas o que
« distingue-o da hyperthrophia ordinaria e da inflammação do tecido con-
« junctivo, é que, em suas manifestações morphologicas, elle não vae
« além da fórma nuclear. Chegado a este grau de evolução, entra
« n'uma via regressiva e sua vitalidade se extingue. » Esta opinião, reproducção das ideias de Virchow, é igualmente abraçada por van der Kolk, Vulpian, Uhle e Wagner, Martel e outros. E' tambem á hypergenese dos elementos do tecido connectivo que attribue Jaccoud a formação dos tuberculos: « a estructura da granulação, diz elle, revela a sua origem; é
« uma vegetação cellular e portanto é o *producto de um trabalho forma-*
« *tivo* analogo, sinão semelhante, á inflammação. »

Segundo Rindfleisch, não ha no organismo tecido conjunctivo mais predisposto á formação dos tuberculos do que o da tunica adventicia das pequenas arterias; é, portanto, d'esta membrana, que deriva a neoformação. « O primeiro acto do processo, diz elle, é um augmento notavel do
« protoplasma, que cerca os nucleos; ao mesmo tempo tem logar uma
« multiplicação nuclear por divisão. » Emquanto em alguns a divisão se repete, soffrem outros uma alteração particular e tomam o aspecto, que caracteriza os nucleos das cellulas tuberculosas: durante este tempo o protoplasma torna-se mais denso. No começo largas fachas de protoplama se conservam entre as cellulas, quando, porem, tornam-se ellas mais numerosas, estas fachas se destroem e as cellulas se tocam. « Desde então,
« prosegue o illustrado professor, não resta mais do que uma pequena
« quantidade de protoplasma, que constitue uma rede delicada, cujas ma-
« lhas encerram as cellulas tuberculosas » E', como se vê, na tunica adventicia dos vasos e pela multiplicação de seus nucleos que, segundo Rindfleisch, os tuberculos se formam: esta opinião se acha igualmente confirmada pelas observações de O. Weber, de Cölberg, de Billroth e de Deichler. Hérard e Cornil, sem decidirem se os tuberculos nascem por genese n'um blastema ou se provém da proliferação nuclear, affirmam to-

davia que « a séde precisa d'estes elementos de nova formação é a circum-ferencia de um pequeno vaso, o tecido cellular que representa a membrana adventicia : » este facto está perfeitamente de accordo com as observações de Rindfleisch.

E' ao professor Robin que pertence a ideia de que o tuberculo, como todos os tecidos normaes e pathologicos, sem derivar de nenhum dos elementos, que o cercam, gera-se a custo de um blastema proveniente do plasma sanguineo e interposto aos tecidos. E' por geração *accrementicia* ou intersticial que elle se fórma, podendo depois substituir os elementos prè-existentes. Esta opinião do sabio micrographo não é geralmente acceita : o axioma de Virchow « *omnis cellula e cellula* » vae cada vez grangeiando maior numero de proselytos.

Uma opinião alguma cousa analoga á precedente é sustentada por Hughes Bennett. « Eu considero o tuberculo, diz elle, como um *exsudato* podendo derramar-se em todos os tecidos vasculares, da mesma maneira « e pelo mesmo mechanismo que na inflammação ; somente, em rasão da falta da energia vital, elle não se acha em estado de passar pelas mesmas transformações e termina em produções organicas imperfeitas e abortadas, ou, mais frequentemente, não tem outro resultado sinão a decomposição e a ulceração. » Para Bennett o tuberculo resulta de um exsudato e o processo *phymatogenico* é analogo ao processo *phlegmasico*. A inflammação é considerada por elle como o resultado da exsudação do liquor ou plasma sanguineo e esta exsudação se faz em virtude do augmento da força attractiva e diminuição da força selectiva proprias ás moléculas ultimas dos tecidos. Esta força attractiva de Bennett é mui comparavel á irritação nutritiva de Virchow ; o augmento da primeira provoca o exsudato, a segunda occasiona a *hyperthrophia* e a proliferação cellular.

Não nos parece inadmissivel que as granulações tuberculosas possam provir de um exsudato, maiormente se nos referimos ás recentes observações de Cohnheim sobre a inflammação. Segundo Cohnheim, o exsudato *phlegmasico*, precedido sempre da dilatação das arteriolas e venulas, não é só constituido pelo plasma cruorico ; mas tambem por globulos sanguineos e principalmente por *leucocytos*. Ao principio do processo inflammatorio, os *leucocytos* vão se accumulando na parede interna dos vasos : logo depois, retardando-se cada vez mais a circulação, elles atravessam a parede e se derramam pouco a pouco no tecido perivascular. A *diapedese* dos globulos brancos faz-se em virtude de seus movimentos amiboides e é

tanto mais facilitada quando existem, entre as cellulas epitheliaes da tunica interna dos vasos, orificios ou stomatos, que se abrem pela dilatação dos vasos. Depois da sua saída, os leucocyts emigram através os vacuolos do tecido connectivo e, « se existe um ponto particularmente irritado, é elle, « como diz Rindfleisch, quem determina geralmente a direcção seguida « pelas cellulas. Estas se accumulam de mais a mais n'este ponto e for- « mam ali uma certa quantidade de tecido embrionario, que será o ponto « de partida de todas as mudanças ulteriores. » Attentando para a analogia que ha entre os processos phymatogenico e inflammatorio, não poderiam os globulos migrateis do sangue transformar-se nos elementos do tuberculo? No periodo inicial da tuberculose ha, como dizem Hérard e Cornil, dilatação dos vasos, « o que mostra que uma fluxão sanguinea, um augmento « da pressão do sangue são necessarios á formação dos tuberculos. » E' verdade que Robin nega a possibilidade da diapedese dos leucocyts e que á mesma conclusão chegaram Morel, Duval e Straus; mas, sendo ella admittida, os globulos emigrados não poderiam, por uma perversão nutritiva, tornar-se o ponto de origem dos elementos do tuberculo? E depois, se Cohnheim nega formalmente a proliferação dos leucocyts, este phenomeno é admittido por observadores de merito, taes como Hoffmann, Rindfleisch, Recklinghausen e Stricker.

Segundo o que levamos dicto, se deve considerar o tuberculo como procedente da proliferação das cellulas do tecido conjunctivo e principalmente dos nucleos da parede adventicia dos vasos, podendo igualmente provir da multiplicação dos globulos migrateis do sangue, opinião, aliás, que enunciamos com alguma reserva.

* * *

O tuberculo, logo que se produz, augmenta progressivamente de volume e o seu crescimento se faz, como dizem Uhle e Wagner, « em parte « pela subdivisão dos nucleos de nova formação; mas sobre-tudo pela pro- « dução de novos nucleos nas partes que o cercam e muitas vezes sob a « influencia de uma leve hyperhemia. » As cellulas gigantescas observadas por Langhaus nos tuberculos nada mais são do que cellulas em via de multiplicação endógena.

Chegando a um certo grau de desenvolvimento, o tuberculo, inapto, como diz Jaccoud, a uma organização progressiva e sendo, como diz

Virchow, uma producção pobre, uma neoplasia miseravel desde seu começo, experimenta umã degeneração granulo-gordurosa e torna-se opaco e amarello: é o *tuberculo crú*. Esta alteração principia no centro da massa tuberculosa e estende-se depois á peripheria.

Laennec considerava o tuberculo como um tecido novo tendo uma vida propria e possuindo em si mesmo as causas de suas mudanças; mas esta opinião, acceita ainda por Bouchut, não pode ser mais admittida. A caseificação dos tuberculos (*atrophia quantitativa* de Uhle e Wagner, metamorphose granulo-gordurosa de Rindfleisch) resulta da obliteração dos vasos da parte affectada e consequentemente da falta de materiaes nutritivos. E na verdade, os tuberculos, desenvolvendo-se principalmente na tunica adventicia dos pequenos vasos e pela proliferação de seus nucleos, logo que esta torna-se consideravel, os vasos são comprimidos, o seu diametro diminue e dá-se afinal a sua obliteração completa: d'ahi resulta seguramente interrupção da nutrição e a necrocytose se estabelece. Ao principio os elementos do tuberculo se atrophiam, se encolhem, se ressecam e se transformam em corpusculos pequenos e irregulares; mas, afinal, « o todo, como diz Rindfleisch, reduz-se a uma massa espessa, de um branco « amarellado, na qual, após muitos annos, podem-se ainda descobrir restos « de cellulas.» Esta metamorphose caseosa é a terminação regular dos tuberculos e os muda em granulações amarellas e estas granulações, além de alguns corpusculos atrophizados, que foram considerados por Lebert como caracteristicos do tuberculo, compõem-se de um detritus gorduroso e da substancia amorpha fundamental. A necrobiose da massa tuberculosa acarreta, pois, a sua caseificação; mas esta transformação não pode caracterisar o neoplasma; pois outros productos pathologicos podem tornar-se caseosos.

O tuberculo pode ainda experimentar muitas outras modificações; porém a mais importante e a mais frequente é o seu *amollecimento* ou *fundição*: alterações chemicas desconhecidas, dizem Jaccoud, Uhle e Wagner, presidem a este phenomeno; segundo Rindfleisch, elle é produzido pela embebição por liquidos da massa caseosa. O amollecimento determina a formação das ulceras ou das cavernas tuberculosas: ulceras, quando a perda de substancia occupa os tecidos membranosos; cavernas, quando são nas visceras que a destruição se effectua. A caverna, cercada de massas tuberculosas, contém um liquido homogeneo, cremoso ou caseoso, de uma cor cinzento-amarellada e alguns fragmentos solidos e irregulares: — a ulcera,

circumdada igualmente por substancia tuberculosa, é, no seu começo, pequena, redonda e crateriforme. A caverna e a ulcera podem crescer indefinidamente e são quasi sempre acompanhadas de uma inflamação peripherica e suppurativa. Em algumas circumstancias felizes o neoplasma, em vez de amollescer-se, é ao contrario reabsorvido: isso observa-se principalmente quando produz-se uma verdadeira metamorphose gordurosa. Ha outras occasiões em que o tuberculo passa ao *estado córneo* ou se *cretifica*: no primeiro caso elle se converte n'uma massa dura, ha um verdadeiro dessecamento sem degeneração gordurosa: — no segundo, ha infiltração de saes calcareos, que o encrustam e petrificam.

* * *

Os tuberculos se desenvolvem em quasi todos os tecidos da economia; mas dizem Uhle e Wagner que nunca foram elles encontrados na cartilagem, nos musculos externos e nos grossos vasos: Hérard e Cornil excluem, além disso, a mamma, o tecido tendinoso e a pelle.

As membranas serosas são frequentemente atacadas pela tuberculose e é no tecido conjunctivo que as granulações se desenvolvem, assentando sempre, segundo Hérard e Cornil, ao redor dos pequenos vasos. Não é esta, porém, a opinião de Rindfleisch: para elle o tuberculo das serosas deriva da proliferação das cellulas epitheliaes e só mais tarde, com o progresso da neo-formação, « as cellulas do tecido conjunctivo, que não são « de natureza epithelial, contribuem igualmente ao seu crescimento por « juxtaposição. » As membranas serosas, em que mais commumente os tuberculos se formam, são as pleuras, o pericardio, a arachnoide, o peritoneu e a tunica vaginal. Os symptomas observados variam em cada caso particular; mas se pode dizer de um modo geral que a tuberculose dá logar a derramamentos serosos, á producção de falsas-membranas e de neo-membranas, que se tuberculizam e se rompem, por vezes, occasionando hemorragias. Na meningite tuberculosa granulações miliarès pullulam na pia-mater, que envolve a base do encephalo, principalmente ao nivel do chiasma e nas scisuras de Sylvius, e se produzem na bainha das arteriolas por hyperplasia de seus nucleos. Acompanhada sempre de derramamento nos ventriculos, de onde lhe veio o nome de hydrocephalia aguda, a meningite tuberculosa se apresenta sempre com symptomas graves e assustadores: — há, muitas vezes, concomitantemente

desenvolvimento de tuberculos na choroide, phenomeno a que Bouchut liga muita importancia e que foi igualmente observado por Cohnheim e Galewsky.

Os productos da diathese tuberculose se localisam tambem nas membranas mucosas e, máu grado a opinião contraria de Empis, é esse um facto que tem sido verificado por todos os pathologistas. Na mucosa digestiva os tuberculos se formam principalmente no intestino e mais vezes na região *ilio-cæcal*: « elles começam, como dizem Hérard e Cornil, no tecido conjunctivo sub-epithelial; mas quando ulcerações se formaram, granulações tuberculosas nascem ao mesmo tempo no fundo da ulceração e em seus bordos, entre as duas camadas de fibras musculares do intestino e no tecido sub-peritoneal. » Segundo Rindfleisch, as granulações miliares occupam a tunica adventicia dos vasos, com excepção dos capillares, o que Andral já houvera observado; mas, além d'isso, granulações se notam tambem no tecido sub-seroso e seroso, que se desenvolvem nos vasos lymphaticos. D'ahi conclue o illustrado observador que as bainhas dos vasos sanguineos não se tuberculisam, senão « porque encerram ao mesmo tempo os vasos lymphaticos efferentes do intestino. » A tuberculose intestinal é sempre acompanhada de uma alteração dos folliculos isolados e das placas de Peyer, alteração que consiste n'uma hyperplasia dos corpusculos lymphaticos e na transformação caseosa dos folliculos. Evacuações diarrheicas, hemorragias e perforações do intestino complicam, por vezes, as suas ulceras tuberculosas. — Virchow sustenta que a mucosa laryngo-tracheal pôde ser a séde de tuberculos e que as ulceras do larynge, que se notam na *phthisica laryngéa*, são devidas a este neoplasma; mas esta opinião Rindfleisch a regeita e, para elle, as ulcerações as mais importantes e as mais extensas devem ser attribuidas a uma inflammacão escrofulosa das glandu'as muciparas. Se isto é verdade, o que Louis já houvera admittido, estas ulcerações são todavia acompanhadas, como confessa o proprio Rindfleisch, de granulações miliares, as quaes occupam o fundo e os bordos das ulceras e as mais das vezes um ponto distante, no meio de um tecido conjunctivo ainda intacto. A existencia de granulações tuberculosas na mucosa respiratoria, desenvolvidas no tecido laminoso sub-epithelial, foi demonstrada por Villemin, Rokitansky e outros e Hérard e Cornil dizem tel-o verificado muitas vezes. N'estas circumstancias a tuberculose pôde ser complicada de aphonía, de dyspnéa e de uma perichondrite laryngéa, que acarreta a necrose das cartilagens

do larynge. — A mucosa genito-urinaria tambem se não furta ás manifestações da diathese, que nos occupa, e a bexiga e os uretères, o utero e as trompas, etc., são atacados muitas vezes por ella. Na bexiga, ora se encontram, como diz Niemeyer, « tuberculos discretos e agglomera-
« dos que, por seu amolecimento, dão ulceras redondas e irregularmente
« chanfradas, ora uma degenerescencia caseosa diffusa da mucosa, que é
« destruida n'uma grande extensão. » A rotura da bexiga pode ser a consequencia d'este trabalho ulcerativo. — A tuberculose dos ureteres determina as mesmas alterações e se traduz por um simples catarrho com secreção de uma materia viscosa e purulenta: — ás vezes a tumefacção da mucosa é tal e a secreção tão copiosa que podem occasionar a *uremia*, por insufficiencia excretoria das urinas. Quando é o utero que se torna tuberculoso, dá-se secundariamente, como diz Rindfleisch, « uma hyper-
« plasia por vezes mui consideravel do tecido conjunctivo da camada sub-
« mucosa ou da muscular, o que explica porque este orgam pôde augmen-
« tar de volume, enquanto na superficie interna seu tecido destrue-se
« progressivamente. »

Os tuberculos do osso se desenvolvem no tecido esponjoso e resultam da hypergenese das cellulas medullares, a que Robin dá o nome de *medulloccelles*: — Ranvier distingue as granulações isoladas e as granulações confluentes; mas todas são constituídas pelos mesmos elementos. Quando um grande numero de tuberculos se formam n'um mesmo espaço medullar, elles determinam a obliteração dos vasos sanguineos e experimentam a metamorphose caseoso, que se estende egualmente á porção de tecido esponjoso por elles circumscripta. O amolecimento invade a massa caseosa e, n'este caso, uma osteite eliminadora tem logar, seguida por vezes de uma osteite condensante: — abscessos por congestão se produzem e, segundo Nélaton, dá-se ás vezes uma arthrite aguda, que pôde passar ao estado chronico.

Tuberculos se tem encontrado nos pontos diversos do myelencephalo e se desenvolvem pela proliferação dos elementos da nevroglia: elles « se
« apresentam nos centros nervosos, diz Luys, como em todos os outros
« tecidos do organismo, em seu periodo de começo, sob o aspecto de
« pequenas nodosidades esbranquiçadas, dispostas irregularmente ao longo
« da continuidade dos capillares. » Os tuberculos do myelencephalo dão nascimento a phenomenos morbidos, que variam segundo a sua séde. A tuberculose dos hemispherios cerebraes se traduz ao principio por sym-

ptomas transitorios e moveis, que denotam a excitação do organo; mas seguem-se a elles phenomenos permanentes, que resultam da compressão e destruição do tecido nervoso: no primeiro caso se notam a hyperesthesia, a hyperideação, as convulsões, etc., e no segundo se produzem a hemiplegia, a akinesia dos quatro membros, a aphasia, a diminuição das faculdades intellectuaes e affectivas, etc. Quando a lesão se assenta nos pedunculos cerebraes dar-se-ão paralyrias alternas e a cegueira resultará da lesão dos tuberculos quadrigemeos. — Os tuberculos dos corpos striados traduzem-se por paralyrias da motilidade, os das camadas opticas occasionam anesthesias e alterações nas funcções sensoriaes. Quando o cerebello é affectado, ha disequilibrio dos movimentos de locomoção e vomitos pertinazes: se é no bolbo que o neoplasma se desenvolve, os symptomas são variaveis. — N'este ultimo caso podem observar-se ataques epileptiformes, dysphagia, alalia por ataxia da lingua ou *dyskinesia lingual* de Jaccoud, vomitos, dyspnéa, alterações nos batimentos do coração e, se a affecção assenta no pavimento do 4.º ventriculo, produzir-se-ão, como o demonstram as experiencias de Cl. Bernard, ora a glycosuria ou albuminuria, ora a polyuria, ou o pytalismo. A tuberculose da medulla espinhal dá nascimento a symptomas não menos interessantes: — se ella occupa a região cervical haverá dyspnéa ou vomitos e uma dilatação anormal e permanente de uma ou de ambas as pupillas; se, ao contrario, é a região dorso-lombar a séde da tuberculisação, notar-se-ão a retenção das urinas e uma constipação rebelde. A estes phenomenos ligam-se outros, que diversificam segundo a séde da neoplasia. A lesão dos cordões anteriores occasiona a akinesia, a dos feixes posteriores se manifesta pela ataxia locomotriz, a da substancia cinzenta por paralyrias do movimento ou da sensibilidade. A atrophia muscular progressiva pôde ainda ser a consequencia da tuberculose espinhal; mas é mister, n'este caso, que as granulações occupem as raizes dos nervos ou a região sympathica de Jacobowitch, denominada por Luys « substancia cinzenta central. » Os factos de atrophia muscular, verificados por Jaccoud, Schaevoigt, Duménil e outros, consecutivos a lesões do trisplanchnico, demonstram claramente que esta molestia tem por causa um desarranjo do systema nervoso trophico e não resulta, como querem Trousseau e Niemeyer, de uma alteração primitiva da fibra muscular.

As diversas glandulas da economia não são igualmente poupadas pela diathese tuberculosa e todas pagam o seu tributo a esta molestia terrivel.

O pulmão é seguramente o orgam que mais vezes se affecta ; a tuberculose tem por elle uma tal predilecção que é elle quasi sempre a sêde de suas primeiras manifestações. Segundo Deichler, é exclusivamente na bainha das arteriolas e das venulas que as granulações miliares se desenvolvem ; muitas vezes, porém, ellas se encontram no tecido conjunctivo inter-lobular. As observações de Virchow, Cölberg, Rindfleisch, Morel, Hérard e Cornil, Jaccoud e de quasi todos os pathologistas estão pouco mais ou menos de accordo acerca do modo de formação dos tuberculos pulmonares. Hérard e Cornil sustentam que o tecido conjunctivo inter-alveolar pôde tambem ser o ponto de partida das granulações tuberculosas ; mas esta opinião, admittida por Förster e Rindfleisch, é contestada por Villemín. Ludwig Meyer vae mais adiante e affirma que o epithelio vesicular pôde transformar-se em tuberculos por divisão endógena. Logo que as granulações miliares tomam um certo desenvolvimento, os vasos se obliteram ; privadas de nutrição, ellas se caseificam e á sua necrobiose segue o seu amolecimento e a formação das cavernas : — a phthisica pulmonar acha-se assim estabelecida. Não convem confundir essa phthisica tuberculosa com a phthisica caseosa resultante de processos pneumonicos : a primeira é essencialmente diathetica e portanto hereditaria, a segunda não pôde possuir similhante prerogativa. A tuberculose pulmonar é acompanhada quasi sempre de producções tuberculosas nos outros tecidos do organismo e muitas vezes a complicam a degenerescencia gordurosa do figado e a infiltração lardacea dos rins.

Os tuberculos do figado se desenvolvem no arcahouço conjunctivo da glandula, no tecido intersticial e, segundo Hérard e Cornil, « elles se mostram sobretudo na capsula de Glisson e nas camadas do figado as mais « approximadas de sua superficie ; » mas Rindfleisch pensa de modo diverso. E', para elle, nas ultimas ramificações da arteria hepatica que os neoplasmas se formam e elles não se encontram sómente nos espaços interlobulares : mas ainda no interior dos *acini*. As observações de Schüppel o levaram a concluir que os elementos do tuberculo nascem no interior mesmo dos vasos e derivam dos leucocytos. Como quer que seja, a tuberculose hepatica pôde provocar a suppuração do figado e formação de abcessos ; pôde ainda occasionar a ictericia e por vezes a melituria. A *chlolesteremia* ou *acholia* de Frerichs não poderá igualmente ser uma consequencia d'ella ?

Os rins não se exemptam da tuberculose e ella apresenta aqui duas fôrmas distinctas. A *fôrma disseminada* é pouco grave e a neoplasia de-

riva da proliferação das cellulas do tecido connectivo ou dos nucleos das bainhas das arteriolas: Hérard e Cornil dão-lhe por sêde de predilecção a substancia cortical. Há, ao mesmo tempo, hyperplasia das cellulas epitheliaes dos canaliculos uriniferos, que soffrem rapidamente, segundo Rosenstein, a degeneração gordurosa. A *forma localisada* ou *phthysica renal* é excessivamente grave e pôde acarretar a morte pela intoxicação uremica. A erupção tuberculosa « começa muitas vezes, diz Jaccoud, pelo bassinete « e os calices e sóbe d'ahi na espessura do orgam, destruindo pyramides « inteiras. » As granulações transformam-se promptamente em massas caseosas, as quaes se amollecem e se eliminam, dando lugar, como diz Rindfleisch, « a uma verdadeira ulcera tuberculosa de um caracter putrido, cujo fundo « crava-se no orgam cada vez mais profundamente. » O neoplasma ataca geralmente os dous rins e determina a destruição de ambos.

Os tuberculos do testiculo nascem no tecido conjunctivo, que separa os canaes espermaticos e principalmente no corpo de Highmore: observa-se concomitantemente a proliferação e degenerescencia gordurosa do epithelio dos canaliculos. Segundo Rindfleisch, o tuberculo testicular tem uma grande tendencia em revestir uma estructura fibrosa, de sorte que será preciso admittir que elle não experimenta sempre uma transformação caseosa; mas é susceptivel de uma organização mais elevada. O amollecimento do neoplasma pôde produzir abscessos e verdadeiros tractos fistulosos.

A tuberculose ainda pôde manifestar-se em outras glandulas, como a prostata, por exemplo, onde toma o nome de *phthysica prostatica*, seguindo uma marcha inteiramente semelhante á da *phthysica renal*; mas nós não podemos nos demorar mais sobre este assumpto e vamos dizer algumas palavras sobre a tuberculose das glandulas lymphaticas. E estas glandulas são realmente affectadas de tuberculos? Billroth não o crê e, para elle, « o tuberculo miliar propriamente dicto quasi nunca se « encontra n'ellas; em seu lugar acham-se antes grandes fôcos caseosos. » Esta lymphadenite, que se nota por vezes na tuberculose, resulta de uma hyperthorophia e hyperplasia dos corpusculos lymphaticos e se liga á diathese escrophulosa. Se isso, porem, é verdade, Villemain diz haver observado verdadeiras granulações tuberculosas no involucro fibroso das glandulas.— O que acabamos de dizer aqui se pôde igualmente referir ás outras glandulas hemopoeticas, como o baço por exemplo; mas cumpre observar que Lebert e Cohnheim hão visto tuberculos na glandula thy-

roide e esta neoplasia se tem encontrado nas capsulas supra-renaes e é certamente a affecção a mais frequente d'estes orgãos. Os tuberculos das capsulas suprarenaes occupam a substancia medullar; mas ainda se não sabe se são as bainhas dos vasos sanguineos e dos nervos ou os vasos lymphaticos que se prestam ao seu desenvolvimento. O que é facto é que os tuberculos formam tumores volumosos e experimentam a digenerescencia caseosa, as substancias cortical e medullar se destruem por fim e apenas persiste a capsula, que resiste á desorganisação. Esta affecção traduz-se pela molestia de Addison, cujo termo é necessariamente fatal.

* * *

Quando nos occupamos das diatheses em geral, vimos quaes eram as suas causas e, consequentemente, as da tuberculose: — não voltaremos pois sobre esse ponto. Ha, porém, uma questão, sobre a qual não fallamos, e que merece-nos algumas palavras: é a da contagiosidade dos tuberculos. De há muito que Morgagni, Valsalva, Van-Swieten, Hufeland e outros sustentavam que a phthisica era contagiosa; mas esta opinião, compartilhada demais pelas pessoas do mundo, não era geralmente acceita. Para resolver esta questão, Villemin instituiu um grande numero de experiencias sobre animaes, experiencias que foram plenamente confirmadas por Hérard e Cornil, nas quaes verificou-se que a inoculação das granulações cinzentas determina o desenvolvimento de tuberculos em diversos tecidos do organismo. O alcance e a importancia d'este facto suscitou um vivo interesse em todos os pathologistas e novas experiencias foram feitas. Emquanto Vogel e Langhaus não obtiveram resultado algum positivo, as experiencias instituidas por Hoffmann, Roustan, Lebert, Wyss, Waldenburg, Klebs, Cohnheim e outros vieram confirmar os factos proclamados por Villemin. A inoculabilidade das granulações tuberculosas está hoje perfeitamente demonstrada; mas para accreditar-se verdadeiro contagio será mister admittir-se-lhes a existencia de um virus: esta opinião é sustentada por Villemin; mas outros a regeitam. O desenvolvimento de tuberculos após a sua inoculação é, para Wyss, o resultado de uma simples embolia capillar: elles são produzidos, segundo Waldenburg, pela deposição nos tecidos de finissimas particulas, que foram introduzidas na torrente circulatoria. Wald accredita que leucocyots saem dos vasos acarretando estas particulas e se transformam depois em granulações miliares. Vê-se bem

que o problema da contagiosidade da tuberculose ainda não está resolvido ; mas nos parece que a sua manifestação após a inoculação de seus productos se concilia melhor com a presença de um principio virulento. A inoculabilidade dos escarros seccos dos tuberculosos, provada por Chauveau e Villemin, parece advogar em favor desta ultima opinião.

* * *

Já nós dissemos qual deve ser o procedimento de um medico perante uma molestia diathetica e vimos que os meios empregados para combatel-a devem ser antes tirados da hygiene do que da materia medica : esta observação acha aqui a applicação mais ampla. Ha, porém, um medicamento que merece especial menção, é o oleo de figado de bacalhau. « Eu estou convencido, diz Bennett, que, graças a este agente, milhares de doentes, que outr'ora morreriam certamente em mui pouco tempo, recuperam forças, vivem annos, e um grande numero d'entre elles terminam até por curar-se. » O oleo de figado de bacalhau é incontestavelmente um meio precioso, de que dispõe o clinico, para restabelecer as forças e prolongar os dias dos pobres tuberculosos ; — é um verdadeiro tonico analeptico.

II

2.º — CARCINOSE. — Ao lado da tuberculose devemos collocar o cancro, que tão cruel e rebelde como ella, traz após si a deterioração do organismo e uma morte mais ou menos rapida. O cancerismo se revela pela producção de tumores essencialmente constituídos por cellulas de forma variavel, cellulas que, pelas suas metamorphoses ultteriores, occasionam a desorganisação dos tecidos, onde se desenvolveram : ha occasiões, porém, em que o cancro se apresenta sob uma forma diffusa, é o *cancro infiltrado*.

Unico ou multiplo, para que um tumor possa ser considerado carcinomatoso é necessario que offereça uma estrutura alveolar. A degenerescencia cancerosa, consistindo em depositos cellulares nos tecidos, constituindo verdadeiros focos, as porções do tecido, que permanecem entre as cellulas, formam um arcabouço reticulado, em cujas malhas numerosas cellulas se aglomeram. Ha, portanto, em todos os cancros dous elementos

importantes, o *succo canceroso* e o *stroma*. O succo é composto de cellulas e nucleos e de uma substancia mais ou menos liquida, substancia *inter-cellular*: o *stroma*, que diversifica alguma cousa nas differentes especies de canceros, ora fórma uma rêde irregular com pequenas lacunas, ora grande numero de cavidades alveolares.

Lebert admittia a existencia de cellulas cancerosas especificas; mas esta opinião, regeitada por Vogel, Velpeau, Bennett, Virchow, Cornil e outros, não recebeu a sancção dos pathologistas modernos. Se isso, porém, é verdade, estas cellulas possuem certos caracteres, que podem permittir-lhes o facil reconhecimento. O seu volume exaggerado, a sua forma irregular, a multiplicidade de seus nucleos e nucleolos e mais que tudo o excessivo volume desses são tantas particularidades de grande importancia para a clinica. Os canceros são mui ricos em vasos e estes, constituídos unicamente por capilares, serpeiam nas trabeculas do tecido conjunctivo, que representa o stroma.

Em duas grandes classes se têm dividido os canceros e esta divisão, estribada na forma e disposição das cellulas, ainda se baseia, segundo alguns pathologistas, no seu modo de desenvolvimento: estas duas classes comprehendem os *canceros ordinarios* e os *canceros epitheliaes* ou *epitheliomas*. Digamos algumas palavras sobre elles.

O carcinoma ordinario, *carcinoma glandular* de Rindfleisch, é constituído por um stroma reticulado com pequenas lacunas, onde se encontram as cellulas: se ha predominio do stroma, elle recebe o nome de *scirro* ou *cancro fibroso*; se é o succo que predomina, temos o *cancro medullar* ou *encephaloide*. Ainda se pode observar uma terceira especie, é o *cancro teleangiectasico* ou *fungus hematodo*. O carcinoma medullar, ainda denominado *cancro molle* ou *cellular*, produz cellulas n'uma quantidade enorme, as quaes contêm nucleos volumosos com nucleolos brilhantes e formam cylindros munidos de appendices. « Nestes cylindros, diz Rindfleisch, os limites dos differentes elementos não se vêem mais: as cellulas são desprovidas de membrana propria e seus protoplasmas immediatamente justapostos parecem reunidos n'uma massa continua: » O stroma é constituído por tecido conjunctivo e as suas trabeculas, onde se notam muitas cellulas fusiformes, circumscrevem cavidades ovulares. O encephaloide é de todos os canceros o que possui maior malignidade. — O carcinoma scirroso ou *chondroide* se distingue pela sua duresa e consistencia e, quando cortado, grita debaixo do escalpello: o seu stroma é formado de feixes

conjunctivos extremamente espessos e as cellulas são em quantidade diminuta. Quanto ao fungus hematodo, elle é muito molle e de uma côr avermelhada; o seu stroma é excessivamente delicado e o seu succo é formado de um liquido analogo ao sangue. Ha, neste tumor, producção exagerada de vasos que, segundo Cornil, offerecem dilatações de formas diversas.

O carcinoma epithelial comprehende duas especies, que dependem geralmente da sêde do seu desenvolvimento: são o *cancro epithelial pavimentoso* e o *cancro epithelial cylindrico*. O primeiro, tambem chamado *cancroide* e *cancro epidermico*, fôrma um tumor compacto, esbranquiçado e mui pobre de succo; mas, segundo Uhle e Wagner, elle apresenta-se quasi sempre sob o aspecto de uma infiltração diffusa. « Examinando a « estructura do tumor, diz Rindfleisch, acha-se que a sua massa principal « é precisamente formada por conglomeratos cellulares, de fôrma cylindrica, chamados *cones epitheliaes*. » Na periphèria dos *cones* existem cellulas pequenas e o seu interior é completamente cheio por cellulas epitheliaes pavimentosas, no meio das quaes se encontram os *globos epidermicos*. O stroma é constituido por alveolos voltados para a superficie do tumor e recorda a disposição de um favo de mel, segundo a comparação de Rindfleisch. O epithelioma cylindrico é quasi sempre infiltrado, o seu stroma é pouco abundante e apresenta cavidades volumosas, onde se aninham as cellulas cancerosas: estas teem uma fôrma claramente cylindrica, mas á medida que approximam se do interior dos alveolos, ellas tomam fôrmas variadas.

* * *

O desenvolvimento do carcinoma, como o dos tuberculos, tem attrahido a attenção dos mais illustres pathologistas; mas ainda hoje as opiniões diversificam. Para uns o cancro ordinario e o epithelioma se desenvolvem do mesmo modo, procedem sempre do tecido conjunctivo: para outros estes dous neoplasmas são inteiramente distinctos e, emquanto o epithelioma provém sempre dos folhetos germinativos interno e externo, o carcinoma ordinario procederia do folheto medio. A primeira opinião é sustentada por muitos pathologistas distinctos, entre os quaes se distinguem Virchow, Förster, Paget, Otto Weber e Recklinghausen; mas a segunda conta tambem entre seus propugnadores pathologistas de igual celebridade,

como sejam Führer, Frerichs, Remak, Billroth, Waldeyer, Robin, Cornil, Uhle e Wagner, Thiersch, etc. Ao lado d'estas duas interpretações diversas Rindfleisch sustenta que tanto o epithelioma como o cancro ordinario tem por ponto de partida o tecido epithelial. Em vista de taes divergencias ser-nos-ha difficil decidir onde se acha a verdade; mas, attentando para o desenvolvimento normal dos tecidos, nos parece que a opinião de Rindfleisch não é destituida de fundamento. « A immensa maioria dos carcinomas, diz elle, emana primitivamente das superficies epitheliaes da pelle ou das mucosas, ou das glandulas secretorias, e repousa sobre uma anomalia de crescimento do tecido epithelial. » Estudemos em primeiro logar o desenvolvimento do cancro ordinario.

« E' sempre nas cellulas plasmaticas do tecido conjunctivo, diz Morel, que o cancro toma nascimento; é sempre pela hyperplasia d'estes elementos que faz elle sua primeira appareição. » « A subdivisão repetida dos corpusculos conjunctivos, ajuntam Uhle e Wagner, dá primeiramente nascimento a cellulas indifferentes, que persistem n'este estado ou tomam mais tarde formas mais caracterisadas. » Para estes pathologistas é o tecido conjunctivo que engendra o carcinoma; já dissemos, porém, que esta opinião não nos parece fundada. A razão principal que nos leva a regeital-a é que os folhetos germinativos nunca se misturam durante o desenvolvimento fetal e seria pois inverosimil, como observa Thiersch, que formações epithelioides podessem derivar de partes procedentes do folheto vascular. E demais, quando um cancro se desenvolve, ha proliferação do tecido conjunctivo; mas nunca as suas cellulas se transformam em cellulas epitheliaes. O carcinoma tem, portanto, o epithelio por ponto de partida; « o seu processo fundamental, como diz Rindfleisch, consiste em uma vegetação epithelial, que invade o tecido conjunctivo sub-epithelial das diferentes membranas ou o tecido conjunctivo intersticial das glandulas. »

O cancro ordinario deriva da multiplicação por divisão das cellulas epitheliaes: estas, enchendo as cavidades dos canaliculos e acini correspondentes, os transformam assim em massas cellulares solidas, que se projectam em todas as direcções, invadem o tecido conjunctivo e se alojam, sol forma de cones ou cordões, nos intervallos, que resultam do affastamento de seus feixes. E' assim que se desenvolvem tanto o cancro encephaloide, como o scirro: este só differe d'aquelle, como vimos, pela espessura maior de seus tabiques e pela menor quantidade de suas cellulas. Pensa, porém, Rindfleisch que o cancro fibroso pôde invadir o tecido con-

junctivo ambiente: existem n'este tecido cellulas globulosas, que nada mais são que leucocyts emigrados, que se transformam em cellulas cancerosas, por uma *infecção epithelial*; Não acreditamos que este phenomeno se produza, nem lhe achamos necessidade alguma, tanto mais quanto esta infecção epithelial nos parece alguma cousa metaphysica.

Os epitheliomas se geram por um mechanismo analogo: elles comecam pela rede de Malpighi, cujas cellulas epitheliaes proliferantes formam prolongamentos em forma de massa, que penetram na profundidade da membrana. Tem-se observado, demais, que as glandulas sebaceas e as glandulas sudoriparas concorrem á formação dos epitheliomas cutaneos, como as glandulas tubulosas da mucosa digestiva entram na constituição dos epitheliomas da mucosa. Segundo Klebs, são estas glandulas, que representam o principal papel no desenvolvimento do epithelioma cylindrico.

* * *

O carcinoma, uma vez formado, vae crescendo progressivamente e soffre varias modificações. O seu crescimento é ao mesmo tempo central e peripherico: o primeiro faz-se por multiplicação por divisão das cellulas já formadas, o crescimento peripherico resulta da formação de novas cellulas. Já vimos que Rindfleisch admitté que as cellulas migrateis, appondo-se ás extremidades dos prolongamentos epitheliaes, podem augmentar-lhes o crescimento.

Depois de uma duração mais ou menos longa, a maioria dos cancos experimentam metamorphoses diversas e algumas de tal ordem que mudam-lhes o verdadeiro character, podendo até confundil-os com outros neoplasmas. A metamorphose a mais ordinaria é a degeaerescencia granulo-gordurosa, que começa geralmente pelo centro do tumor e dá-lhe uma coloração amarella. Por vezes os pontos degenerados são seccos e friaveis e se assimilham aos tuberculos caseosos: outras vezes o tumor se amollece e reveste a apparencia do pus ou da manteiga: n'estes casos ha destruição das cellulas e formação das cavernas cancerosas. A reabsorção do detritus gorduroso produz o *carcinoma atrophico*; a sua ossificação dá logar ao *cancro osteoide*. Raramente se tem observado a calcificação das cellulas cancerosas.

O amollecimento do carcinoma, que tem por causa perturbações da circulação, occasiona a ulcera cancerosa e por vezes a suppuração. A ul-

cera cancerosa, que sempre se observa no carcinoma das membranas, principia por uma simples erosão, que se estende e se aprofunda de um modo progressivo: ás vezes, porém, ha mais de uma erosão e todas progridem e afinal se reúnem. Irregulares e anfractuosas, offerecendo quasi sempre um aspecto repulsivo, cobertas de excrescencias fungosas, as ulcerações cancerosas excretam um liquido puriforme, ás vezes sanguinolento e dotado de um cheiro fetido.

As differentes especies de cancos, sobre que temos nos occupado, apresentam variedades, que não devemos calar: mencionemos as mais importantes. O *cancro colloide* é uma variedade do cancro glandular: « é um « tumor molle, como diz Rindfleisch, o qual offerece a consistencia de uma « geléa tremula, perfeitamente translucida e tem a côr clara do mel fresco. » O seu stroma é constituido por uma rede, cujas malhas ou alveolos são regularmente arredondadas e se acham quasi totalmente cheias de globos colloides: elles resultam seguramente de uma metamorphose das cellulas carcinomatosas. — Ao epithelioma pavimentoso se ligam como variedades o *cancro papillar* e o *cylindroma* de Billroth: o *cancro villosa* é um epithelioma cylindrico.

* * *

A carcinose, ainda mais que os tuberculos, se generalisa em todo o organismo e se pôde dizer, de um modo geral, que não ha um só tecido organico que escape á sua acção destruidora: segundo Uhle e Wagner, só as cartilagens e as membranas interna e media das arterias são por ella respeitadas.

A pelle é muitas vezes a séde do carcinoma epithelial: mas elle occupa quasi sempre os logares em que ella se continúa com a mucosa; é, pois, nos labios, no anus, nas palpebras, no prepucio e na vulva em que elle se desenvolve. Quando o cancro nasce nos outros pontos da superficie eutanea, é sempre secundario e substitue-se á outras producções pathologicas. O epithelioma cutaneo reveste quasi sempre a fórma *papillar* ou *excitrisante*. Esta ultima variedade, chamada vulgarmente *lichen roedor*, observa-se principalmente na face dos velhos.

A mucosa soffre em grande eschala a acção desorganizadora da diathese cancerosa e seus productos não só se manifestam na mucosa digestiva, como tambem na mucosa respiratoria e genito-urinaria. O cancro da mu-

cosa digestiva se pode observar em qualquer ponto da sua extensão e acarreta desordens mais ou menos graves em toda a economia. O carcinoma da bocca ataca de preferencia a lingua; é um epithelioma pavimentoso, que começa pelos bordos do organo e determina rapidamente a sua destruição. E' a mesma especie de epithelioma, que se observa no oesophago: elle occupa commumente o seu terço medio, reveste uma fórma annular e a sua ulceração occasiona accidentes desastrosos: o estreitamento do conducto produz a dysphagia, a sua perforação fal-o communicar-se com o bronchio esquerdo e, quando o cancro estende-se ao mediastino, pôde ter logar um emphysema geral sub-cutaneo. Barret viu um carcinoma do oesophago occasionar uma aphonia completa por atrophia do recurrente e Pfeufer observou vomitos de sangue por invasão e perforação da aorta. Quando o carcinoma desenvolve-se no cardia, o que é mais raro, ha quasi sempre maior ou menor difficuldade da deglutição. — O estomago é um dos orgãos em que mais vezes a carcinose se localisa eahi se encontram diversas especies de cancro, como sejam o epithelioma cylindrico, o cancro encephaloide, o fibroso e o colloide ou areolar. Todos estes cancos nascem na mucosa propriamente dicta e, como demonstrou Waldeyer, são as glandulas muciparas e pepticas que se constituem o fóco primitivo do neoplasma. O cancro molle, o colloide e o scirro começam pela pequena curvatura do estomago, o cancro cylindro-epithelial assenta-se geralmente no pyloro: todos elles terminam por ulcerar-se e esta ulceração, rapida no cancro encephaloide, é mui demorada no colloide, que tem maior tendencia em extender-se. O epithelioma cylindrico, que reveste a forma de um polypo globuloso maior que um ovo de pomba, obstrue o pyloro, oppõe um obstaculo á passagem dos alimentos e veda consequentemente a digestão intestinal: os outros propagam-se geralmente ao peritoneu e trazem após si consequencias perniciosas. « A degenerescencia do peritoneu, diz « Rindfleisch, acarreta forçosamente a rigidez e o encurtamento do mesenterio e, portanto, as perturbações as mais graves no movimento peristaltico. De mais, os orgãos abdominaes contraem ordinariamente adherencias mui intimas uns com os outros; o intestino delgado é reunido « n'uma massa globulosa, na qual o canal intestinal forma um verdadeiro « labyrintho, que é quasi impossivel dissecar. » Jaccoud admite a existencia no estomago do cancro villosa e do cancro melanico: este não pôde constituir uma especie; pois resulta de uma infiltração pigmentar, que pôde dar-se em todos os neoplasmas. — O intestino é atacado das mesmas

especies de cancros, que notamos no estomago: elles tem « a sua séde « quasi exclusiva, como diz Niemeyer, no grosso intestino e, antes de tudo, em sua parte inferior, no S-iliaco e no recto. » O cancro glandular occupa quasi sempre o colon; mas pode observar-se no *rectum* e é na parte inferior d'este que apparece o epithelioma pavimentoso. Estreitamento e perforação do intestino, communicações anormaes são, entre outras, as consequencias da neo-formação.

Além do epithelioma das alas do nariz, o cancro encephaloide desenvolve-se nas fossas nasaes: « penetrando no antro de Highmore, diz « Rindfleisch, e dilatando o maxillar superior, elle constitue uma das variedades do carcinoma deste osso. » O cancro do larynge é excessivamente raro; alguns factos, todavia, foram observados por Louis e Trousseau: a aphonia e a asphyxia são as suas consequencias e, por vezes, fragmentos de cartilagem são expulsos pela expectoração. No mesmo caso estão os cancros da trachéa e, como diz Valleix, é uma affecção rara, obscura e que não apresenta symptomas particulares.

A mucosa genito-urinaria é invadida muitas vezes pelos productos da carcinose e a mucosa uterina é, talvez, a séde de sua maior predilecção. « Mais da metade de todos os cancros uterinos, diz Rindfleisch, são epitheliomas, os quaes emanam ou da mucosa do canal cervical ou da « porção vaginal; » algumas vezes, porém, observam-se verdadeiros carcinomas glandulares, que são, segundo Niemeyer, o encephaloide, o scirro e o cancro gelatinoso. O epithelioma, corroendo e destruindo as paredes do utero, transforma-o n'uma cloaca, onde tem logar uma decomposição putrida horripelmente infecta e, mais tarde, produzem-se fistulas recto-vaginaes ou vesico-uterinas e finalmente a peritonite, que vem pôr um termo a este estado lamentoso. O cancro molle, segundo Niemeyer, pôde provocar os mesmos resultados, que são mais raros no scirro. O carcinoma da bexiga não é commum; ora observa-se o encephaloide, ora o cancro fibroso e as mais das vezes o carcinoma villosos: elles podem perforar o organo e, n'este caso, communicações se estabelecem entre elle e a vagina, o utero ou o rectum.

As membranas serosas não são quasi nunca affectadas primitivamente pela diathese cancerosa e os cancros, que n'ellas se encontram, são-lhes propagados pelos órgãos circumvisinhos. Os symptomas são os mesmos da tuberculose.

Difficil é explicar-se a formação dos carcinomas ósseos sustentando,

como o temos feito, a opinião de Rindfleisch; não ha segurameate no osso cellulas que offereçam analogia com as cellulas epitheliaes. Poderíamos suppôr que todos os carcinomas do systema ósseo resultassem de uma infiltração em seu tecido de cellulas cancerosas emanadas de um cancro visinho: este facto é com effeito muitas vezes observado e os cylindros cancerosos penetram nos canaes de Havers e atrophiam os territorios nutritivos intermediarios do tecido ósseo. Neste caso deveríamos admittir que não ha carcinoma primitivo do osso, o que estaria em contradicção com as observações anátomo-pathologicas. Admittiremos uma *infecção epithelial* das cellulas medulares, como suppõe Rindfleisch? Já dissemos que não comprehendemos similhante infecção e elementos epitheliaes não pôdem derivar de elementos, que emanam do *haemoblasto*. A unica hypothese que nos parece provavel para a explicação deste facto é a que Thiersch sustenta; para elle, todas as formações epithelioides que se desenvolvem em partes, que, como os ossos, derivam do folheto vascular, resultam de uma emigração de jovens cellulas procedentes do *neuroblasto*: admittido este facto, a formação do carcinoma ósseo torna-se de facil comprehensão. E não poderia provir do epithelio vascular? O cancro do osso é sempre o encephaloide: desenvolvendo-se na medulla ou no periosteo, elle cresce rapidamente e attinge um volume consideravel, como se vê no *cancro osteoide* da extremidade superior do femur. Nos ossos da cabeça, o cancro se apresenta em forma de nucleos, que progridem com rapidez occasionando a perforação das duas taboas osseas: elle reveste, ao contrario, a fôrma diffusa nos ossos da bacia.

O carcinoma do encephalo emana quasi sempre da pia-mater e dos plexos choroides. Henle e Rindfleisch observaram que cada papilla do plexo choroide se compõe de um espesso revestimento de cellulas epitheliaes polyedricas, que formam duas ou tres camadas. Estas cellulas, que parecem existir tambem na face interna da pia-mater, têm uma tendencia pronunciada, como diz Rindfleisch, em produzir cellulas epitheliaes de uma fôrma mais elevada e são ellas seguramente o ponto de partida do carcinoma cerebral. Algumas vezes, é verdade, cancros se geram na massa nervosa que não se podem ligar a uma invasão epithelial da pia-mater; mas, n'estes casos, elles são evidentemente metastaticos e applicados sobre as paredes dos vasos. Occasiões ha em que o cancro é secundario e deriva as mais das vezes, como diz Jaccoud, do carcinoma do olho. Podendo adquirir um volume consideravel, o carcinoma do encephalo não só determina a des-

truição da substancia nervosa, que soffre a degenerescencia gordurosa, mas tambem corrôe e perfora as meninges e os ossos cranianos e vem surgir no exterior. Accidentes mais ou menos graves resultam d'esta desorganização e os phenomenos morbidos, que a seguem, variaveis segundo a sede do neoplasmo, são inteiramente semelhantes aos que se notam na tuberculose. — A pia-mater é tambem o ponto de partida da carcinose da medulla; mas por vezes é dos corpos das vertebrae que o cancro medullar se origina. Como no encephalo, é o encephaloide que mais vezes se observa; mas aqui, como lá o scirro e o colloide se podem igualmente desenvolver. A destruição da medulla se accompanha aqui de symptomas analogos aos que indicamos, quando tractamos da tuberculose espinhal.

Não ha uma só glandula da economia que não seja susceptivel de soffrer a acção perniciosa da carcinomatose: não é nossa intenção percorrel-as todas; o que seria um estudo sobre-modo extenso e, por esta razão, nos limitaremos ás mais importantes. — As mammas são indefectivelmente as glandulas predilectas da carcinose e só o estomago e o utero lhes podem disputar a palma. O carcinoma encephaloide da glandula mammaria provém da hyperplasia das cellulas epitheliaes, que enchem completamente as cavidades dos acini, que formam assim cones epitheliaes solidos, que se adiantam e se cravam no tecido connectivo: d'ahi resulta um tumor volumoso e molle, que acaba por ulcerar-se. Afora o cancro medullar, encontram-se ainda no seio o carcinoma simples de Förster, o carcinoma cicatrizante ou atrophico de Billroth e o cancro gelatinoso. O carcinoma simples (cancro reticulado de Müller) começa pela formação de um pequeno tumor profundo, duro e as mais das vezes indolente, cuja marcha é mui demorada. « Em razão da proliferação das cellulas do tecido conjunctivo, diz « Billroth, que faz-se ordinariamente por focos isolados, formam-se ao « principio grupos de pequenas cellulas redondas, pelas quaes as fibras do « tecido conjunctivo são apartadas umas das outras e em parte destruidas. » Estas cellulas, uma vez formadas, crescem consideravelmente e tomam finalmente todos os caracteres das cellulas cancerosas. Billroth, como se vê, pensa que este neoplasma deriva do tecido connectivo; mas, comquanto seja inegavel esta proliferação das cellulas do tecido conjunctivo, nós cremos que o cancro simples procede da multiplicação das cellulas epitheliaes glandulares. Esta hyperplasia epithelial foi verificada pelo illustre professor da Universidade de Bonn e é ella que, para nós, constitue o seu character essencial. Quanto ao carcinoma atrophico, considerado por Billroth e Rind-

fleisch, como um verdadeiro carcinoma, não o julgamos digno de semelhante qualificação. Este neoplasma resulta decididamente do tecido conjunctivo, as suas cellulas attingem apenas o terço do volume de uma cellula carcinomatosa, a sua marcha é consideravelmente lenta, não determina a deterioração geral do organismo e, quando extirpado, raramente é seguido de recidiva: estes caracteres são por demais sufficientes para que o excluamos da classe dos verdadeiros cancros. Abraçando n'este ponto as ideias de Wernher, nós o consideraremos como uma *cirrhose* ou *sclerose* do seio.

O cancro do pulmão, excessivamente raro, é quasi sempre secundario e muitas vezes se desenvolve depois da extirpação de um tumor externo, como o cancro do seio, por exemplo. Quando é primitivo, elle se apresenta sob a fórma de infiltração e, n'este caso, é sempre o cancro molle que se observa; quando secundario, elle é constituido por pequenos nucleos de grossura variavel: mas tanto aqui, como lá elle parece, como diz Graves, a um cerebro artificialmente endurecido. A's vezes o epithelioma é encontrado nos pulmões; mas é sempre secundario.

Quasi nunca rouba-se o figado ás manifestações da diathese cancerosa; mas, se o cancro hepatico pôde ser primitivo, mais dos tres quartos são evidentemente metastaticos e resultam quasi sempre de embolias cancerosas da veia porta ou da arteria hepatica: Nauwyn observou casos de carcinomas do figado que provinham de tumores renaes da mesma natureza. O cancro do organo hepatico é disposto em nucleos ou em infiltração diffusa e n'este ultimo caso elle provém da proliferação das cellulas hepaticas, que se convertem em cellulas carcinomatosas. E' mais difficil demonstrar de onde procedem as cellulas do carcinoma em nucleos; mas ainda aqui não cremos que as cellulas hepaticas sejam extranhas á sua formação. Frerichs demonstrou que no cancro medullar do figado as massas cancerosas, que occupam os espaços interlobulares, penetram no interior dos lobulos visinhos, o que parece indicar que a morbi formação teve por ponto originario as cellulas hepaticas; e o que nos leva ainda mais a esta conclusão é que esses lobulos se fundem directamente com os nucleos cancerosos. Este facto, porém, não é tão evidente quando lançamos os olhos sobre o scirro do figado ou sobre o *cancro radiado*. As cellulas hepaticas parecem, na verdade, extranhas á formação do scirro; ellas se agglomeram em torno do nucleo canceroso e dir-se ia que, em vez de favorecer-lhe o crescimento ulterior, antes o impedem; mas isso não prova que não fossem ellas que dessem origem á neoformação. Quanto ao cancro radiado,

a sua disposição depende de que os capillares são obstruidos, até nas veias super-hepaticas, por cellulas cancerosas. A existencia de cellulas hepaticas nos grossos feixes do stroma parecem indicar que não são ellas que engendram as cellulas carcinomatosas: vê-se perfeitamente que estas estão depositas nas cavidades dos vasos, cujas paredes cercam os nucleos cancerosos. A não admittir-se que o neoplasma resulte de embolos cancerosos capillares, que proliferam no interior dos vasos, se não pôde attribuir a sua existencia sinão á multiplicação das cellulas epitheliaes dos proprios vasos. As observações de Thiersch e Buhl parecem demonstrar que o epithelio vascular é susceptivel de proliferação e Fetzler sustenta até que quasi todos os carcinomas hepaticos, quando secundarios, se formam no interior dos vasos. Segundo Jaccoud, ainda se pôdem encontrar no figado o cancro alveolar, o cancro teleangiectasico e o epithelioma. — Não faz-se mister dizer que todas estas neoplasias produzem symptomas analogos aos que se notam na tuberculose hepatica.

Observam-se no rim todas as especies de carcinomas, ora primarios e ora secundarios. O cancro encephaloide primordial, comquanto seja raro, é o que merece mais attenção não só pelo volume colossal, que adquire; mas tambem pelas perturbações, que provoca: Waldeyer demonstrou que elle provem da hyperplasia e metamorphose das cellulas epitheliaes dos canaes uriniferos. O cancro renal, pela sua riqueza em vasos sanguineos, revestem quasi sempre a fórma do *fungus hematodo* e é, por este facto, susceptivel de hemorrhagias mais ou menos abundantes. A sua propagação ás vias urinarias occasiona a hematuria e, quando os rins se destroem, a uremia prorompe. Por vezes elle se estende até a veia cava inferior, onde se fórma um thrombus, de onde resultam embolias pulmonares.

Os cancos do testiculo e do ovario apparecem geralmente sob a fórma medullar. Birch-Hirschfeld demonstrou que o carcinoma testicular deriva da proliferação das cellulas epitheliaes dos canaes espermaticos: quanto ao carcinoma ovarico, elle tem seguramente por ponto de partida o epithelio do ovisaco. Rindfleisch, seguindo as ideias, de Köster que sustenta que as cellulas cancerosas provem das cellulas endotheliaes dos vasos lymphaticos, pensa que o cancro do ovario resulta da proliferação d'estas cellulas; mas nós não podemos abraçar esta opinião.

Como viemos de ver, a carcinomatose se manifesta em todas as glandulas e, tractando das principaes, mostramos que em todas ellas é sempre

as cellulas epitheliaes que, pela sua multiplicação e metamorphose, dão nascimento aos elementos especiaes do cancro. Vejamos agora se elle pôde igualmente manifestar-se nas glandulas lymphaticas. Não há duvida alguma sobre a existencia de cancros n'estas glandulas; mas o que tambem está verificado é que nunca são ellas a séde primordial d'estes neoplasmas; mas que elles sempre resultam de immigração de cellulas cancerosas. Não há quem não tenha observado que, quando um carcinoma epithelial desenvolve-se n'um ponto qualquer da pelle, como nos labios por exemplo, os ganglios lymphaticos circumvisinhos se engurgitam e tornam-se mui volumosos: é que cellulas cancerosas foram pelos vasos lymphaticos transportadas até elles, e são estas cellulas, que, depondo-se nos seios ou lacunas lymphaticas, fórnam, pela sua proliferação, os cylindros epitheliaes. O mesmo phenomeno se observa consecutivamente ao cancro ordinario.

« Segundo numerosas experiencias feitas a este respeito, diz Rindfleisch, « eu posso affirmar que a metamorphose da substancia lymphadenoide em « tecido canceroso glandular opera-se por um mechanismo muito simples: « as trabeculas do *reticulum* se allongam e se espessam como na indura- « ção chronica; as malhas adquirem um volume dez a vinte vezes mais « consideravel e encerram, em vez de corpusculos lymphaticos, cellulas « cancerosas. O tecido lymphadenoide parece pois transformar-se directa- « mente em carcinoma: o *reticulum* torna-se stroma e os corpusculos lym- « phaticos se mudam em cellulas cancerosas. » Ainda aqui nós acreditamos que são as cellulas carcinomatosas immigradas o ponto de partida do carcinoma lymphadenoide; são ellas que, pelas suas subdivisões, constituem o neoplasma. Se isso é verdade, podemos ainda repetir que o cancro, em qualquer tecido que se desenvolva, resulta sempre d'uma hyperplasia epithelial.

* * *

As causas da carcinose já nos são conhecidas; mas devemos ajuntar aqui que o cancro, como o tuberculo, é evidentemente inoculavel. Um principio contagioso, como diz Virchow, fórma-se no foco carcinomatoso e propaga-se ás partes visinhas seguindo o curso da lymphá, que vem do ponto alterado. Quanto mais molle for o cancro e, portanto, quanto mais rico em cellulas, tanto mais facilmente se extenderá no organismo. Esta propagação se faz por transporte de cellulas cancerosas do ponto affectado

ao tecido são e este transporte se effectua por intermedio dos lymphaticos; há, porem, numerosos casos, como confessa Virchow, em que esta infecção por cellulas destacadas não pôde ser admittida. « Parece provavel, diz elle, que, neste caso, os succos absorvidos causam a generalisação do mal. » Aqui a absorção se não pôde fazer, nem o cancro generalisar-se senão por intermedio do sangue; mas até hoje, como diz Rindfleisch, e mau grado as investigações as mais assiduas, o exame do sangue ainda não demonstrou n'elle a presença de elementos cancerosos: e não poder-se-ia admittir a existencia de um virus? Cumpre porem não perder de vista que a carcinose é uma molestia diathetica e que, portanto, a alteração do organismo é anterior ás suas manifestações: não é o carcinoma quem infecta o organismo; mas elle é o resultado de uma perverção previa da nutrição. Se as manifestações secundarias da carcinose se pôdem explicar por metástases, será mister presupôr um vicio organico afim de explicar-se o apparecimento do primeiro tumor e o vicio, que foi a causa d'este, poderá determinar o desenvolvimento de outros.

* * *

O medico é sempre impotente diante da carcinose: ella segue a sua marcha fatal e destruidora e a morte é a consequencia necessaria d'esta alteração profunda, que imprime em toda a economia; mas se o pratico não pôde snstar os seus progressos, se o individuo canceroso se acha condemnado a uma morte infallivel, elle tem o direito de exigir um allivio pelo menos para seus soffrimentos, allivio que o medico não lhe pôde, nem lhe deve negar. Triste e desanimadora é, seguramente, aqui a posição do medico! — elle conhece perfeitamente a molestia, penetra no seu mecanismo intimo, na sua essencia, se assim nos podemos exprimir; mas todo esse cabedal luxuoso de conhecimentos em nada pôde valer á salvação do doente. A sua sciencia só serve desgraçadamente á satisfação da vaidade; mas será isso rasão para conservar-se impassivel? Já dissemos em que deve consistir em geral o tractamento das molestias diatheticas; só diremos aqui algumas palavras sobre o tractamento cirurgico da carcinose.

O tractamento externo do cancro consiste em fazer desaparecer o neoplasma e para isso pôde-se recorrer ao bistouri ou aos causticos. Mas haverá utilidade n'esta operação? Muitos a contestam: e quando se reflecte que o tumor é manifestação de uma molestia geral, quando se attende á

facilidade e á promptidão com que elle recidiva, quando se recorda que muitas vezes esta recidiva se faz sobre um organo essencial á vida, é-se levado a regeitar inteiramente toda tentativa de extirpação ou destruição da neoplasia. Mas esta regeição absoluta de todo processo operatorio é certamente infundada: se é de rigor não operar toda vez que a cachexia se estabelece, no começo da neoformação a destruição do tumor, não permitindo esperanças de cura, póde retardar a evolução da molestia e prolongar a vida do doente. Não entraremos em amplas considerações a este respeito; diremos apenas que a operação sanguinolenta é preferivel geralmente ao emprego dos causticos. Logo que foi suggerida ao medico a indicação de intervir, elle deve recordar-se que o cancro, situado no seio de um tecido, não se distingue completamente d'elle e sua circumferencia se funde insensivelmente com o tecido ambiente: d'ahi deriva que « não convém operar, como diz Billroth, senão nos tecidos sãos e afastar-se de « 1 1/2 a 2 centimetros, se isso é possivel, da infiltração sensivel ao toque; « pois só assim se está seguro de extrahir todas as partes doentes. » Quando o pratico julgar mais conveniente recorrer á cauterisação, o caustico preferivel, segundo Billroth, é o chlorureto de zinco; mas elle poderá escolher outro qualquer, como a massa de Vienna, a massa arsenical, a manteiga do antimonio, etc. etc. — Ultimamente Bliss (dos Estados-Unidos) apregoara o cundurango como especifico do carcinoma; más experiencias instituidas nos Estados-Unidos, em Inglaterra e na França vieram demonstrar a inutilidade d'este medicamento, o qual, segundo Chernoviz, só possui, quando muito, propriedades tonicis.

III

ESCROFULOSE. — Alguns pathologistas consideram a escrofulose e os tuberculos como oriundos de uma mesma diathese e esta opinião, sustentada por Graves, tem encontrado numerosos sectarios, entre os quaes se distinguem H. Bennett e Bouchut; mas attentando a que os seus productos não se parecem com os da tuberculose, observadores illustres regeitam similhante assimilação. Billroth, Hardy, Rindfleisch, Uhle e Wagner, Jaccoud, Basin, Niemeyer, Tardieu e muitos outros olham a escrofulose como uma molestia inteiramente distincta da tuberculose e nós abraçamos estas idéas com a maior confiança.

A diathese escrofulosa, como diz Billroth, não existe senão na infancia,

de dez a quinze annos, e o individuo strumoso offerece uma physiognomia especial, cujos traços, segundo o illustrado professor da Universidade de Vienna, se podem resumir assim: « Cabellos louros, olhos azues, pelle « mui alva com panniculo adiposo desenvolvido, labios espessos, ventre « volumoso, appetite extraordinario, tendencia á constipação. » Não convém, todavia, considerar estes caracteres como invariaveis; porque, como observa Hardy, ha individuos escrofulosos de olhos e cabellos negros e muitas vezes, em vez de constipação e boulimia, ha inappetencia e diarrhéa. Alguns meninos escrofulosos, vivos e alegres, se fazem notar pelo desenvolvimento precoce da intelligencia; outros, ao contrario, teem a intelligencia curta e são preguiçosos e taciturnos. Algumas vezes ha um crescimento anómalo do corpo, a estatura é mui alta ou mui baixa e, como diz Hardy, os anões e os gigantes são habitualmente escrofulosos.

A diathese strumosa se manifesta por alterações que occupam tecidos diversos e são a pelle, as mucosas, o tecido cellular, os ganglios lymphaticos, os ossos e as visceras que soffrem a acção perniciosa desta disposição morbida da economia. Estas alterações, como dizem Uhle e Wagner, não apresentam nada de particular em si mesmas; são processos inflammatorios de marcha lenta, que se terminam facilmente por suppuração e ulceração. « E' nos attributos constitucionaes do individuo affectado, diz « Jaccoud, é na espontaneidade apparente das manifestações, na lentidão « de sua marcha, em sua tenacidade obstinada, é em sua coexistencia e « em sua successão que devem ser tirados os elementos do diagnostico. »

* * *

As affecções cutaneas da escrofulose receberam de Basin e Hardy o nome de *escrofulides* e pertencem todas ao grupo das dermites: ellas offerecem certos caracteres geraes, cujo conhecimento é de alta importancia para o clinico. Situadas profundamente na espessura da pelle, circumscriptas geralmente a uma região determinada do corpo, ellas teem uma côr violacea ou vinea, não provocam dor, prurido ou ardor e não são acompanhadas de reacção febril. As ulcerações, que as seguem, tendo as margens irregulares, molles e descolladas, ora, como diz Hardy, são fungosas e sanguinolentas, ora são cobertas de « botões carnosos, pallidos, molles, de « má natureza, algumas vezes exuberantes. » As escrofulides dão sempre origem a cicatrizes indeleveis, ainda quando se não terminam por ulceração.

Basin divide as manifestações cutaneas da escrofulose em dous grupos distinctos, as escrofulides malignas e as benignas: estas ultimas, taes como o eczema, o prurigo, etc., faltando muitas vezes nos individuos escrofulosos, observam-se em individuos indemnes desta molestia e, por este motivo, não devemos consideral-as como verdadeiras escrofulides. As escrofulides malignas de Basin são as unicas, que merecem este nome; porque só ellas se ligam exclusivamente á escrofulose. Hardy as divide em cinco variedades, que são: 1.^a a escrofulide erythematosá; 2.^a a córnea; 3.^a a pustulosa; 4.^a a tuberculosa; 5.^a a phlegmonosa. Esta é a divisão, que vamos seguir.

A *escrofulide erythematosá* (*erythema centrifugo de Bielt*) é caracterizada por manchas redondas e luzidias, de uma côr violacea, desapparecendo momentaneamente pela pressão e dando logar a uma leve descamação do epiderma. Ella não é susceptivel de ulcerar-se e desenvolve-se quasi sempre no rosto e as mais das vezes no nariz; mas pode atacar os membros e o couro cabelludo.—A *escrofulide córnea* ou *acneica* se apresenta sob a fórma de manchas violaceas e escamosas, semelhantes ás que acabamos de mencionar; mas são asperas na sua superficie, asperesas que dependem de um accumulo de materia sebacea dura nos orificios entre-abertos dos conductos sebaceos: ellas se desenvolvem no rosto.—A *escrofulide pustulosa* ora começa pelo nascimento de uma multidão de pustulas sobre uma placa vermelha, é o *impetigo rodens* de Batteman; ora começa por uma só pustula do tamanho de uma ervilha, é o *rupia escrofuloso*: a rotura das pustulas fórma, no primeiro caso, crostas amarellas e, no segundo, uma só crosta negra. Esta dermatite ataca ordinariamente o nariz, algumas vezes a face, raramente os membros.—A *escrofulide tuberculosa* ou *lupus* pôde apparecer sob duas fórmas differentes, constituindo o *lupus exedens* ou *ulceroso* e o *lupus hyperthrophico*. Este foi perfeitamente estudado por Cazenave e é caracterizado por saliencias molles, indolentes e mais ou menos numerosas, que formam grupos diversos: occupando commumente as faces e os labios, elle pôde generalisar-se em todo o corpo e constituir o *lupus disseminado*. O *lupus exedens* principia como o antecendente; mas os tuberculos ulceram-se promptamente. A ulcera, que se fórma, ora se estende em largura e ora em profundidade e, neste ultimo caso, a sua marcha é horriavelmente destruidora (*lupus vorax*): o nariz e os labios são ordinariamente a séde de taes ulcerações. Huguier deu o nome de *esthiomene* ao *lupus* que se desenvolve na região vuivar: elle pôde ser *hyperthrophico*, *perforante* ou *serpiginoso*.—Hardy chama *escrofulide phleg-*

monosa a pequenos abcessos cutaneos, que começam sob forma de pequenos tumores, que crescem pouco a pouco até adquirir o volume de uma nóz: estes abcessos, que se abrem em diferentes pontos, transformam-se afinal em verdadeiras ulceras escrofulosas.

Algumas observações anatomo-pathologicas tem sido feitas ultimamente sobre o lupus. Elle é formado de cellulas pequenas e globulosas, estreitamente reunidas por um cimento viscoso e nesta especie de parenchyma notam-se corpos ellipsoides, formados de grossas cellulas e contorneados em todos os sentidos: estes corpos apresentam de um lado extremidades tumefeitas e por suas extremidades afiladas convergem todos para um ponto central commum. As cellulas do parenchyma provêm do tecido connectivo e os corpos ellipsoides nada mais são do que glandulas sebaceas e sudoriparas degeneradas.

« As inflammações escrofulosas das mucosas, diz Niemeyer, se mostram « de preferéncia ao redor das aberturas naturaes e se communicam mui « facilmente á pelle circumvisinha, sobretudo quando esta ultima é hume- « decida pela secreção mórbida. » Todas as mucosas pôdem ser affectadas no vicio strumoso; mas as alterações mais importantes são a *ophthalmia*, a *otite*, o *corysa* e o *catarrho bronchico*. A *ophthalmia* é excessivamente commum e começa de um modo traiçociro: ás vezes se reduz a uma simples *blepharite ciliar*; outras vezes, porém, acarreta desordens mais profundas. A inflammação estende-se á conjunctiva palpebral, que se cobre de granulações e ao mesmo tempo affecta-se a conjunctiva ocular: n'este caso a mucosa, como diz Vidal (de Cassis), « é coberta por feixes « de pequenas veias, que se dirigem para a córnea por sua pequena ex- « tremidade; antes de attingil-a, ellas parecem detidas por uma pustula « ou uma *phlyctena*. » Quando as vias lachrymaes são invadidas pela inflammação, um tumor lachrymal pôde produzir-se que se terminará n'uma fistula: occasiões ha em que a córnea tambem se inflamma e a *keratite*, acompanhada de lagrymejamento e photophobia, pôde occasionar alterações diversas. Ora pequenos abcessos ou leves ulcerações se formam sobre a cornea, ora se produz o *nephelion*, o *albugo* ou o *leucoma*. A's vezes um *staphylomā* se desenvolve; outras vezes dá-se a perforação da córnea, seguida da *synechia* da iris com *atresia* da pupilla ou então da extravasão de todo o conteúdo do olho. A *ophthalmia escrophulosa*, que muitas vezes é complicada de *iritis*, acompanha-se sempre de um eczema das faces. — A *otite* é ordinariamente externa e caracterisada pela secreção de um

mucos purulento, da surdez e de um eczema concomitante da região auricular: mas ella occasiona por vezes a perforação da membrana do tympano, propaga-se á orelha media, determina a queda dos ossinhos do ouvido e pôde coincidir com a carie do rochedo. — O *corysa*, mui frequente na escrofulose, essencialmente chronico e rebelde, conduz facilmente á ulceração da mucosa; d'ahi resulta o *ozena* e a extineção do olfacto. Elle é sempre acompanhado de um eczema do labio superior. — O catarrho bronchico é sobre-modo perigoso, por isso que pôde estender-se ás ultimas ramificações bronchicas e provocar uma pneumonia catarrhal e a caseificação dos productos phlegmaticos e o seu amolecimento dão nascimento a verdadeiras cavernas: é a *phthysica escrophulosa*. — Ainda se observam na molestia, que nos occupa, alterações em outras mucosas: a do tubo digestivo é muitas vezes a séde de uma leve inflamação complicada por affecções verminosas e nós já vimos que as ulcerações da phthysica laryngéa ligam-se quasi sempre á diathese strumosa. Segundo Jaccoud, a mucosa genito urinaria é mais poupada que as outras; mas a vulva inflama-se muitas vezes, torna-se granulosa e existe conjunctamente uma leucorrhéa abundante com erythema das coxas e das nadegas.

As alterações do tecido cellular se traduzem por abcessos: ora se acham situados superficialmente e formam pequenos tumores, que se abrem e que apparecem por vezes em quantidade prodigiosa; ora occupam a profundesza do tecido e tem, como diz Hardy, uma marcha insidiosa. Estes abcessos são geralmente chronicos, são abcessos frios.

E' nos ganglios lymphaticos que se manifesta mais frequentemente a diathese escrofulosa e as suas alterações, conhecidas pelo nome de *alporcas*, se assentam ordinariamente na região cervical, podendo desenvolver-se, todavia, em todos os pontos, onde existem ganglios. A lymphadenite strumosa é essencialmente chronica: ao principio dá-se uma divisão nuclear, com formação de novos elementos, das cellulas plasmaticas, que existem nos seios lymphaticos; mas, ao depois, os corpusculos da lymphá se hyperthrophiam, seus nucleos se dividem e subdividem e ha formação endogena de muitas cellulas: o processo consiste, pois, na multiplicação das cellulas estrelladas com hyperthrophia e hyperplasia dos corpusculos lymphaticos. Quando o neoplasma chegou a este ponto, os vasos sanguineos glandulares são comprimidos e obliterados e a falta de nutrição acarreta a necrobiose e caseificação da glandula. Comquanto possa haver, como diz Virchow, reabsorção completa do producto caseoso, a sua terminação mais ordinaria

consiste no amolecimento: é o que tem logar nas glandulas do pescoço. « Quando toda a materia caseosa é amolecida, diz Rindfleisch, as partes « vizinhas da glandula teem tendencia a inflammarse: esta inflamação « prepara a saída do pus escrofuloso. » Logo que este se evacua, formam-se ulceras e tractos fistulosos de difficil cicatrização. Algumas vezes, como nos ganglios mesentericos, a terminação é outra; ha reabsorção das partes liquidas e, ás vezes, calcificação ou petrificação dos ganglios; é a alteração strumosa d'estes ganglios que constitue a *phthysica mesenterica*, molestia propria da infancia, á qual os auctores francezes dão o nome de *carreau*. A affecção dos ganglios bronchicos, seguida do seu amolecimento e ulceração, póde trazer após si todos os symptomas das verdadeiras cavernas pulmonares que se prendem á tuberculose.

A localisação nos ossos da diathese escrofulosa não é cousa rara e ora ataca os ossos na sua continuidade, ora ao nivel das articulações. As lesões osseas se traduzem pela periostite e pela osteite: a primeira depende da proliferação das cellulas da camada interna do periosteo; quanto á osteite ella não é mais, como diz Billroth, do que « uma alteração chronica do « tecido conjunctivo intra-osseo, com dissolução ou fundição do osso. » A periostite quasi nunca existe só; ella é ordinariamente acompanhada de osteite; mas esta desenvolve-se só muitas vezes e começa então por uma osteomyelite, constituindo a *osteite rarefaciente* de Gerdy e Volkmann. Estas duas alterações do osso e maiormente a osteite dão nascimento a abcessos frios e, muitas vezes, a abcessos por congestão. Ranvier considera a carie como essencialmente produzida pela degeneração gordurosa dos corpusculos osseos e Billroth a confunde com a osteite; mas nos parece, como quer Rindfleisch, que o nome de carie deve ser reservado á ulcera do osso. Se isso é verdade, a carie é uma consequencia da osteite, a qual póde produzir tambem a mortificação ou necrose do osso. E' a carie vertebral, ligada á escrofulose, a que dá-se o nome de *mal de Pott*. — As alterações das articulações consistem principalmente em *hyarthroses* e *tumores brancos*. O tumor branco ou *arthritis fungosa* ataca ás mais das vezes as articulações da bacia e do joelho e dá nascimento a abcessos periarticulares, deformações e ankyloses mais ou menos completas. O tumor começa por uma arthromeningite e a synovial se cobre de vegetações fungosas, que penetram na cartilagem e determinam-lhe a perforação e destruição: ellas invadem então o tecido do osso e produz-se uma carie fungosa, que o destrue pouco a pouco. Algumas vezes o tumor branco tem

por ponto de partida uma osteite rarefaciente das epiphyses articulares : outras vezes a synovite e a osteite começam ao mesmo tempo e se encontram afinal em sua marcha destruidora. Cumpre observar que a osteite strumosa termina-se frequentemente por metamorphose caseosa e que dá-se o nome de *spina ventosa* ou *pedarthrocace* á carie escrofulosa dos ossos curtos.

As affecções das visceras não são muito communs e, como diz Jaccoud, nada têm de especificas por si mesmas : ellas consistem na digenerescencia amyloide dos rins, na phthisica escrofulosa, na degenerescencia caseosa das capsulas supra-renaes e no testiculo escrofuloso.

* * *

Todas estas affecções, que passamos rapidamente em revista, não se desenvolvem em todos os individuos escrofulosos e occasiões ha em que a diathese só se revela por uma d'estas affecções. Cumpre tambem recordar que todas ellas não apparecem no mesmo periodo da molestia : ha umas que são precoces e outras demasiado tardias. Attendendo a este facto é que Basin divide a marcha da escrophulose em quatro periodos : no primeiro observam-se as alterações das mucosas e as escrophulides benignas ; no segundo, as verdadeiras escrophulides : os tumores brancos, as osteites e caries e os abscessos por congestão pertencem ao terceiro periodo : no quarto, enfim, são as visceras que se affectam. Esta divisão do illustrado dermatologista não é absolutamente verdadeira ; mas força é confessar que os symptomas da escrofulose se succedem pouco mais ou menos na ordem, que viemos de indicar. Alguns pathologistas, e entre elles Niemeyer, admittem duas fórmas de escrofulas, a escrofulose *torpida* e a escrofulose *erectica* e esta divisão, baseiada em alguns caracteres tirados do doente, não deixa de ter alguma utilidade para a indicação therapeutica.

* * *

Nada temos que ajunctar aqui sobre a etiologia do escrofulismo : as suas causas, já nós as vimos quando nos occupamos das diatheses em geral. Diremos todavia que alguns medicos, como Vingtrinier e Tourde, olham a escrofulose como produzida por um miasma, a que West deu o nome de *bronchina*. Quanto ao tractamento, diremos, que além dos meios hygienicos

de subida importancia, tem-se empregado com algum successo, entre outros, o *oleo de figado de bacalhau* e a *hydrotherapia* : o primeiro convém melhor á fórma erectica e é na fórma torpida que a applicação da hydrotherapia tem sido de algum proveito. As preparações iodadas e ferruginosas são de util applicação e Gubler e Basin aconselham o emprego da cicuta.

IV

SYPHILIS. — Alguns pathologistas não consideram a syphilis como uma molestia diathetica e o uso, como diz Bouchut, quer que só sejam taes as affecções « produzidas por constituições morbidas de causa especial desco-
« nhecida, não virulenta ; » mas esta opinião não tem para nós grande valor. A syphilis reveste todos os caracteres, que impoemos ás molestias diatheticas e o facto de ser virulenta não deve exclui-la do numero destas ; porque, se assim fosse, a tuberculose e talvez a carcinose deveriam soffrer a mesma exclusão. A faculdade de ser contagiosa, pois o contagio presuppõe a existencia de um virus, não implica que uma molestia não possa ser diathetica : o que caracteriza essencialmente a diathese, nós já o vimos, é a impregnação mórbida da economia, a sua transmissibilidade por herança e essa perverção nutritiva, que se traduz por alterações multiplas de natureza identica.

Está hoje demonstrado que a *blennorrhagia* e o *cancro molle* nada tem que ver com a diathese syphilitica : são molestias puramente locaes, devidas seguramente á acção de um principio contagioso, as quaes podem ás vezes complicar o verdadeiro cancro syphilitico ; mas não teem a propriedade de inficionar o organismo, de provocar a syphilis constitucional. O cancro molle nunca pode transformar-se em cancro infectante, cada qual é produzido por um virus differente e esta opinião, emittida por Bassereau, é a fiel expressão da verdade e tem sido adoptada pelos melhores syphilographos modernos, taes como Ricord, Rollet, Diday e muitos outros.

A syphilis, como os tuberculos, a escrofulose e o cancro, ataca a maior parte dos tecidos da economia e as suas principaes manifestações locaes receberam de Ernst Wagner o nome de *syphilomas*. Qualquer que seja o tecido em que se desenvolva, o syphiloma resulta, segundo Virchow, da proliferação das cellulas plasmaticas ; algumas vezes, porém, são os nucleos dos capillares que dão nascimento ao neoplasma e elle é constituído por nu-

cleos livres e por cellulas mui comparaveis aos leucocyts. Os nucleos e as cellulas, as quaes são quasi sempre uni-nucleares, estão encravados n'uma especie de *stroma* de tecido connectivo : as mais das vezes este tecido, em pequena quantidade, circumda cada elemento morphologico, que se vê insulado n'uma pequena lacuna ; outras vezes elle é muito mais abundante que a massa cellular e póde dar-se o caso que muitas cellulas occupem uma só cavidade. O syphiloma ora pode constituir-se em verdadeiro tumor, ora se apresenta sob a fórma infiltrada ou diffusa.

Depois de uma certa duração, que se não pode determinar de antemão, o syphiloma experimenta algumas modificações. A metamorphose mais commum é a digenerescencia caseosa dos seus elementós morphologicos, a qual pode ser acompanhada de uma leve degeneração gordurosa e este phenomeno, que começa no centro da neoplasia, procede seguramente da interrupção dos materiaes nutritivos e transforma o producto mórbido n'uma massa amarellada e secca. Esta metamorphose, porém, não se limita sempre a tão pouco : o amollecimento invade o neoplasma e ulceras e cavernas se produzem. Algumas vezes a substancia fundamental, como diz Rindfleisch, soffre a digenerescencia mucosa.

* * *

Como nós já o dissemos, a syphilis se manifesta em quasi todos os tecidos organicos e só os avasculares se esquivam á sua influencia prejudicial. Não é intenção nossa examinar um a um todos os pontos em que a molestia se localisa ; o que, porém, não deixaremos de fazer é estudar succintamente as suas principaes manifestações locaes. A pelle, a mucosa, os ossos e as glandulas são os terrenos, em que a syphilis mais communmente germina ; mas ella pode atacar os musculos e as membranas serosas.

A primeira manifestação da syphilis faz-se ordinariamente na pelle ou na mucosa exterior e, quando não foi hereditaria, ella occupa quasi sempre os órgãos genitaeis ; mas os dedos, os seios, os labios, a lingua e o anus são muitas vezes accommettidos. Podemos ainda ajunctar que « nenhum lugar do corpo, como diz Niemeyer, possúe immuidade : por toda « parte onde o virus syphilitico chega n'um lugar privado de epiderma ou « coberto de uma camada epidermica mui delgada, desenvolve-se uma « induração syphilica primitiva. » E' esta induração primitiva que recebeu o nome de cancro duro, que não convém confundir com o cancro molle ;

por que este é uma molestia venerea puramente local e aquelle o producto primordial de uma molestia geral. O cancro duro, que indica sempre uma intoxicação syphilitica previa, começa por uma papula ou um nodulo consistente, mais ou menos volumoso: ao principio não ha ulceração; mas a exfoliação repetida do epithelio, que o cobre, o converte afinal em uma ulcera arredondada, cuja base é dura, indolente e perfeitamente circumscripta. Sem tendencia alguma ao phagedenismo, o cancro syphilitico pode curar-se rapidamente e passár desaperecebido ao medico e ao doente: este facto explica a opinião d'aquelles que, como Cazenave, admittem a existencia de uma syphilis desenvolvida *de chofre (d'emblée)*. Algumas vezes o virus venereo e o virus syphilitico actuam concomitantemente sobre o mesmo logar e dá-se o desenvolvimento de um cancro mixto: d'ahi deriva a opinião dos unitistas, dos que sustentam, como Hardy e outros, que o cancro molle pode converter-se em cancro duro. Niemeyer admite a existencia de tres especies de cancro syphilitico e todas tres, como a maior parte dos syphilomas, resultam da proliferação das cellulas do tecido conjunctivo: ellas constituem o *cancro superficial*, o *ulcus elevatum* e o *cancro hunteriano* ou *ulcus vallatum*; o primeiro se apresenta sob a forma de uma placa delgada, o segundo tem um fundo calloso mais ou menos espesso e proemina acima do nivel da pelle (*cancro proeminente*), o terceiro, emfim, tendo uma placa dura por base, é orlado por um bordo calloso.

Algum tempo depois da appareição do cancro e muitas vezes depois da sua cicatrização, outras alterações se desenvolvem na pelle e as mais precoces são incontestavelmente os *condylomas largos*. Procedendo da hyperplasia do corpo papillar, elles extendem-se mais em superficie e não devem ser confundidos com os *condylomas acuminados*, que acompanham por vezes a blennorrhagia. São elevações achatadas e redondas, na superficie das quaes as papillas formam proeminencias pouco elevadas: entre estas depõe-se uma materia epithelial caseosa, como diz Rindfleisch, que, pela sua decomposição, derrama um cheiro repulsivo. Algumas vezes os condylomas se rompem e dão logar a ulceras dolorosas e difficieis de ser curadas. Elles se desenvolvem ordinariamente entre as nadegas, nos grandes labios, no escroto e na verga; extendem-se por vezes á face interna das coxas e, segundo Niemeyer, encontram-se raramente na commissura dos labios e das palpebras, entre os artelhos, nos mamillos e por baixo dos seios pendentes.

As outras alterações impressas na pellè pelo vicio syphilitico receberam de Alibert o nome de *syphilides*; mas foi Biett quem primeiro as descreveu com precisão e claresa. Este estudo foi depois proseguido por syphilographos distinctos, taes como Cazenave, Legendre, Bassereau, Ricord, Hardy, Vidal, Diday, Lenglebert, etc., e os attributos das syphilides estão perfeitamente conhecidos. Um dos seus caracteres mais importantes é certamente a côr, que foi comparada por Fallope á carne do presunto e por Swediaur á côr vermelha do cobre. Esta coloração cúprea, dependente de pequenos extrasavatos sanguineos e de modificações experimentadas pela hematosina, não se encontra nas syphilides recentes. Tem-se ainda observado que ellas apresentam uma configuração circular ou em fragmentos de circulo e que nascem quasi sempre nos lógaes expostos ao ar ou que se acham em contacto com o periosteo. A ausencia de prurido e de dôr é tambem um signal, que merece a attenção do clinico e não menos importante é por sem duvida o seu polymorphismo. As escamas são brancas e superficiaes e as crostas, espessas, adherentes, de um verde anegrado, apresentam na sua superficie eminencias e asperesas, e que dão-lhes a similitude, segundo Hardy, de uma concha ou de uma casca de ostra. As ulcerações são arredondadas, talhadas a pique e revestem, como diz Niemeyer, a forma de uma ferradura de caval o. Quando a syphilide se cura, ella deixa ordinariamente após si, na parte por ella anteriormente occupada, um pequeno deposito de pigmento e uma cicatriz inapagável.

Se podem dividir as syphilides em dous grupos distinctos: o primeiro comprehende as que resultam de um simples processo inflammatorio, são as *syphilides precoces*; no segundo collocam-se as *syphilides tardias*, verdadeiras neoplasias, ás quaes Verchow dá o nome de *tumores gommosos* e E. Wagner, de *syphilomas nodosos*. As syphilides precoces abrangem seis especies de alterações cutaneas e são: 1.º a syphilide exanthematica; 2.º a papulosa; 3.º a escamosa; 4.º a pustulosa; 5.º a vesiculosa; 6.º a bolhosa. As syphilides tardias são, ao contrario, representadas por uma só especie, é a syphilide tuberculosa ou o lupus syphilitico.

O *exanthema syphilitico*, ainda denominado *roseola*, é caracterizado por erupções de pequenas manchas rosadas, que tornam-se mais tarde de um vermelho cúpreo. Segundo Vidal (de Cassis), elle é geralmente apyretico; muitas vezes, porém, como observam Bassereau, Hardy, Niemeyer e outros, elle é acompanhado de uma reacção febril. A roseola desenvolve-se de preferencia no ventre, aos lados do thorax e na região inguinal e

constitue um dos symptomas mais constantes da syphilis e que mais promptamente apparecem. — A *syphilide papulosa* ou *lichen syphilitico* é formada de manchas mais ou menos salientes, cõfluentes ou discretas, as quaes, depois de algum tempo, se cobrem de escamas alvas e finas, que se destacam e se renovam muitas vezes. As manchas se pôdem apresentar sob a fôrma de uma lente (*syphilide papulosa lenticular de Hardy*); algumas vezes pequenas pustulas se fõrmam no seu vertice, é *acone syphilitico*. « A syphilide papulosa confluyente, diz Valleix, occupa de preferencia a face e o pescoço; a syphilide papulosa discreta se mostra principalmente nos membros, no sentido da extensão. » Hardy considerará a *syphilide cornea* como uma variedade da papulosa: ella se assenta na palma das mãos e na planta dos pés. — A *syphilide escamosa*, tambem chamada *psoriaris*, é constituida por manchas redondas e pouco salientes, cobertas de uma delgada camada de escamas não imbricadas: « muitas vezes, « diz Niemeyer, formam-se na pelle infiltrada fendas, de onde resultam « ulcerações. » A *psoriaris syphilitica* nota-se mais vezes no tronco e nos membros; mas nunca apparece nos joelhos e cõtovelos, como a *psoriaris* vulgar: quando se desenvolve na planta dos pés ou na palma das mãos, ella produz fendas ou raghadas, que occasionam dores insupportaveis. — A *syphilide pustulosa* é um symptoma mais tardio que os precedentes e as pustulas, que a constituem, são circumdadas por uma aureola cõr de cobre. Notam-se aqui duas variedades distinctas, o *ecthyma* e o *impetigo* syphiliticos e ambas pôdem ser discretas ou confluentes. As pustulas do *ecthyma* são largas e umbilicadas e pela sua rotura formam crostas, sob as quaes se acham ulcerações mais ou menos profundas: quanto ao *impetigo*, as suas pustulas são pequenas; mas podem, como o *ecthyma*, occasionar ulcerações. Segundo Valleix, dá-se o nome de *syphilide pustulocrustacea* ao *impetigo* confluyente e ulcerado, coberto de crostras esverdeadas. A *syphilide pustulosa* pôde apparecer em qualquer parte do tegumento externo; mas é principalmente no couro cabelludo, na face e nos membros que elle se desenvolve. — Hardy divide a *syphilide vesiculosa* em tres variedades, a *syphilide varioliforme*, a *syphilide eczematosa* e a *syphilide herpetiforme*. A primeira (*varicelle syphilitica*), quasi sempre precedida de febre, é caracterisada por vesiculas que nascem sobre manchas rubras e que se extendem a todo o corpo: depois de algum tempo estas vesiculas se seccam e se convertem em crostas anegradas. As vesiculas da *syphilide eczematosa* são dispostas em grupos ou disseminadas e occupam o tronco

e os membros: as da syphilide herpiforme são globulares e ora se reúnem em grupos, ora « são arrumadas, como diz Hardy, umas ao lado das outras de maneira a formar círculos, como no *herpes circinado*, ou aneis concentricos. » — Do mesmo modo que o *ecthyma syphilitico*, a *syphilide bolhosa* ou *rupia* pertence a um periodo adiantado da molestia. Sobre uma porção de pelle de um vermelho livido nascem bolhas flaccidas cheias de um liquido opaco e por vezes sanguinolento: estas bolhas se rompem e formam crostas, mui semelhantes a cascas de ostra, debaixo das quaes ulcerações existem, que segregam um liquido ichoroso. Estas ulceras são largas, profundas, cobertas de granulações e por vezes fungosas: ellas occupam geralmente a cabeça e os membros thoracicos; mas encontram-se egualmente em outras regiões do corpo.

A syphilide tuberculosa é um verdadeiro syphiloma e, como já o dissemos, o seu apparecimento é tardio: ella é caracterizada pela formação de tuberculos, compostos de cellulas e nucleos, que procedem de uma proliferação super-abundante das cellulas plasmaticas. Estes elementos soffrem geralmente a metamorphose caseosa, o tumor se amollece e se rompe e produz uma ulceração profunda, que pôde revestir a fórma de uma feradura: cada ulceração é coberta por uma crosta espessa e de um verde anegrado. O *lupus syphilitico* pôde ser disseminado (*syphilide papulo-tuberculosa* de Basin) e pôde ser constituido por tuberculos reunidos em grupos: a primeira variedade não é susceptivel de ulcerar-se. A face é a séde a mais ordinaria desse neoplasma e é sobre tudo na frente que os tuberculos nascem, constituindo a *corôa de Venus*; mas elle se podem ainda observar no tronco, na região scapular, nos membros e até em toda a extensão da pelle. A ulcera do syphiloma cutaneo ora se propaga superficialmente (*syphilide tuberculosa serpiginosa*), ora destrue os tecidos profundamente (*syphilide tuberculosa perforante*).

Ao lado das alterações syphiliticas da pelle devemos mencionar a alopecia, que pôde terminar-se n'uma verdadeira calvicie, e a deformação e degeneração das unhas. Algumas vezes ha verdadeiro onyxis com ulceração da madre e queda da unha.

* * *

As affecções syphiliticas das mucosas são variaveis e a que prorompe com maior promptidão é seguramente o *catarrho syphilitico*, que nada

tem de especial : elle se traduz ora por uma laryngite, ora por uma angina, cuja sêde principal são o veu do paladar e as amygdalas. Além do catarrho, a mucosa da bocca, do pharynge e do larynge é ordinariamente affectada de papulas, de ulceras, de condylomas e de tumores gommosos. As papulas se apresentam sob a fórma de saliencias, mais resistentes e mais coradas que as partes circumvisinhas e o epithelio, que as cobre, toma logo depois uma coloração lactea e a sua eliminação deixa após si uma erosão sangrenta, que se converte em ulcera. Outras vezes as papulas, em vez de experimentar uma desagreggação molecular, são o ponto de partida de uma vegetação papillar e se transformam em condylomas. As ulceras não se estendem á profundidade dos tecidos e são constantemente serpiginosas: a sua sêde ordinaria é, na bocca, o dorso e os bordos da lingua; no pharynge, as amygdalas e o veu do paladar; no larynge, a epiglottle e as cordas vocaes. Os condylomas fórnam excrescencias mais ou menos elevadas e occupam os mesmos pontos, onde se observam as ulceras: quando se desenvolvem no larynge, promovem quasi sempre uma tosse estridente, a rouquidão, a aphonia e por vezes a asphyxia. São os tumores gommosos ou os tuberculos da mucosa que maior perigo ameaçam e que determinam destruições as vezes sobre-modo horriveis. A caseificação e o amollecimento destes neoplasmas produzem ulceras profundas e de uma marcha excessivamente desorganisadora. Aqui destroem completamente a lingua como uma ulcera carcinomatosa; alli corróem a úvula, perforam o veu do paladar e se propagam ás fossas nasaes; acolá atacam a epiglottle, as cartilagens do larynge, as cordas vocaes e todas estas destruições mais ou menos profundas acarretam accidentes gravissimos e por vezes a morte quer por asphyxia lenta, quer subita e inopinadamente por um edema intercurrente da glotte.

* * *

Os ossos são commumente invadidos pela diathese syphilitica e muitas vezes, antes que nelles existam lesões apparentes, o doente sente dores vagas, que augmentam pela pressão, que se exasperam durante a noute e que por vezes se limitam a certos ossos. Estas dores *osteocopas* dependem provavelmente, como pensa Niemeyer, de uma hyperemia do periosteo com edema inflammatorio; mas nós veremos que, em muitos casos, ellas se ligam a verdadeiras alterações do tecido osseo.

Os elementos morphologicos do syphiloma do osso são fornecidos ao principio pela camada interna do periosteo; mas é sobre-tudo a tunica adventicia dos vasos deste que produz o neoplasma. As numerosas cellulas e nucleos, que o constituem, se dispõem concentricamente ao redor dos vasos e são contidas n'uma substancia fundamental mui delicada e gelatinosa. A tumefacção desta substancia, interposta ao periosteo e ao osso, determina o descollamento d'aquelle e produz consecutivamente a carie: outras vezes o neoplasma penetra nos canaes de Havers, atrophia e rarefaz a porção osseo correspondente e pôde occasionar-lhe a necrose. O syphiloma provoca osteites e periostites e a sua degenerescencia caseosa, seguida de amolecimento, pôde assimilar-o completamente á carie ou osteite escrofulosa. Além dos tumores gommosos, encontram-se nos ossos tumores duros, que provêm de uma osteite ossificante ou osteoplastica: estes tumores, denominados *osteophytes*, são no começo porosos e pouco adherentes á superficie do osso; mais tarde, porém, elles se transformam em verdadeiras exostoses pela apposição de novas laminas ósseas. Conforme a opinião mais geralmente seguida, os *osteophytes* nascem na camada interna do periosteo; mas Billroth sustenta que elles provêm essencialmente do proprio tecido ósseo: n'este ultimo caso resultam da vegetação do tecido conjunctivo, que cerca os vasos, e « esta neoplasia, como diz elle, saindo « dos canaliculos de Havers abertos na superficie do osso fornece os primei- « ros elementos, ao redor dos quaes se aggrega a nova massa ossea. » E' a esta excrescencia derivada do proprio osso que se deve referir a *enostose* de van der Haar. As dores osteocopas, dores por vezes horriveis a ponto de provocar a insomnia, dependem indefectivelmente desses tumores osseos e occupam ordinariamente a tibia e o craneo.— Cumpre ajunctar aqui que numerosas vezes as osteites e periostites, com todas as suas consequencias devastadoras, não procedem de uma alteração primaria do osso; mas este é affectado secundariamente por propagação ao seu tecido de ulceras resultantes de *gommas* cutaneas ou mucosas. Qualquer que seja o seu ponto de partida, as alterações do osso acarretam desordens graves e ellas se assentam ordinariamente nos ossos da face e do craneo, no sterno, na tibia e na clavicula; mas, como diz Niemeyer, as destruições as mais horrendas são as que se produzem nos ossos do nariz e na abobada palatina. As alterações do nariz são por vezes acompanhadas de ozena, com corrimento de um liquido sanioso, fetido, sanguinolento, ao qual misturam-se mais tarde fragmentos ou sequestros osseos. Billroth e Kölliker nos en-

sinam que a osteite condensante observa-se algumas vezes na syphilis : quanto á *anostose excentrica* de Bruns, ella não é mais que uma *osteite rarefaciente*.

* * *

As diversas glandulas do corpo não são indemnes do vicio syphilitico, todas soffrem mais ou menos ; porém só nos occuparemos das mais importantes.

O figado é por sem duvida a glandula que mais vezes padece e o syphiloma hepatico pôde affectar, segundo Wagner, tanto a fórma diffusa, como a fórma nodosa : Niemeyer admite ainda a existencia de uma perihepatite syphilitica. O syphiloma nodoso, cuja natureza foi indicada por Dittrich, é constituido por tumores volumosos e insulados, brancos ou amarellados, caseosas e seccos, immersos n'um tecido connectivo consistente, irradiante e de aspecto fibroso : seus elementos morphologicos degenerados são circumdados pela substancia fundamental, que soffreu a degenerescencia mucosa. Algumas vezes o neoplasma é formado de tumores pequenos dispersos em todo o parenchyma hepatico ; mas occupando sempre os espaços interlobulares. Esta neoformação deriva do tecido conjunctivo ; mas pôde igualmente provir das bainhas dos vasos sanguineos e, segundo Rindfleisch, tambem dos vasos lymphaticos. Raro é que o syphiloma do figado termine por amollecer-se. — Quando o neoplasma reveste a fórma diffusa, porções extensas do organo se convertem em um tecido firme e compacto e há por vezes obliteração completa dos ramos da veia porta : esta alteração offerece grande analogia com a sclerose hepatica e pôde occasionar os mesmos phenomenos morbidos.

O syphiloma do pulmão, como o do figado, ora se apresenta sob a forma nodosa e ora diffusa : no primeiro caso é constituido por tumores caseosos e seccos, no segundo, por indurações intersticiaes assimilhando á sclerose. Algumas vezes pôde dar-se o amollecimento do syphiloma, seguindo-se-lhe todos os symptomas das cavernas pulmonares : é a *phthysica syphilitica*.

Schützenberger observou symptomas cerebraes graves durante a syphilis constitucional e estes symptomas, que têm sido vistos por muitos outros pathologistas e que Yvaren descreveu como transformações da syphilis, dependem seguramente da formação no encephalo de tumores gommosos.

Os syphilomas dos centros nervosos fôrman ao principio, segundo Luys, sa-liencias na continuidade das paredes vasculares; mas quando adquiriram um certo volume, « elles se apresentam então, como diz o illustrado mi-crographo, sob o aspecto de pequenas massas, ora adherentes no meio « dos tecidos ambientes e ora claramente destacadas. » Jaccoud affirma que é raro que o neoplasma occupe exclusivamente o tecido nervoso e, para elle, ha lesão concomitante das meninges: segundo Luys, ora elle occupa a substancia cinzenta e ora a substancia branca.

A formação das gomas encephalicas tem sido interpretada diversamen-te: para Jaccoud ellas derivam da nevroglia; mas Rindfleisch sustenta que procedem das bainhas vasculares. Esta ultima opinião está de accordo com a presença do neoplasma indicado por Luys em derredor dos vasos e Rind-fleisch faz observar ainda que, quando o tumor, que occupa notavelmente a base do encephalo, adianta-se para o seu interior ou para as meninges, elle « progride ao longo dos vasos nas bainhas perivasculares, sem que as « partes visinhas tomem parte alguma n'isso. » Wagner pensa da mesma sorte: os elementos morphologicos da neoformação resultam da proli-feração dos nucleos dos capillares e a parede d'estes constitue o stroma do tumor. — O syphiloma pôde tambem desenvolver-se na medulla espinhal quer nas meninges, quer no tecido nervoso; diz-nos, porém, Jaccoud que a existencia do syphiloma espinhal ainda não está bem demonstrada. — Os symptomas, que se observam nas alterações syphiliticas dos centros ner-vosos, são inteiramente analogos aos que succedem á tuberculose.

O syphiloma do testiculo, ainda denominado *sarcocelle syphilitica*, é uma affecção habitual na syphilis, mas só foi depois dos trabalhos de A. Cooper, de Dupuytren e de Ricord que ella foi convenientemente estudada pelos medicos francezes. Dizem Virchow e Rindfleisch que o testiculo syphilitico se apresenta sob duas fôrmas differentes, uma puramente inflammatoria (*orchite simples*) e outra constituída por nodosidades (*orchite gommosa*); mas Wa-gner sustenta que a orchite simples nada mais é que um syphiloma infil-trado. A primeira affecção tem por ponto de partida o tecido intersticial do testiculo e tambem, segundo Niemeyer, a tunica albuginea e, logo depois de formado, o neoplasma torna-se fibroso, retrahe-se e determina a atro-phia do organo com dasappareição completa dos canaliculos seminiferos. O parenchyma testicular adquire então uma dureza enorme e um derrama-mento seroso tem logar na tunica vaginal. — « A goma syphilitica do tes-
« ticulo, diz Rindfleisch, suppõe quasi sempre a existencia previa da indu-

« razão que viemos de estudar » e n'este caso nodosidades duras, seccas e caseosas pullulam cá e lá no meio de um tecido fibroso. A sarcocelle syphilitica traz após si a abolição das funcções do organ e deixa « intactos, « como diz Fano, o epididymo, o canal deferente e as vesiculas seminaes ; » Hardy, porém, affiança que o epididymo é muitas vezes affectado.

A syphilis ainda ataca outras glandulas, como por exemplo o rim, caso esse em que pôde impor por uma nephrite parenchymatosa; mas as suas manifestações nas glandulas lymphaticas são excessivamente communs e merecem uma attenção especial. A alteração syphilitica destas glandulas traduz-se pelo seu engurgitamento e a neoformação consiste simplesmente n'uma producção de novas cellulas, que encham todos os alveolos do organ doente. Esta neoplasia, que recebeu o nome de *bubão indolente*, não tem tendencia alguma em inflammar-se, a sua suppuração é rara, como o é igualmente a sua caseificação ou necrobiose : mas algumas vezes pôde ter logar uma leve infiltração calcarea. Acompanhando mui de perto o cancro, o bubão se assenta na visinhança d'elle ; são, pois, os ganglios lymphaticos inguinaes que mais geralmente se affectam. No periodo mais adiantado da syphilis a adenopathia se pôde manifestar em outras regiões do corpo e Hardy considera como um phenomeno caracteristico d'esta molestia o engurgitamento dos ganglios mastoideus.

* * *

Alem das affecções que viemos de examinar concisamente, existem outras, que nos merecem um pouco de attenção e são as alterações dos musculos, da iris e do coração. O tecido conjunctivo intersticial dos musculos é por vezes a séde de tumores gommosos, que pôdem dar logar a abcessos e ulceras rebeldes ; outras vezes dá-se uma verdadeira sclerose com degenerescencia granulo-gordurosa das fibras musculares. — A alteração da iris consiste na sua inflamação, é a *iritis syphilitica* : acompanhada sempre de uma *sclerotite zonular*, ella traz consigo perturbações diversas da função visual. A iritis syphilitica não tem caracteres especificos : a deformação especial da pupilla, admittida por Beer, não lhe pertence exclusivamente. O mesmo poderemos dizer acerca da cor ferruginea do bordo pupillar da iris observada por Mackensie : Desmarres verificou este phenomeno em outras especies de inflamações. As tres variedades de iritis que admittie Ricord não são igualmente acceitas ; mas, alem da inflamação simples,

existe uma verdadeira iritis gommosa. — «A gomme syphilitica do coração, diz Rindfleisch, encontra-se mais frequentemente no septo interventricular:» ella constitue verdadeiros tumores, compostos de nucleos caseosos, que foram por muito tempo considerados como tuberculos. A tuberculose do myocardio é excessivamente rara; mas não convem negar a sua existencia. Se os nucleos caseosos encontrados no musculo cardiaco são verdadeiros syphilomas, como o demonstrou Virchow, Recklinghausen encontrou granulações miliares no tecido conjunctivo intramuscular.

* * *

Até aqui temos estudado os productos da syphilis sem cuidarmos na sua ordem de successão; mas todas estas alterações não apparecem ao mesmo tempo e seguem uma marcha, que se pôde, até certo ponto, indicar de antemão. Basin divide os accidentes da diathese syphilitica em quatro periodos; mas cremos que se pôdem reduzir a tres. O primeiro periodo comprehende o cancro: o segundo é representado pelo bubão, as ulceras das mucosas, os condylomas, o engurgitamento das glandulas lymphaticas, as syphilides precoces, as dores rheumatoides, a iritis e o sarcocelle: no terceiro, enfim, observam-se as syphilides tardias, os syphilomas das mucosas, as affecções ósseas e as gommias das diversas visceras e musculos.

* * *

A causa da syphilose é uma e unica; ella é essencialmente contagiosa e só o virus syphilitico a pôde occasionar. E' a introducção no organismo d'esse agente contagioso que determina essa perversão nutritiva, que se traduz pela manifestação de alterações diversas, cuja natureza conserva-se sempre a mesma; é esse virus que, impregnando toda a economia, dá nascimento a uma verdadeira molestia diathetica. Acreditava-se até pouco tempo que só o cancro tinha a propriedade de transmittir a syphilis, o cancro é o seu exordio obrigado, diziam Ricord e seus adeptos; mas hoje, depois das experiencias de Wallace, de Vidal (de Cassis), de Cazenave, de Langlebert, de Rollet e de muitos outros syphilologos notaveis, está plenamente demonstrado que o producto das ulceras e das gommias syphiliticas pôde transmittir a molestia. E não é só isso!—Waller e Pellizari provaram ainda mais que o sangue de um syphilitico contem o agente conta-

gioso e as observações de Hubner, Viennois, Trousseau e outros demonstram que a syphilis pôde ser transmittida pelo acto da vaccinação. — Essa disposição morbida, essa viciação da economia pôde, alem d'isso, effectuar-se durante a vida fetal: a hereditariedade da syphilis está hoje amplamente comprovada.

Cullerier pensa que o pae não pôde transmittir a seu filho a syphilis, de que se acha infectado; mas esta opinião, contradicta por Depaul, Dubois, Trousseau, Diday, Bouchut, Hardy, Niemeyer e outros, não tem fundamento algum e não há quem não saiba quão larga é a influencia paterna no acto da geração. « A syphilis, diz Trousseau, pôde atacar o menino durante a vida intra-uterina, ella pôde tambem não manifestar-se senão depois do nascimento. » Quando a mulher concebe já profundamente contaminada ou quando adquire a syphilis durante a prenhez, o producto da concepção vive muito pouco tempo, putrefaz-se e é expulso pelo aborto ou pelo parto prematuro: « Em outros casos, diz Niemeyer, o feto chega a termo; mas morre pouco tempo antes do nascimento ou nascendo e nota-se em seu corpo miseravel quer signaes evidentes de syphilis, quer uma grande magrem por toda a anomalia. » Algumas vezes, porém, a creança nasce viva e ora vem ao mundo com symptomas da molestia, ora traz apenas comsigo o seu germen e a molestia latente só prorompe exteriormente depois de semanas ou mezes. E' raro, como diz Trousseau, que a syphilis appareça, neste caso, antes da segunda semana e o menino predestinado pôde ter « todos os attributos de uma saude robusta até o dia em que as primeiras manifestações se declaram. » Pensa Niemeyer que a transmissão syphilitica por via paterna é que mais geralmente permite ao feto a supervivencia depois do parto; mas não vemos razão para que tambem, em tal caso, não possa ter logar a sua morte prematura no seio materno.

Quando o menino nasce syphilitico, os symptomas que se observam são o *pemphigus* e o *corysa* syphiliticos: o pemphigus occupa a palma das mãos e a planta dos pés e é caracterizado por bolhas, que se desenvolvem com rapidez, enchem-se de um liquido purulento e convertem-se, pela sua ruptura, em ulceras de mão aspecto. Esta erupção bolhosa pôde extender-se ao corpo inteiro e a pobre creança, como diz Niemeyer, termina por ser esfolada em numerosos pontos. A existencia do pemphigus n'um recém-nascido se liga quasi invariavelmente, segundo Paul Dubois, a uma syphilis hereditaria. Trousseau indica ainda a suppuração do thymus e dos pul-

mões como lesões pertencentes á syphilis contrahida durante a vida fetal. Occasiões há, dissemos nós, em que a creança, ao nascer, traz consigo o germen da molestia sem que ella se exteriorise por symptoma algum: a diathese existe, mas permanece occulta; a desordem intima da nutrição ainda não revelou-se. Decorrido porém algum tempo, o menino torna-se irrequieto, emmagrece e recusa amammentar-se: n'este caso o exame denota a existencia de um corysa syphilitico e o rosto, como diz Trousseau, reveste « uma cor bistre especial; parece que se passou sobre os traços uma leve « camada de borra de café ou de fuligem diluida n'uma grande quantidade « de agoa. » Ao mesmo tempo a planta dos pés e a palma das mãos parecem cobertas por uma pellicula de ceboula e, logo após, a mucosa e a pelle são a séde de erupções diversas. As alterações das mucosas consistem em ulceras e condylomas, as da pelle são representadas por varias especies de syphilides. « Um symptoma quasi constante da syphilis congenita, diz « Niemeyer, é a producção de raghadas nos pontos de transição entre a « pelle e a mucosa, sobretudo na bocca e no anus. » Algumas vezes os ossos são affectados e as visceras não escapam á sua acção: — Gubler observou alterações no figado, Schott encontrou tumores gelatinosos nos lobos anteriores do cerebro, Virchow indicou a existencia de tumores gommosos do pulmão e Simpson menciona uma peritonite syphilitica; a inflammação da iris foi notada, n'estas condições, por Dixon, Hutchinson e Galezowsky. Segundo o que acabamos de ver, a syphilis hereditaria differe da syphilis adquirida e a morte é quasi sempre o termo imprescindivel d'essa cruel affecção.

* * *

E' hoje um factio geralmente acceito que um individuo, contrahindo uma vez a syphilis, acha-se preservado de nova contaminação e é, baseiando-se n'isto, que alguns medicos, taes como Auzias-Turenne e Boëckh, hão recorrido á syphilisação como um preservativo da molestia. E' esta uma questão de difficil soluçãõ; pois a inutilidade da inoculaçãõ da syphilis n'um individuo, que ja fõra d'ella atacado, mas que se julga curado, pôde não indicar uma immunidad; mas a existencia latente da diathese, tanto mais quando affirma Ricord que a syphilis nunca se cura. Não cremos que seja exacta esta opiniãõ do illustre syphiliographo; mas o que nos parece incontestavel é que nenhum medico, por mais habilitado que seja, pôde

affiançar a cura completa de uma syphilis. Quantas vezes um individuo, outr'ora syphilitico, mas que se julga inteiramente restabelecido, procrea creanças, que vem á luz trazendo estampados em seu corpo os estygmata desta molestia cruenta?!... Como se vê, o problema da immuniidade da syphilis, após uma primeira contaminação, não pôde ser convenientemente resolvido; mas alguns factos de recidivas, observados por Diday e Hardy, nada pôdem influir para que se negue a immuniidade; pois recidivas se têm visto em molestias, que só costumam atacar uma pessoa uma só vez na vida. Quem não sabe que a variola ou a rubeola pôde recidivar, quanto seja isso um phenomeno anormal?

* * *

« As regras do tractamento da syphilis, diz o meu illustrado mestre o Sr. Conselheiro Faria, são actualmente formuladas com tanta precisão e clareza, que podemos affiançar que a therapeutica não está tão adiantada para nenhuma outra molestia, quanto para combater a syphilis.» E é uma verdade inegavel! — as preparações mercuriaes, quando empregadas convenientemente, produzem muitas vezes uma cura radical e o iodureto de potassio é um meio poderosamente efficaz contra os accidentes terciarios da syphilis. Quantas vezes, porém, esta molestia cruel zomba de todos os recursos da medicina e progride lentamente até occasionar a morte! Como todas as molestias diathesicas, a syphilis perverte por tal arte as funcões nutritivas que por vezes desarma completamente o clinico.

V

HERPES. — Por muito tempo a diathese herpetica foi riscada do quadro nosologico e os trabalhos de Batteman e Willan e dos seus imitadores contribuíram grandemente para este resultado. Ainda hoje alguns medicos negam a existencia do herpes como uma molestia geral e consideram as diversas erupções cutaneas, que o caracterizam, como constituindo entidades morbidas distinctas e puramente locaes: esta opinião, sustentada por Devergie, Cazenave e Gibert, não nos parece admissivel. Se os dartros fossem simples inflammações cutaneas, como aliás o crêem os sectarios de Broussais, se não resultassem de uma disposição morbida preexistente, como explicar-se-iam a sua tendencia a generalisar-se, a sua rebeldia a todos os

meios therapeuticos e o marasmo e cachexia que acarretam muitas vezes após si? E não é sabido que o herpetismo é essencialmente hereditario? Foi Alibert quem primeiro procurou restabelecer o herpes em seu verdadeiro lugar; mas aos trabalhos de Basin e Hardy é que se deve a restauração desta molestia e foram elles que a tiraram do esquecimento, a que de ha muito se achava votada.

A diathese herpética, cuja existencia é admittida hoje por muitos pathologistas, como sejam Grisolle, Bouchut, Niemeyer e outros, manifesta-se por alterações da pelle e das mucosas e estas alterações offerecem certos caracteres geraes, que vamos indicar resumidamente. Constituidos por lesões elementares diversas, os dartros têm uma tendencia invencivel em estender-se e, affectando sempre uma disposição symetrica, ora é a lesão primaria que progride, ora são novas lesões que surgem em pontos diversos do tegumento. Raro é que as affecções revistam sempre uma mesma fórma, a polymorphia é um de seus caracteres predominantes e, demais, não ha para ellas séde precisa e mau grado a sua tendencia generalisadora, affecções herpéticas se podem localisar e quasi nunca, como diz Hardy, invadem a universalidade do corpo. Um dos seus attributos mais importantes é a não-contagiosidade e o prurido por vezes intoleravel, que nellas se encontra, constitue um symptoma sobre-modo caracteristico. Raramente acompanhadas de uma ligeira febre, as erupções dartrosas teem uma marcha notavelmente chronica e, quando porventura desapparecem, não deixam jamais cicatrizes. Ao lado destes caracteres geraes, devemos mencionar a hereditariedade: « a diathese herpethica, diz Niemeyer, é muitas vezes *congenita* e, em muitos casos ainda, transmittida por *herança*, como isso foi sobre-tudo verificado por Vieil em Canstadt. »

* * *

O tegumento externo é a séde principal das manifestações do herpetismo; mas as mucosas podem ser, a seu turno, affectadas. As affecções cutaneas são divididas por Hardy em tres grupos distinctos e comprehendem o *eczema*, a *pityriasis* e a *psoriasis*: seguindo esta classificação do sabio dermatologista, vamos estudar separadamente cada um destes tres grupos.

« De todas as erupções dartrosas, diz Hardy, a mais frequente, a mais importante, a mais variada em suas fórmas, em sua marcha, em sua

« sêde, em sua duração, em sua epocha de apparição, é o eczema. » Segundo Bielt e Niemeyer, a sêde anatomica do eczema é a camada superficial do derma; Cazenave, porém, o considera como dependente da inflammação das glandulas sudoriparas; mas seja lá o que for, o eczema offerece, segundo Hardy, tres periodos distinctos em sua evolução. No primeiro elle é caracterisado por vesiculas, confluentes ou discretas, repousando sobre um fundo vermelho e entremeiadas de pustulas: no segundo as erupções se rompem e dão nascimento a ulcerações superficiaes, de onde transsuda um liquido de consistencia gommosa, que pode tornar-se purulento e que se concreta em crostas geralmente amarelladas: no terceiro periodo finalmente as crostas caem e deixam a descoberto uma superficie rubra, que se desseca e cobre-se de escamas, as quaes se vão tornando cada vez mais finas e menos abundantes até converter-se n'uma substancia furfuracea. Depois da cura, ora a pelle torna-se rugosa e espessa, ora « o epiderma, como diz Hardy, é luzidio, perfeitamente polido e « os raios luminosos reflectem-se nelle como n'uma chapa metallica. »

O eczema, que pode ter uma marcha aguda ou chronica, apresenta numerosas variedades, que vamos indicar summariamente: ellas são representadas pelo *eczema simplex*, o *eczema rubrum*, o *eczema impetiginoso* e o *eczema escamoso*. A estas quatro variedades Hardy reune mais duas, o *eczema fendido* e o *lichen*: este ultimo é tambem considerado por Hebra como uma variedade do eczema. O *eczema simplex*, essencialmente agudo e por vezes acompanhado de ligeira reacção febril, é caracterisado pela formação de vesiculas sobre manchas rubras, as quaes se dessecam geralmente sem rotura previa e desaparecem depois de leve descamação. Tambem de marcha aguda, o *eczema rubrum*, cuja explosão é muitas vezes annunciada por accidentes geraes graves, consiste no desenvolvimento simultaneo sobre regiões diversas da pelle de manchas rubras, que se cobrem de vesiculas confluentes, que se transformam em verdadeiras bolhas: estas « não tardam em murchar-se, como diz Valleix, e a pelle, « inflammada e erythematoso, fica semeiada de pontos arredondados, cercados por uma pequena orla esbranquiçada. » Algumas vezes as vesiculas se rompem e o liquido extravasado fórma crostas amarellas, sob as quaes existem pequenas excoriações. O eczema impetiginoso (*melitagra flavescens* de Alibert,) apresenta-se egualmente sob uma forma aguda; mas as vesiculas, que o caracterisam, nascendo sobre uma pelle vermelha e tumefeita, convertem-se rapidamente em pustulas, que se despedaçam

dando nascimento a crostas espessas e amarellas : estas cáem finalmente e a parte doente cõbre-se de escamas furfuraceas. Em certos casos de eczemas não ha formação de vesiculas ou pustulas ; o exsudato do corpo papillar, como diz Niemeyer, não foi bastante copioso ; mas o epiderma, descollado por elle, é eliminado mais tarde e se formam « escamas seccas que se « destacam da pelle envermelhecida : » é o que constitue o *eczema escamoso*. Hardy considera o *eczema fendido* « como constituido por uma reunião de fendas epidermicas, por uma multidão de ulcerações lineares, que se misturam em zigzag e das quaes transsuda um liquido seroso mui semelhante ao das vesiculas do *eczema typo*. » Esta affecção herpetica ora é primitiva e ora complica as outras variedades de eczemas. — Parece-nos que o lichen, sendo constituido por papulas, não deveria ser olhado como uma variedade ou especie do *eczema* ; mas como a estas papulas se misturam muitas vezes vesiculas *eczematosas*, a opinião de Hardy não deixa de ter algum fundamento. O lichen começa por uma erupção de pequenas nodosidades agglomeradas possuindo uma coloração vermelha ; mas esta vermelhidão pode não existir e pode ainda succeder que as papulas sejam mais descoradas que as partes circumvisinhas. A estas erupções seguem-se uma rudesa da pelle, o augmento de sua espessura e a exaggeração de suas rugas, phenomenos considerados por Hardy como pathognomonicos. O lichen pode revestir formas diversas constituindo tantas variedades ; as principaes são : o *lichen simples*, o *lichen agrius*, e *lichen inveterado* e o *lichen hyperthrophico*. O *lichen simples*, que pode ser agudo ou chronico, é puramente papuloso ; no primeiro caso a sua séde de predilecção são o pescoço e o rosto ; no segundo, elle occupa particularmente o braço e o dorso da mão. O *lichen agrius* offerece muita analogia com o *eczema* e é formado de uma mistura de papulas, de vesiculas e de pustulas, que se rompem e fornecem crostas, ás quaes succede uma descamação furfuracea : elle se desenvolve habitualmente no rosto ; mas ás vezes concentra-se nas mãos e na face dorsal dos dedos. O *lichen inveterado* só se distingue pela sua tenacidade ; elle se prolonga quasi indefinidamente e succede muitas vezes a verdadeiros eczemas : a pelle affectada « adquire, rapidamente « como diz Hardy, uma espessura enorme e sua redesa é comparavel á do « envolvero cutaneo de certos pachidermas. » Quanto ao *lichen hyperthrophico*, elle é excessivamente raro e caracterizado por vegetações fungosas, excoriadas e por tuberculos pediculados.

A configuração e a séde das erupções *eczematosas* teem sido o ponto de

partida da constituição de muitas variedades; mas nós nos abstermos do seu exame e vamos estudar agora o segundo grupo dos dartros, representado pela *pityriasis*.

A *pityriasis* é uma dermite secca e escamosa desde seu periodo inicial e occupa seguramente um lugar intermediario ao eczema e á psoriasis; muitas vezes se confunde completamente com aquelle em seu terceiro periodo. Ella é caracterizada pela producção de escamas finas e furfuraceas, que se desenvolvem sobre uma superficie rosada ou de uma côr normal, a qual conserva geralmente o mesmo nivel das partes sans. podendo ser aguda ou chronica, a *pityriasis* quasi nunca altera a saude de um modo pronunciado e se pode dividil-a em duas variedades, a *pityriasis commun* é a *pityriasis rubra*.—A *pityriasis commun*, ainda denominada *simplex* ou *alba*, é considerada por Hardy como uma variedade do eczema e nada mais é do que o eczema escamoso. Cazenave a descreve sob o nome de *pityriasis capitis* e ella é constituida por placas pouco extensas, redondas, brancas ou cinzentas e cobertas de escamas delgadas ou fariñosas: a sua séde ordinaria são as faces e os labios, o mento, a testa, a barba e o couro cabelludo. Como sub-variedade da *pityriasis alba*, e mais grave do que ella, devemos indicar a *pityriasis lamellosa*, cujas escamas são mais largas, em fórma de laminas e se desenvolvem na cabeça, occasionando a queda dos cabellos. A *pityriasis rubra* differe da *commun* pela vermelhidão mais pronunciada da pelle affectada e pela maior largura das escamas, que adherem fortemente ao tecido subjacente; e, além disso, a parte doente é mais circumscripta e fórma uma saliencia maior: ella occupa a face e o pescoço, a região presternal, os pés e as mãos. A *pityriasis circinata* é uma sub-variedade da precedente, na qual a pelle rubicunda, onde as escamas se assentam, reveste uma forma discoide ou em fragmentos de circulo. A *pityriasis versicolor*, a *pityriasis nigra* e a *pilaris* não são affectões dartrosas.

A *psoriasis*, que constitue o terceiro e ultimo grupo das dermatites ligadas ao herpetismo, recebeu de Alibert o nome de *dartro lichenoid*e ou *herpes furfuraceo*: ella é, como a *pityriasis*, completamente secca e escamosa. Nesta especie de inflammação cutanea, « não se fórma na superficie « do derma, como diz Niemeyer, um derramamento assaz consideravel « para sublevar o epiderma em vesiculas; não se faz mais do que uma « hyperemia e uma infiltração da pelle, sob a influencia da qual o corpo « papillar produz um epiderma doente, que, misturado a um exsudato

« pouco abundante e dessecado, destaca-se em escamas mui grandes. » As escamas da psoriasis são espessas, de um branco nacarado e brilhante, e fórman muitas camadas superpostas, das quaes as mais profundas adherem solidamente á pelle subjacente; esta é vermelha, constitue uma verdadeira mancha, que cerca as escamas de uma aureola cúprea, que se estende ás partes sans: ha ao mesmo tempo um espessamento da pelle doente, que proemina sobre o nivel do tegumento. A psoriasis tem por sêde de elecção a circumferência das articulações e maiormente os cotovelos e joelhos, e o espessamento da pelle, seguido de fendas ou rachas, difficulta consideravelmente os movimentos e pôde até abolil-os. Diversas são as variedades da psoriasis; mas todas ellas, como sustenta Hebra, derivam da *psoriasis guttata*: esta começa por pequenos pontos rubros (*psoriasis punctata* de Hardy) que se cobrem logo das escamas caracteristicas. Quando as manchas, augmentando de volume, attingem as dimensões de uma moeda de 4 a 5 francos, a dermite recebe o nome de *psoriasis nummularia*: se as manchas se reúnem e invadem uma larga extensão do tegumento cutaneo, temos a *psoriasis diffusa*. A *psoriasis circinata* ou *annulata* (*lepra vulgar* de Willan e Biett) consiste na reunião em circulo das manchas, apresentando a pelle do centro a physiognomia normal: se estas manchas, ao contrario, se dispõem em traços lineares ou, como diz Niemeyer, em segmentos de circulo, a psoriasis toma o nome de *gyrata*. A *psoriasis scutellata* não é mais do que a *psoriasis nummularia*, cujas escamas centraes tornaram-se mais delgadas e caíram: quanto á *psoriasis inveterata* de Valleix, ella consiste, como o seu nome indica, em um grau excessivo do desenvolvimento da dermite; a pelle torna-se então demasiado espessa e fendas se produzem.

* * *

As mucosas, como já o dissemos, tambem se affectam no herpetismo e, neste caso, ora são as dermatoses que se propagam a ellas por continuidade de tecido. ora a affecção dartrosa as ataca de chofre e são a sêde primitiva da manifestação diathesica. As conjunctivas, a glande, a vagina, o anus, o collo uterino, etc. são muitas vezes invadidos por uma dermite herpetica das partes circumvisinhas e quantas gastralgias, bronchites, asthmas, etc. são ligados ao vicio dartroso! A *angina codeosa communis*, como deriva das observações de Bretonneau, Trousseau, Hardy, Gubler e

outros, está sob a dependencia do herpetismo e provém de uma erupção de vesiculas eczematosas na mucosa do pharynge. O *herpes præpuccialis* é um verdadeiro eczema e este se desenvolve muitas vezes na vulva e na vagina, dando logar a uma vaginite eczematosa com corrimento sero-purulento. O herpetismo traduz-se ás vezes por diarrhéas e Duclos sustenta que o asthma é uma das manifestações communs desta diathese e o catarrho, que o acompanha, depende de erupções eczematosas da mucosa pulmonar. Trousseau cita, entre outros, o facto de uma doente, tractada por Hérard, em que accessos astmaticos se ligavam evidentemente á dartrose. A affecção herpética das mucosas é, portanto inegavel e em certas circumstancias a molestia toma um aspecto insolito, que torna extraordinariamente difficil o seu diagnostico.

* * *

O herpes é uma verdadeira diathese e, pois, nada temos que ajunctar relativamente á sua etiologia; diremos, apenas, que os excessos de todo genero, que certos alimentos, certas profissões e algumas vezes irritações da pelle podem favorecer o desenvolvimento das affecções, que o caracterizam. Quanto ao tractamento, elle deve ser local e geral: o tractamento local compor-se-á, no começo da erupção e quando houver phenomenos inflammatorios, de simples emollientes e, mais tarde, quando estes phenomenos cessarem, recorrer-se-á ás substancias oleosas, como a glycerina, o unguento rosado, etc., ás quaes se devem incorporar saes mercuriaes, o alcatrão, o oleo de cade, e, por vezes, o enxofre, o acetato de chumbo . . . etc. O tractamento geral será preenchido, ao principio, pelo emprego dos laxativos; mas os dous modificadores por excellencia, como diz Hardy, são o arsenico e o enxofre. Em certas occasiões os tonicos são de uma utilidade incontestavel; mas em todos os casos o medico não deve esquecer que elle se acha em lucta com uma molestia diathesica e, consequentemente, de uma cura difficillima.

VI

GOTTA. — A gotta, ainda denominada *arthritis* ou *podagra*, é indubitavelmente uma molestia diathesica e o seu character essencial é um accumulo exaggerado de acido urico no sangue. Não accreditamos que esta dys-

crasia urica seja a causa da molestia; mas esta alteração do sangue resulta da mesma perversão nutritiva, que se traduz pela gotta. A uréa e o acido urico são, entre outros, os productos finais da combustão nutritiva das substancias albuminoides; mas, no estado physiologico, há predominio da quantidade de uréa formada: se, nos gottosos, dá-se o phenomeno inverso, se n'elles é o acido urico que se produz em grande quantidade, este phenomeno deve derivar certamente de uma anomalia das funcções nutritivas. A producção excessiva do acido urico é, portanto, uma consequencia desta anomalia da nutrição, a qual é a causa fundamental da diathese gottosa. Se, porém, a dyscrasia urica é, como diz Trousseau, um symptoma inherente ao podagrismo e não a sua causa, é ella todavia quem occasiona essa deposição de uratos em diferentes tecidos, que caracteriza a molestia, que nos occupa. E na verdade, o acido urico, accumulando-se no sangue e não podendo ser eliminado pelos diversos emunctórios, transsuda atravez as tunicas vasculares e depõe-se em varios pontos do organismo sob fórma de concreções calcareas. Niemeyer, baseiando-se em experiencias de Hoppe-Seyler e Zalesky, que observaram, em gansos e gallinhas, depois da ligadura dos ureteres, depositos de crystaes de uratos nas visceras e articulações, crê que, na diathese gottosa, o acido urico, creado em excesso, fórma precipitados nos canaes uriniferos e a obliteração d'estes, vedando a eliminação do acido, este accumula-se de mais a mais no sangue e os depositos se fazem. Esta opinião, admittida igualmente por Traube, acha um certo apoio nas observações de Garrod, que diz ter encontrado em todos os gottosos alterações e concreções uricas nos rins. Se tudo isto é verdade, a dyscrasia urica não depende só de uma formação superabundante de acido; mas tambem da sua retenção no sangue por insufficiencia renal.

« O deposito de uratos nos tecidos, como diz Jaccoud, é o caracter anatomico da gotta; » mas isso não tem logar, quando a molestia é ainda recente. Estes depositos são compostos de urato de soda e de cal, mas podem conter algumas vezes urato de ammoniaco e pequenissimas quantidades de carbonato de cal e de soda, de phosphato de cal e de potassa e de chlorureto de sodio. — E' nas articulações e mormente nas pequenas que se depõem os uratos, os quaes infiltram as cartilagens, os ossos e a synovial: no tecido conjunctivo periarticular, na superfície exterior dos liga-

mentos e das capsulas articulares observam-se concreções em forma de tumores, conhecidos pelo nome de *tophus*. « A infiltração uratica, diz Rindfleisch, determina necessariamente uma irritação mechanica e chimica nas partes atacadas. Tambem ella tem por consequencia ordinaria uma hyperemia chronica da synovial e do tecido conjunctivo periarticular, algumas vezes um edema inflammatorio agudo e emfim suppurações superficiaes ou profundas, que conduzem finalmente á carie. » Os uratos ainda se localisam debaixo do tegumento do pavilhão da orelha e pôdem depositar-se alem d'isso em diferentes visceras.

A gotta pôde ser aguda ou chronica, regular ou anómala. O primeiro ataque de gotta aguda regular é quasi sempre annuciado por phenomenos precursores, que foram bem estudados por Sydenham, Van Swieten, Boissière e outros: são perturbações nervosas, desarranjos do apparelho digestivo e urinario. Nestas circumstancias Scudamore diz ter observado a ophthalmia, Graves menciona o rangido dos dentes e Trousseau indica a blennorrhagia. A estes symptomas premonitorios, que podem durar mais ou menos tempo, succede o ataque gottoso, que prorompe sempre no meio da noite e que se annuncia geralmente por uma dor horriavel na articulação metatarso-phalangiana do grande dedo de um dos pés ou de ambos: esta dor é acompanhada de tumefacção e vermelhidão da parte e de phenomenos geraes, taes como o calafrio e leve reacção febril. Pela manhã, ao cantar do gallo, como diz Sydenham, a dor diminue; há, durante o dia, um verdadeiro refrigerio; mas elle é dissipado por novo accesso, que apparece outra vez á noite e outra vez diminue ao romper d'alva e continua assim successivamente durante uma semana.

Quando os ataques de gotta se succedem uns após outros, a molestia vae revestindo a pouco e pouco a forma chronica, que afinal se torna definitiva; mas « a gotta chronica pôde tambem ser primitiva, notavelmente, como diz Jaccoud, nos individuos doentios ou debilitados por alguma molestia anterior. » Muitas articulações são invadidas successivamente, tornam-se tumefeitas e edemaciadas e se cobrem de tumores tophaceos: a infiltração uratica faz-se egualmente no interior das junctas, os movimentos tornam-se difficeis ou impossiveis, as partes se deformam, suppurações e anquiloses se produzem. Estes phenomenos se observam principalmente

na *gotta fixa*; a *vaga* ou *erratica* não expõe o doente a tão cruéis soffrimentos. Quando os tophus adquirem um certo volume, ulcera-se a pelle que os cobre e dá-se a eliminação das substancias calcareas, que pôdem attingir proporções enormes: muitas vezes estas concreções, que se pôdem localisar nas diferentes visceras, occupam tambem, como observa Trousseau, a extremidade dos dedos, a palma das mãos e a planta dos pés. Durante os intervallos dos accessos, o gottoso é victima de incommodos diversos, entre os quaes indicaremos as palpitações cardiacas, o catarrho pulmonar ou intestinal, a dyspepsia, a gastralgia, a enxaqueca, etc., etc.: ao mesmo tempo, diz Tardieu, « o humor se altera e o caracter torna-se sombrio; » a irritabilidade nervosa é por vezes tal que a companhia do doente é difficilmente tolerada. A *gotta chronica*, como todas as molestias diathesicas, conduz invariavelmente á cachexia e á morte; mas esta pôde ser a consequencia de um accidente imprevisto, de uma metastase gottosa sobre um organo importante.

Em certas occasiões a *gotta* não segue uma marcha regular e muitas vezes, o que torna a diagnose extremamente difficil, ella não se manifesta por symptoma algum articular: quando ella apresenta-se assim recebe o nome de *gotta anomala*. Jaecoud admite com razão tres variedades de *gotta anomala* ou irregular; a *gotta metastatica*, a *gotta alternante* e a *gotta larvada*. Os phenomenos pathologicos, que caracterisam estas tres variedades de gottas, pôdem ser os mesmos; mas as suas condições de producção é que variam. Se uma gastralgia, por exemplo, apparece n'um individuo gottoso depois da desaparição subita dos symptomas articulares, a *gotta* é *metastatica*; se esta mesma gastralgia alterna com os phenomenos articulares, se a molestia ora se manifesta pela dor gastrica, ora por um ataque regular, a *gotta* será *alternante* ou *abarticular*; se, enfim, a gastralgia existe n'um individuo, que se crê gottoso, mas cujas articulações nunca soffreram, a *gotta* será *larvada* ou *mascarada*.

« Está para mim fóra de duvida, diz Niemeyer, que nos gottosos um « deposito de uratos, com a hyperemia e a inflammação que a elle se ligam, pôde algumas vezes, em lugar de se fazer nas articulações, produzir-se em outros orgãos. » Na verdade a maior parte dos phenomenos morbidos, pelos quaes se traduzem a *gotta anomala*, principalmente as affecções visceraes, se pôdem explicar pela infiltração uratica: Niemeyer diz haver observado um caso de angina que se ligava seguramente a esta infiltração e elle attribue ao mesmo phenomeno a *gotta* do estomago, a

gotta do coração, a gotta do cerebro e a da medulla; más ainda nós poderemos filiar á mesma causa a gotta dos rins, a do figado, a dos intestinos, etc. As gastralgias, observadas por Musgrave, Stoll e outros, os vomitos espasmodicos indicados por Hoffmann, a dyspepsia, a hematemese, etc., são phenomenos que pertencem á gotta estomachal e é á infiltração uratica da mucosa dos intestinos que se devem referir as diarrhéas e as colicas gottosas de Strack. Quando o vicio arthritico se manifesta no coração, observam-se syncopes, algumas vezes a angina pectoris e não é raro que molestias organicas do coração se possam produzir: estas ultimas affecções são ainda a consequencia de depositos calcareos na tunica interna da aorta ou da arteria pulmonar e essa uratificação das tunicas arteriaes pôde tambem ser o ponto de partida de outras lesões, como sejam aneurismas, hemorragias, etc. A gotta cerebral ora se traduz por uma apoplexia fulminante, como notam Niemeyer, Musgrave e outros, ora occasiona phenomenos menos graves: Boerhaave observou vertigens, hemiplegias foram encontradas por Wepfer e as enxaquecas são muy communs no podagrismo, como observa Trousseau: quanto á *paraplegia gottosa* de Graves e as convulções choreiformes indicados por Chomel, Bouley, etc., são symptomas que se ligam á gotta espinhal. Todos estes phenomenos filiados á gotta do myelencephalo derivam indubitavelmente da uratificação das paredes dos vasos, que nelle se distribuem. Sydenham, Scudamore, Rayer, Garrod, etc., hão observado a arthrite renal, que se ostenta com quasi todos os caracteres da molestia de Bright e, segundo Todd, a gotta cerebral nada mais é do que um estado uremico dependente da atrophia gottosa dos rins; más ha occasiões em que a affecção renal manifesta-se por colicas nephriticas e por vezes por *ischuria*, como diz Brodie. O figado gottoso foi notado por Baglivi e Stoll e determina dores hypochondriacas, cholemia com diminuição do seu volume. « Na autopsia, diz « Trousseau, acha-se muitas vezes a substancia do organo de uma dureza « excessiva, granulosa, como cyrrhosada e, ao dizer de Lieutaud, cheia de « concreções calcareas. » Alem de todas estas affecções, que se encontram na gotta anomala, Léger diz haver observado nos pulmões depositos de uratos e é esta alteração mórbida do organo principal da respiração que explica a existencia nos gottosos do catarrho pulmonar, da tosse, da dyspnéa, do emphysema... etc. Trousseau menciona ainda como manifestações do arthritismo certos derramamentos pleuriticos e pericardites foram assignaladas por Guilbert. — Alguns olham tambem as hemorrhoi-

des como dependentes da diathese gottosa, o que se pôde explicar pela infiltração uratica dos vasos; más o que nós não cremos, mau grado a opinião de Trousseau e Basin, é que affecções eczematosas possam depender d'esta diathese: neste caso abraçamos com inteira convicção as opiniões de Hardy. A iritis é por vezes provocada pela gotta e, n'este caso, a iris não muda de côr e « a pupilla, como diz Golezowsky, é na « apparencia pouco modificada e as instillações de atropina fazem sós des- « cobrir synechias posteriores. » O Dr. José Lourenço, que tem feito estudos aprofundados sobre a ophthalmologia e cujo nome me é agradável recordar aqui, olha o glaucoma como podendo provir, ás vezes, do vicio arthritico.

Pelo que viemos de dizer, vê-se bem quão custoso é o diagnostico de uma gotta anómala: quando metastatica ou alternante, a diagnose não implica, na verdade, grandes difficuldades; más quando se apresenta sob a forma larvada, muitas vezes será impossivel ao medico formar um juizo seguro, se não attentar para certos precedentes ou se um ataque de gotta regular não vier dissipar-lhe as duvidas.

* * *

Dissemos, na primeira parte do nosso trabalho, que algumas diatheses mantinham entre si uma certa affinidade ou sympathia e neste caso se achavam a lithiase e a podagra; más estas duas molestias não devem antes ser encaradas como manifestações de uma mesma disposição morbida? « Eu tenho a nephritica, dizia Erasmo a um amigo, e tu tens a gotta: casamo-nos com as duas irmans. » E Erasmo teria rasão?

Já vimos que no podagrismo encontram-se quasi sempre, segundo Garrod, infarctos uricos nos rins e dissemos tambem que essa infiltração uratica podia traduzir-se por colicas ou pelos symptomas da molestia brightica:—este facto parece de alguma sorte indicar que a lithiase é uma das manifestações possiveis da diathese gottosa. Alguns pathologistas, na verdade, querem explicar a formação das areias e calculos nephriticos por causas puramente locaes:—segundo Meckel, um catarrho especifico da mucosa das vias renaes produz um muco viscoso, que entra facilmente em fermentação acida, dando nascimento ao oxalato de cal: mas, depois de certo tempo, a urina torna-se alcalina e um *metamorphismo* tem lugar, em virtude do qual o oxalato de cal é substituido pela uréa, o urato de

ammoniaco e mais tarde por phosphatos. E' desnecessario que mostremos quanto vae de hypothetico e de pouco verosimil n'este catarrho lithogenico e nesse metamorphismo ulterior. Não será egualmente uma hypothese arbitraria a opinião de Scherer? Para este pathologista, assim como para Ernst Wagner, a lithiase tem por ponto de partida uma fermentação da urina, na qual o muco catarrhal representa o papel de fermento: esta fermentação, quando acida, transforma a materia corante (*urochromo* de Thudichum) e as materias extractivas da urina em acido lactico, que precipita o acido urico; quando alcalina, decompõe a uréa em carbonato de ammoniaco e as concreções se fazem pela combinação do ammoniaco com o phosphato de magnesia ou de cal e com o acido urico. Seria mister saber porque o muco do catarrho renal determina aqui essa fermentação e porque motivo o mesmo fermento ora produz fermentação acida e ora alcalina. Para nós, a lithiase renal depende da mesma alteração do processo nutritivo, que domina a diathese gottosa e esta opinião, que tem por si a auctoridade de Trousseau, deriva naturalmente da sua associação constante á gotta e da presença em quasi todos os calculosos da dyscrasia urica. E não se sabe que a diathese lithica é inegavelmente hereditaria e que muitas vezes individuos gottosos engendram filhos calculosos e *vice-versa*?

Se os calculos urinarios se podem filiar ao podagrismo, Jaccoud sustenta que a *cholelithiase* é uma affecção essencialmente local e a sua condição pathogenica principal é o catharro das vias biliares. As concreções hepaticas são quasi sempre formadas de cholesterina e cholepyrrhina: estas substancias, como diz o illustrado clinico, « são mantidas em solução na bilis « pelo glycocholato de soda, o qual, assim como o demonstrou Meckel, é « decomposto pela secreção catarrhal da mucosa biliar: n'estas condições « elle perde o seu poder dissolvente e os materiaes se depõem sob fórma « de precipitado pulverulento. » Jaccoud observa ainda que o excesso de gordura e cholesterina no sangue pode occasionar o mesmo resultado, assim como a diminuição da formação do cholato de soda:— uma produção excessiva de bilirubina traria, segundo Uhle e Wagner, uma consequencia análoga. Incumbe, porém, observar que phosphatos e carbonatos de cal se encontram muitas vezes nos calculos biliares e estas cholelithes, que parecem indicar, como diz Niemeyer, « a riqueza da bilis em cal de- « pendente de uma agoa potavel mui calcarea », são ollhadas por Frerichs como produzidas pela propria mucosa da vesicula fêlea. Não podemos

admittir a opinião de Frerichs: parece-nos antes que os saes calcareos, mantidos em dissolução na bilis pelos sabões de soda, como quer Lam-berger, se precipitam por insufficiencia dos materiaes dissolventes. Seja como for, a cholelithiase não é geralmente uma molestia diathetica; mas a gotta não poderia determinar-lhe a apparição? Nós já vimos que nesta molestia concreções calcareas têm sido encontradas no figado e a infiltração uratica das vias biliares não poderia ser o ponto de partida de verdadeiros calculos? Alguns auctores crêem que a cholelithiase possa ser hereditaria e a coexistencia desta affecção e da areia urinaria, observada por Morgagni e Trousseau, parece induzir que ella, algumas vezes ao menos, se prende à diathese gottosa.

* * *

As causas do podagrismo, como de todas as diatheses, já nos são conhecidas e, abstrahindo a herança, ellas residem n'uma lygiena viciosa: a ingestão constante de grande quantidade de alimentos albuminoides, maiormente quando combinada com uma vida sedentaria e pouco activa, favorece consideravelmente a manifestação mórbida. Ao lado de uma alimentação plastica superabundante, devemos collocar o abuso de certos agentes *ante-deperditores*, como o alcool, o café, etc. « O tractamento do « acesso de gotta, diz Billroth, da arthrite gottosa, deve ser distincto do « tractamento da gotta considerada como molestia geral. A arthrite gottosa « segue quasi sempre uma marcha typica, que não poderia ser sustada por « uma intervenção therapeutica. » Esta reserva, já indicada por Sydenham, se acha formulada pelos maiores clinicos, como Trousseau, Tardieu, Jaccoud, Niemeyer, etc. etc.: algumas vezes, porém, o emprego do colchico é utilmente indicado.— Os meios mais efficazes, de que dispõe o pratico para combater a gotta, são tirados da hygiene; mas o uso de certas aguas mineraes são de incontestavel proveito. « As fontes antiarthriticas « por excellencia, diz Niemeyer, são as de Vichy, Karlsbad, Marienbad, Kissingen, Homburg: » algumas vezes será preciso recorrer-se ás agoas de Spa, Pymont, Franzensbad... etc.

VII

RHEUMATISMO.—O rheumatismo poderá ser considerado como uma molestia diathetica? Alguns pathologistas, em virtude da localisação do

vicio rheumatismal nas articulações e mais que tudo pela coexistencia da dyscrasia urica, verificada por Edwards e Eisenmann, pretendem que o rheumatismo é uma das manifestações do podagrismo ; não subscrevemos, porém, á similhante opinião e rheumatismo e gotta são para nós duas molestias distinctas. Mas, se isso é verdade, deveremos excluil-o do numero das molestias diathesicas ?

O illustrado professor de clinica medica e digno Director desta Faculdade accredita que o rheumatismo seja dominado por uma disposição diathesica e esta opinião é sustentada por muitos pathologistas, como sejam Trousseau, Bouchut, Grisolle, Tardieu, Chomel, Requin, Pidoux, Jaccoud, etc., alguns dos quaes o filiam á diathese gottosa. Quando se vê que as manifestações mórbidas do rheumatismo se repetem muitas vezes no mesmo individuo, disseminando-se em pontos diversos ; quando se attende a que elle pôde enraizar-se na economia, tornando-se d'est'arte poderosamente refractario a todo e qualquer tractamento ; quando, emfim, se reflecte na sua transmissibilidade por herança e no fundo marasmo, a que arremessa por vezes a victima de seus accessos, se não pôde deixar de crer que elle derive de uma disposição geral do organismo, de uma verdadeira diathese.

* * *

As lesões do rheumatismo articular variam, segundo o grau de acuidade da molestia, segundo a fôrma que reveste. No rheumatismo agudo, se notam nos tecidos periarticulares a hyperemia, a infiltração serosa do tecido conjunctivo e a inflammação das bainhas tendinosas ; mas é nas articulações mesmas que as lesões são mais pronunciadas. A inflammação da membrana synovial é, segundo Bouillaud, a affecção constante do rheumatismo e ella é seguramente o ponto de partida das outras modificações articulares. Como observa Rindfleisch, a membrana synovial, morphologicamente fallando, aproxima-se das membranas serosas e mucosas e, em virtude deste facto, as suas inflammações são acompanhadas de exsudações sero-fibrinosas e secreções catharraes e purulentas. Ao principio, a arthromeningite rheumatismal dá nascimento a uma hydrarthrose ; mas ao depois, quando a proliferação do epithelio determinou-lhe a queda, ha uma verdadeira secreção purulenta e globulos de pus, como Lebert o mostrou, se misturam ao liquido seroso. Mais tarde « o pus retido na articulação, diz Rindfleisch, e caindo em decomposição putrida, irrita a

« cartilagem articular e determina-lhe uma ulceração superficial, que a destrue camada por camada e chega até o osso. A cartilagem se destrue por um processo, que começa por uma divisão das cellulas e termina pela dissolução completa não só das cellulas, mas da substancia intercellular. » Ollivier e Ranvier observaram todas estas alterações articulares, que acarreta o rheumatismo, as quaes não passaram desapercibidas para Bouillaud. Algumas vezes ha vegetação fungosa da synovial, que pode invadir até as epiphyses osseos e Hasse notou em alguns casos hyperplasia do tecido medullar. Estas alterações são ainda mais profundas no rheumatismo mono-articular e no rheumatismo chronico: nestes casos o osso participa quasi sempre da inflammação e, como diz Jaccoud, « observa-se um espessamento consideravel da synovial e dos ligamentos, a hyperthrophia e por vezes a degenerescencia gordurosa das dobras articulares. »

O sangue apresenta no rheumatismo alterações multiplas: além do excesso do acido urico, Todd indicou um excesso de acido lactico; mas, além dessas modificações da crase sanguinea, se tem observado a hyperinose, a hypoalbuminose, a inopexia e a hypoglobulia.

* * *

O rheumatismo acompanha-se muitas vezes de complicações, algumas excessivamente graves: além de pleurizes, peritonites e pneumonias, que não são muí communs, os envulcros do coração e do myelencephalo são atacados e estas affecções não só podem occasionar a morte mais ou menos rapida do doente, como também tornam-se a origem de molestias graves, que n'um porvir mais ou menos remoto trarão a destruição da vida. Chomel já havia observado que a pericardite se ligava muitas vezes ao rheumatismo; foram, porém, os trabalhos de Bertin e Bouillaud que vieram demonstrar positivamente a existencia quasi constante da inflammação das serosas cardiacas nos individuos rheumatisantes. A endocardite é notavelmente perigosa; pois, occupando principalmente as valvulas do coração, torna-se a causa productora das molestias organicas desta viscera importante. E não é só isso: a hypermegalía do tecido conjunctivo, que caracteriza a inflammação do endocardio, fórma vegetações, sobre as quaes a fibrina se coagula tanto mais facilmente, quando o favorece a alteração especial do sangue: é facil comprehender que, neste caso, particulas fibri-

nosas se podem desagregar e, acarretadas pela torrente circulatória, vão formar embolias em diferentes órgãos. Quando a lesão tem por séde o coração esquerdo, o que é infinitamente mais commum, embolias se farão no cerebro, no rim, no figado, no baço: as embolias dos pulmões procedem de affecções do coração direito. — Algumas vezes a inflammação do endocardio pode dar lugar a sua ulceração e a endocardite ulcerosa, convenientemente estudada por Vulpian e Charcot, podendo promover a formação de um aneurisma parcial, a communicação entre os dous ventriculos, etc., dá lugar, como a endocardite simples, a depositos embolicos nos diversos órgãos. Mas não são estes os caracteres da endocardite ulcerosa; o que a especialisa é a septicidade dos seus productos e por este motivo Jaccoud dá-lhe o nome de *endocardite septica ou infectuosa*: ella é sempre acompanhada de phenomenos typhoides, de um envenenamento geral, que tem levado alguns medicos, como Hardy e Béhier, Duguet e Hayem, a considerá-la como ligada a um estado geral grave.

Durante o curso do rheumatismo prorompem ás vezes symptomas cerebraes assustadores, que pôdem, em certos casos, occasionar uma morte instantanea. Alguns individuos são atacados de hemiplegia mais ou menos duradoura, reunindo-se-lhe por vezes uma amaurose subita ou uma aphasia transitoria. Neste apparece um delirio agudo seguido de estupor e de morte: n'aquelle é uma estupefacção repentina com dilatação das pupillas e somno comatoso. Todos estes accidentes e muitos outros, que não tentamos enumerar, ora se ligam a uma embolia cerebral, ora a uma meningite ou hydrocephalia: as vezes pôdem ser attribuidos a uma hyperemia ou ischemia do encephalo; mas occasiões ha em que a necropsia não revela lesão alguma material. E' por este motivo que Trousseau accredita que « os accidentes do rheumatismo cerebral são geralmente muito mais os de uma necrose do que os de uma phlegmasia ou mesmo de uma congestão. » Nos casos em que a morte segue subitamente aos symptomas encephalicos, sem que a determine uma causa material, Jaccoud pensa que ella se pôde referir, por vezes, a um augmento da caloricidade incompativel com a vida e, em certos casos, dependeria « de uma modificação na quantidade de agoa de « interposição e de composição do tecido cerebral. » Como quer que seja, o que nos parece fóra de dúvida é que a causa real da encephalopathia rheumatismal ainda não está satisfactoriamente elucidada. Algumas vezes observa-se nos rheumatisantes, em logar do delirio agudo seguido de terminação fatal, um delirio tranquillo, com hallucinações e illusões sen-

soriaes, o qual, exacerbando-se por momentos a ponto de exigir meios coercitivos, pode terminar-se favoravelmente: este estado é attribuido por Jaccoud a uma *meningite chronica da convexidad*. Encontram-se frequentemente nos individuos rheumaticos ataques choreiformes, o que suscitou a G. Sée a idéa de que a choréa seria dependente da diathese rheumatismal. — O rheumatismo espinhal traduz-se ordinariamente por paraplegias: Hutchinson, o illustre inventor da *spirometria*, observou factos desta ordem e Trousseau cita muitos casos analogos.

* * *

A causa determinante do rheumatismo é sempre a acção do frio; mas para que elle possa produzir este effeito é preciso encontrar um terreno preparado. — O tartaro stibiado em altas doses, o sulphato de quinina e a dedaleira são os medicamentos mais geralmente empregados no rheumatismo agudo; casos ha, porém, em que se deverá recorrer á quina e aos remedios excitantes. Fricções calmantes serão feitas concurrentemente sobre as articulações affectadas, as quaes devem ser envolvidas em taffetá gomado. Nós temos tirado excellentes resultados, no rheumatismo agudo, do emprego do sulphato de quinina associado ao colomelanos e ao opio. Bouillaud, que conserva ainda as tradições de Broussais, accónsella o uso das sangrias geraes e locaes repetidas a curto intervallo, methodo de tractamento que é seguido por Tardieu. Quando a molestia não é muito intensa se poderá lançar mão dos alcalinos, taes como o bicarbonato ou azotado de soda ou o nitrato de potassa aconselhado por Gendrin: Jaccoud lembra, neste caso, a applicação de vesicatorios volantes sobre as junctas inflammadas. O iodureto de potassio é o medicamento mais proveitoso contra o rheumatismo chronico; mas se podem ainda prescrever o vinho de colchico e certas agoas mineraes: fricções excitantes serão feitas localmente e, quando o rheumatismo é mono-articular, além do hydriodato de potassa, Jaccoud propõe os revulsivos cutaneos e, em certos casos, a cauterisação transcurrente com o ferro vermelho. Os banhos de mar dão por vezes bons resultados e Tardieu liga muita confiança ao emprego da hydrotherapia com sudação. — A encephalopathia rheumatismal exige um tractamento especial e os revulsivos, como synapismos, causticos volantes, purgativos, etc., representam aqui um papel importante: Trousseau prescreve, além disto, o opio e almiscar internamente.

* * *

Ao lado do rheumatismo articular devemos collocar o rheumatismo nodoso, que depende seguramente, mau grado a opinião de Trousseau, da mesma disposição diathesica: o que nos leva a crel-o é que o rheumatismo nodoso, além de acompanhar-se, ás vezes, de lesões cardiacas, como o observaram Romberg, Charcot, Peter, Cornil e outros, succede frequentemente ao rheumatismo articular. E depois, E. Vidal viu coincidir com elle accidentes cerebraes mortaes.

O rheumatismo nodoso, já descripto ha muito por Musgrave e Landré Bouvais, é uma molestia essencialmente chronica e pertencente ás classes pobres: a acção continua da humidade e do frio é a sua causa occasional. Primordial ou consecutivo ao rheumatismo articular, as lesões que o caracterizam são sempre as mesmas; no primeiro caso elle ataca geralmente as mãos e os pés; no segundo, as grandes articulações e sobre tudo os joelhos e cotovelos. Quasi nunca a inflammiação articular é acompanhada de hydrarthrose, a arthrite é constantemente secca e ao mesmo tempo ha espessamento da synovial e dos ligamentos. O que dá o cunho caracteristico á molestia, que nos occupa, é a formação de nodosidades nas epiphyses articulares dos ossos, nodosidades que nada mais são do que osteophytes procedentes de uma osteite ossificante; mas existe concomitantemente uma osteoporose central e as cartilagens, soffrendo, como diz Billroth, uma desagregação fibrosa, terminam por destruir-se. Os tendões, os ligamentos e os musculos muitas vezes se ossificam e parostoses se fazem no tecido conjunctivo sub-seroso. « Em alguns casos, diz Billroth, estas novas formações osseas penetram no interior da articulação, destacam-se e tornam-se corpos moveis intra-articulares. » Todas estas alterações trazem sempre após si deformações e luxações espontaneas das articulações, a cujo resultado contribue a retracção dos ligamentos, das aponevroses e dos musculos.

O tractamento do rheumatismo nodoso deve ser local e geral: no primeiro caso Trousseau aconselha banhos de sublimado, Guéneau de Mussy, banhos de arseniato de soda e Jaccoud, a applicação da tinctura de iodo: —para preencher a segunda indicação faz-se uso do iodureto de potassio, da tinctura de iodo e das preparações arsenicaes. E' mister que digamos que estes e outros medicamentos empregados são quasi sempre de uma utilidade problematica.

VIII

Alguns pathologistas ainda consideram muitas outras molestias como dependentes de uma disposição diathetica; más, quanto a nós, só as molestias, que acabamos de examinar, possuem os caracteres das diatheses. Seria racional admittir-se, como o faz Bouchut, uma diathese *ulcerosa* ou *verminosa*? Parece-nos que não e, a ser assim, o numero das molestias diatheticas seria indefinido, o que valeria o mesmo que negar-se-lhes a existencia. Essa mania, que possuem alguns medicos, de multiplicar as diatheses nada tem de scientifico e aquelles, que o fazem, não parecem formar uma ideia precisa sobre os caracteres, que as especialisam.

* * *

Não cremos que seja fóra de proposito, antes de terminarmos a nossa dissertação, dizermos algumas palavras sobre uma theoria nova da organisação, que tem pretensões a fóros de scientifica: é a theoria dos *microzymas*, que tem por propugnadores Béchamp e Estor.

Dissemos que o organismo animal poderia ser considerado como um ser colectivo, constituido por uma infinidade de organismos elementares, que possuem cada qual a sua autonomia; más que se acham subordinados uns aos outros por um determinismo absoluto. Estas ideias, que foram brilhantemente desenvolvidas por Cl. Bernard, não são mais do que corollarios das ideias do illustre auctor da *Pathologia cellular*. E na verdade, para Virchow, o individuo resulta de uma especie de organisação social, da reunião de muitos elementos postos em commum; más estes elementos, conservando cada um a sua actividade propria, constituem uma massa de existencias individuaes, dependentes umas das outras. Ao passo que os trabalhos admiraveis do sabio professor da Faculdade de Berlin eram acceitos com enthusiasmo pelo mundo medico, Hughes Bennett, por seu lado, accreditando, como elle, que o organismo poderia ser reduzido a uma multiplicidade de particulas elementares, regeitava, porém, a cellula como representando o elemento primordial da organisação. « Os elementos « ultimos do organismo, diz elle, não são cellulas, nem nucleos; mas pe- « quenas moleculas, que possuem propriedades physicas e vitais indepen- « dentes, em virtude das quaes ellas se unem e se arranjam para consti-

« tuir fórmas mais elevadas. Estas formas são nucleos, cellulas, fibras, « membranas; todas pôdem fórmar-se directamente de moléculas. O des- « envolvimento e o crescimento dos tecidos organicos se opera pela forma- « ção successiva de moléculas histogeneticas e histolyticas. A destruição de « uma substancia é muitas vezes um preliminar indispensavel á formação « de outra. » Quem conhece a theoria dos microzymas verá que ella não é mais do que uma tangente das duas theorias, que viemos de expôr brevemente. Cl. Bernard, nós já o dissemos, compara os elementos anatomicos a animaes infusorios: pois bem! — applicae esta idéa ás moléculas de Bennett, considerae-as como verdadeiros animalculos e vós tereis os microzymas!

« O organismo todo inteiro, diz Caizergues, é um aggregado de microzy- « mas. Mas o microzyma não é uma cellula inerte. E' um corpusculo fer- « mento, organizado, vivo. Passam-se, pois, n'elle todos os phenomenos « indispensaveis á vida; n'elle se effectuam as funcções, sem as quaes a « vida é impossivel. Elle é a séde d'esse duplo movimento em sentido in- « verso, que assimila e desassimila. Se, pois, uma primeira vista d'olhos « lançada sobre o organismo o envolve em sua totalidade, o mostra como « um aggregado de uma infinidade de pequenos corpos de proporções mi- « crosopicas; o segundo exame, mais instruido, mais philosophico, o de- « compôndo, fará ver que a grande funcção do todo organico, a vida, não « é mais do que o resultado de todas as funcções das moléculas vivas, que « o constituem. » Estas moléculas vivas ou microzymas, que se reúnem para compor os elementos anatomicos, só differem das moléculas ultimas de Bennett, não porque são vivas, (pois a vida existe em todos os elementos organicos); mas porque têm « uma vida propria, independente, que « se não lhes tira separando-as do organ que as encerrava: » de sorte que ellas sobrevivem ao individuo e continuam a funcionar n'um organismo cadaver! Estes microzymas, sendo fermentos organizados, segue-se, como diz Béchamp que « a nossa vida é, em toda a accepção da palavra, uma fermentação regular; » de onde conclue Estor que « nós nos putrefazemos sem cessar. »

Por mais ingenhosa e interessante que seja esta theoria, não nos parece que ella possa ser admittida e, como diz Vulpian, falta-lhe a condição essencial para a sua acceitação, — é a demonstração dos microzymas como organismos independentes e dotados de actividade. E depois, o que é o microzyma? Os seus inventores não n'ó decidem. « Vegetal ou animal, diz

« Caizergues, se sua infima pequenez não nos tem permittido aperceber « sinão a sua fôrma grosseira, que importa? Vemos o seu movimento, verificamos que funciona. Elle é ao mesmo tempo a base e o *agente* de « todo o organismo. » Será na verdade crível que nós nada mais sejamos do que um aggregado de cryptogammas ou infusorios? O organismo humano é formado de cellulas; mas os microzymas, como diz Caizergues, são os factores d'estas cellulas, são os agentes do organismo e d'este facto resulta um verdadeiro absurdo, — é que nosso corpo seria um producto ou um resultado de seres microscopicos vegetaes ou animaes. Não nos demoraremos sobre todas as objecções, que se pôdem fazer não só á theoria, como as experiencias, que lhe deram origem; mas força nos é confessar que não podemos accreditar que as particulas, que entram na composição do organismo, sejam seres independentes que possam, depois da morte do individuo, proseguir inalteraveis, como diz Caizergues, na execução de suas funcções.

* * *

Terminamos aqui a nossa dissertação; mas bem sabemos que muito haveria ainda que dizer sobre o ponto, que escolhemos. Baldo de instrucções; más desejoso de saber, procuramos desempenhar o melhor, que nos foi possível, a missão, que nos impoz o dever: agora só nos resta esperar pelo juizo imparcial de nossos distinctos julgadores.



SECÇÃO MEDICA

PROPOSIÇÕES

PHYSIOLOGIA

FUNÇÕES DA MEDULLA

I

A medulla é um organ transmissor das impressões centripetas e das excitações centrifugas.

II

Ella é ainda um verdadeiro centro de innervação.

III

Incontestavel é a sua influencia sobre todas as funções da vida vegetativa.

PATHOLOGIA GERAL

DIATHESE

I

A diathese provém sempre de uma perversão nutritiva.

II

Ella se traduz ordinariamente por uma molestia constitucional, cujos productos se apresentam geralmente sob fórmias infinitamente variadas.

III

As molestias diathesicas são as mais das vezes fataes e quasi sempre incuraveis.

PATHOLOGIA INTERNA

SCLEROSE DO FIGADO

I

A sclerose hepatica resulta da hypermegalia do tecido conjunctivo intersticial do organo.

II

Os seus symptomas principaes são a ascite, a magrem, as hemorragias e, às vezes, a acholia.

III

O prognostico é excessivamente grave e a therapeutica geralmente inefficaz.

CLINICA MEDICA

DIAGNOSTICO DA UREMIA

I

A uremia tem por causa a insufficiencia ou a suppressão da uropoese.

II

O conhecimento dos estados morbidos anteriores, o exame das urinas e do aparelho urinario são de absoluta necessidade para o diagnostico da uremia.

III

A ausencia de febre e de akinesia, a expiração ammoniacal, etc. são ainda phenomenos que podem esclarecer o juizo do pratico.

MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

OS EFEITOS, QUE CONSTITUEM A MEDICAÇÃO ANALEPTICA

POR MEIO DO TRACTAMENTO FERRUGINOSO,

SÃO A CONSEQUENCIA DA MAIOR QUANTIDADE DE FERRO NA COMPOSIÇÃO DO GLOBULO RUBRO?

I

Comquanto entre o ferro na composição da hemoglobina, a sua acção sobre a economia não consiste no augmento do ferro contido nas hematias.

II

O ferro actúa certamente sobre os órgãos hemopoeticos, tornando as suas funcções mais activas.

III

Elle exerce ainda uma acção tónica sobre o estomago e regularisa-lhe as funcções.

HYGIENE

DA ACCLIMAÇÃO

I

Ao estudo da acclimação se ligam altas questões sociaes.

II

A acclimação nos climas frios e temperados é muito mais facil e exempta de inconvenientes do que nos climas quentes.

III

A acclimação nos paizes tropicaes é uma questão de difficil solução e os melhores hygienistas sustentam acerca della opiniões diametralmente oppostas.



SECÇÃO CIRURGICA

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

GLANDULAS SALIVARES

I

As glandulas salivares são glandulas acinosas compostas.

II

As mais importantes são as glandulas parotidas, sub-maxillares e sub-lingoaes.

III

A innervação destas glandulas, estudada pelo illustre professor de Medicina do collegio de França, foi um raio de luz projectado na physiologia das secreções.

ANATOMIA GERAL E PATHOLOGICA

SERÃO AS CAPSULAS SUPRA-RENAES GLANDULAS VASCULARES SANGUINEAS OU ANTES GANGLIOS NERVOSOS?

I

A substancia medullar das capsulas supra-renaes, como resulta das observações de Kölliker e Leydig, deve ser considerada como um ganglio nervoso.

II

A substancia cortical é seguramente uma glandula vascular sanguinea.

III

Ainda hoje se não conhece com certeza quaes as suas funcções.

PATHOLOGIA EXTERNA

OS ABCESSOS POR CONGESTÃO SÃO DEVIDOS A CARIE DAS VERTEBRAS?

Os abcessos por congestão, ligados ao mal de Pott, são devidos sem duvida alguma á carie fungosa das vertebraes.

As cellulas da medulla óssea, entrando em proliferação, invadem os espaços medulares, soffrem a caseificação e se amollecem: é a eliminação destas cellulas degeneradas que dá logar a estes abcessos ossifluentes.

Ha abcessos por congestão que não dependem da carie vertebral.

CLINICA EXTERNA

GANGRENA SPONTANEA E SUAS DIVERSAS ESPECIES

Não ha mortificação alguma dos tecidos que mereça o nome de gangrena espontanea.

Este nome tem sido dado ás necroses, que resultam quer de uma modificação circulatória, quer ainda de uma alteração propria do sangue.

Diversas são portanto as especies desta cathegoria de gangrenas.

MEDICINA OPERATORIA

INDICAÇÕES DA IRIDECTOMIA

A iridectomia deve ser praticada toda vez que houver pressão intra-ocular.

E' no glaucoma que a iridectomia acha uma de suas melhores indicações.

III

O processo operatorio da iridectomia se pôde resumir, segundo o illustrado oculista o Sr. Dr. José Lourenço, na incisão da sclerotica, na hernia espontanea ou provocada da iris e na excisão da parte herniada.

PARTOS

INDICAÇÃO DA OPERAÇÃO CESAREA

I

A operação cesarea só deve ser indicada, na mulher viva, nos limites extremos dos estreitamentos da bacia.

II

Seguindo a opinião do illustre professor de partos da Faculdade de Medicina de Paris, preferimos a cephalotripsia á operação cesariana até nos estreitamentos de 27 millimetros.

III

A operação cesariana deve sempre ser praticada na mulher morta, quando houver probabilidades sobre a vida do feto.



SECCÃO ACCESSORIA

PROPOSIÇÕES

PHYSICA

QUE SOCCORROS PRESTA A PHYSICA A MEDICINA ?

I

O rigor dos methodos empregados pelos physicos no estudo dos factos de sua competencia é, talvez, a primeira vantagem, que da physica auferê a medicina.

II

Existem na economia viva órgãos eapparelhos analogos aos estudados pelos physicos em seus gabinetes; logo, da physica virá a mais racional explicação dè seu funcionamento.

III

O emprego dos instrumentos de physica, tão generalizado hoje, no exame e na exploração dos órgãos doentes é uma prova do muito que a physica tem prestado á medicina.

CHIMICA MINERAL

ESTUDO CHIMICO DOS PTINCIPAES DERIVADOS DO PHOSPHORO

I

A allotropia do phosphoro é o facto dominante na historia das propriedades physicas d'este corpo.

II

Os acidos meta-phosphorico, pyro-phosphorico e phosphorico ordinario são entidades chemicas distinctas.

III

E' do phosphureto de hydrogenio liquido que o hydrogenio phosphorado de Gengembre deve sua espontanea inflammabilidade.

CHIMICA ORGANICA

CONSTITUIÇÃO DOS CORPOS GORDUROSOS

I

Os corpos gordurosos são etheres de glicerina.

II

A glicerina é um alcool triatomico.

III

A glicerina, por mais que o digam, não tem sido artificialmente obtida; reproduzida—sim.

BOTANICA

RESPIRAÇÃO VEGETAL

I

A respiração vegetal consiste essencialmente nas modificações, que experimenta a seiva por seu conflicto com os elementos do ar.

II

Ha um equilibrio providencial entre a respiração diurna das plantas e a respiração animal, radicalmente distinctas na natureza dos productos exhalados.

III

E' a chlorophylla que, em presença da luz, decompõe o acido carbonico, — alimento da respiração vegetal.

MEDICINA LEGAL

ENVENENAMENTO PELO PHOSPHORO

I

Não é possivel que tão cedo o envenenamento pelo phosphoro tome, entre nós, as proporções assustadoras, que tem assumido na Europa.

II

O processo de Mitscherlich, apesar de sua improficuidade em algumas condições particulares, deve ser tido em muita conta pelo medico-legista, no reconhecimento do phosphoro.

III

A essencia de therebenthina, se não é o antidoto, é, sem duvida, o agente que domina a therapeutica do envenamento pelo phosphoro.

PHARMACIA

QUAL DOS VINHOS ENCONTRADOS NO NOSSO MERCADO DEVE SER PREFERIDO PARA PREPARAÇÃO DOS VINHOS MEDICINAES ?

I

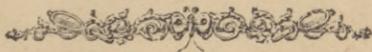
Variando os vinhos em sua composição e sendo tambem de natureza differente os principios, que devem ser por elles dissolvidos para constituirem-se em vinhos medicinaes, deve-se, antes de tudo, apropriar-se a composição do vinho á dos principios, que elle tem de dissolver.

II

Os vinhos encontrados em nosso mercado são, em geral, artificiaes ou de qualidade inferior; não offerecem, portanto, as condições exigidas para servir de vehiculo ou dissolvente de principios medicamentosos.

III

E', comtudo, preferivel, para os effectos indicados nas proposições acima, o vinho branco de Lisboa.



II

O processo de Mitscherlich, apesar de ser indispensável em algumas condições particulares, deve ser feito em todas as vezes pelo método antigo, no tratamento do phosforo.

III

A essência de Mitscherlich se não é o sulfato, é o sulfato de cálcio que domina a therapeutica do emvenenamento pelo phosforo.

LEMMEN

QUEM DOS YINOS, PRECOURTADOS NO NOME MEDICO DEVE SER EMPLEADO PARA
TRATAMENTO DOS YINOS MEDICINAIS

I

Yinco de vinho em sua composição é muito semelhante de natureza
de vinho de portinho, que deve ser por estes yinco de vinho de portinho
tanto em vinho medicinal, quanto em vinho de portinho, que se tem de
portinho de vinho de portinho, que se tem de portinho.

II

Os yinco de vinho em geral, não são de uma natureza medicinal
de portinho inferior, e de natureza inferior, e de natureza inferior, e de
natureza inferior, e de natureza inferior, e de natureza inferior.

III

É, portanto, preferível, para os yinco de vinho de portinho, e de
natureza inferior, e de natureza inferior, e de natureza inferior.

