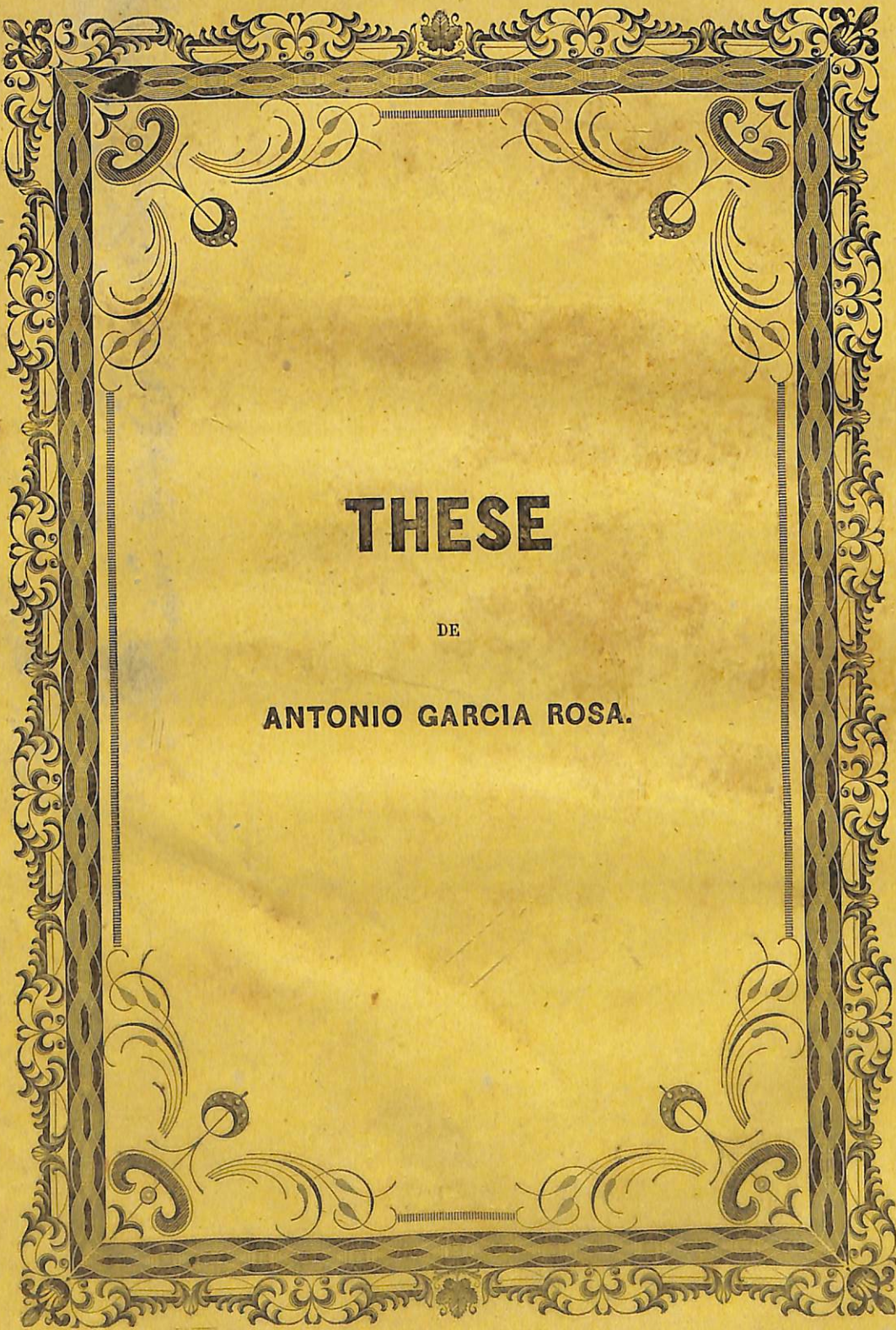




# THESE

DE

ANTONIO GARCIA ROSA.

# THESE

APRESENTADA

À FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

PARA SER SUSTENTADA

EM NOVENO DE 1870

POR

Antonio Garcia Rosa,

NATURAL DE SERGIPE.

Filho legítimo de Manoel Prudente de Jesus e D. Josephina Garcia Rosa.

AFIM DE OBTER O GRÃO

DE DOCTOR EM MEDICINA.



BAHIA

TYPOGRAPHIA DE CAMILLO DE LELLIS MASSON & C.

1870

# FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

## DIRECTOR

O Ex.<sup>mo</sup> Sr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos

## VICE-DIRECTOR

O EXM.<sup>mo</sup> SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

## LENTES PROPRIETARIOS.

### OS SRS. DOUTORES:

### 1.º ANNO.

### MATERIAS QUE LECCIONAM.

|                                               |                                                                       |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Cons. Vicente Ferreira de Magalhães . . . . . | } Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina. |
| Francisco Rodrigues da Silva . . . . .        |                                                                       |
| Adriano Alves de Lima Gordilho . . . . .      | Chimica e Mineralogia.                                                |
|                                               | Anatomia descriptiva.                                                 |

### 2.º ANNO.

|                                          |                                    |
|------------------------------------------|------------------------------------|
| Antonio Mariano do Bomfim . . . . .      | Botanica e Zoologia.               |
| Antonio de Cerqueira Pinto . . . . .     | Chimica organica.                  |
| Jeronymo Sodré Pereira . . . . .         | Physiologia.                       |
| Adriano Alves de Lima Gordilho . . . . . | Repetição de Anatomia descriptiva. |

### 3.º ANNO.

|                                    |                               |
|------------------------------------|-------------------------------|
| Jeronymo Sodré Pereira . . . . .   | Continuação de Physiologia.   |
| Cons. Elias José Pedrosa . . . . . | Anatomia geral e pathologica. |
| José de Goes Siqueira . . . . .    | Pathologia geral.             |

### 4.º ANNO.

|                                               |                                                                       |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Cons. Manoel Ladisláu Aranha Dantas . . . . . | Pathologia externa.                                                   |
|                                               | Pathologia interna.                                                   |
| Cons. Mathias Moreira Sampaio . . . . .       | } Partos, molestias de mulheres peçadas, e de meninos recém-nascidos. |
|                                               |                                                                       |

### 5.º ANNO.

|                                   |                                                            |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------|
|                                   | Continuação de Pathologia interna.                         |
| José Antonio de Freitas . . . . . | } Anatomia topographica, medicina operatória, eapparelhos. |
|                                   |                                                            |
|                                   | Materia medica, e therapeutica.                            |

### 6.º ANNO.

|                                     |                                  |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| Domingos Rodrigues Seixas . . . . . | Hygiene, e historia de medicina. |
| Salustiano Ferreira Souto . . . . . | Medicina legal.                  |
|                                     | Pharmacia.                       |

|                                     |                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| Antonio Januario de Faria . . . . . | Clinica externa do 3.º e 4.º anno. |
|                                     | Clinica interna do 5.º e 6.º anno. |

## OPPOSITORES.

|                                         |                     |
|-----------------------------------------|---------------------|
| José Affonso Paraizo de Moura . . . . . | } Secção Cirurgica. |
| Augusto Gonçalves Martins . . . . .     |                     |
| Domingos Carlos da Silva . . . . .      |                     |

|                                             |                      |
|---------------------------------------------|----------------------|
| Ignacio José da Cunha . . . . .             | } Secção Accessoria. |
| Pedro Ribeiro de Araujo . . . . .           |                      |
| Rosendo Aprigio Pereira Guimarães . . . . . |                      |
| José Ignacio de Barros Pimentel . . . . .   |                      |
| Virgilio Climaco Damasio . . . . .          |                      |

|                                     |                  |
|-------------------------------------|------------------|
| Demetrio Cyriaco Tourinho . . . . . | } Secção Medica. |
| Luiz Alvares dos Santos . . . . .   |                  |

## SECRETARIO

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

## OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz de Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as ideas enuncadas n'esta These.



À SAUDOSA MEMORIA DE MEU PAE.

Meu Pae.—Já que não me é dado, neste momento solemne, poder depor em vossos pés o fructo da obra que começastes, acceitae, ao menos, de lá do vosso repouso eterno minha pobre these, em quanto vou esparzir sobre o vosso jazigo os suspiros e saudades que desde minha orphandade constantemente brotão de meu triste coração, e abençoe vosso filho.



## À MEMORIA DE MEUS AVÓS.

### À MEMORIA DE MEUS IRMÃOS.

Saudade eterna.

AOS MANES DO AMIGO DE MEUS PAES

O ILLM. SR. CAPITÃO JOSÉ IGNACIO FERREIRA DA CRUZ.

Saudosa lembrança.

À MEMORIA DE MEU MESTRE

O SR. DR. JOÃO PEDRO DA CUNHA VALLE,

E DO MEU COLLEGA

O SR. DR. JOÃO TELLES DE CARVALHAR.

Saudade.

## À MINHA EXTREMOSA MÃE.

Minha Mãe. Quando ainda na infancia da vida eu sonhava occupar por meio da sciencia um lugar honroso na sociedade, vós que sempre velastes por vosso filho affagastes os meus sonhos, vos orgulhaveis de minhas aspirações que tanto soubestes engrandecer. Depois, quando já tinha iniciado a perigrinação que ora termino, quando mil obices, mil privações vinhão estorvar meu caminhar afanoso, e o sol de minhas esperanças ia sumir-se na noite dos enganços, uma supplica de vossos fervorosos labios e orvalhada com as vossas lagrimas, subindo á prostrar-se submissa aos pés de Deos, e acolhida por Elle —era a Venus fagucira que raiava a aurora resurgida de minhas esperanças; cujos resplendores me reverberavão a fronte entorpecida pelo pesadelo da desventura, e annunciava-me que era mister proseguir. Então, robustecido na fé e cheio de confiança eu podia caminhar e caminhei sempre. Eis-me chegado alfim á meta do meu tirocinio escolastico, satisfeitos assim os meus e os vossos tão ardentes desejos. Se alguma gloria por ventura por isso me pertença, vós mais do que ninguém deveis compartilha-la. Acceitae, pois, minha humilde these que vos offereço como as primicias do mais puro amor que vos consagro, continuae a rogar á Deos para que eu seja feliz em minha vida futura, vos saiba retribuir como soubestes prodigalisar-me, e abençoe—vosso filho

Antonio.

## AOS MEUS PRESADOS IRMÃOS

Os Srs.—Leonidas Prudente de Jesus  
Silvino Prudente de Jesus  
Rosendo Garcia Rosa  
Manoel Prudente de Jesus

E A' MINHAS QUERIDAS IRMANS—AS EXCELLENTISSIMAS SENHORAS

D. Maria Garcia Rosa.  
D. Joventina Garcia Rosa.

Mé é summamente grato e lisongeiro reunir vossos nomes e reservar aqui um lugar distincto para vos dedicar minha these. Unidos pelos elos da cadeia a mais mimosa e infrangivel do amor fraternal, nossos corações se fundão n'um só querer, para que sejamos fortes, n'um só pensar em praticarmos o bem afim de que sejamos bemquistos e felizes.

E vós, Leonidas, que tendes sido meu segundo Pae, que levastes a vossa dedicação para com os outros e ainda mais para comigo até o sacrificio, vós cujas virtudes me enchem de um nobre orgulho, acceitae, assim como todos os outros, minha these, exigua mas sincera prova da amizade e gratidão que vos consagro.

---

A MEU PRIMO, COLLEGA E VERDADEIRO AMIGO

**Dr. João das Chagas Rosa.**

João, tivemos ambos a mesma sorte. Enleados pelos laços muito estreitos de parentesco, nos relacionamos ainda mais pelo coração e pelo pensamento: pelo coração porque desde a infancia que vivemos juntos mantemos uma amizade intima e como de irmãos; pelo pensamento porque ambos tivemos as mesmas aspirações; ambos fomos martyres da mesma idéa, ambos triumphamos dos mesmos obstaculos, ambos, mercê de Deos, conseguiremos os mesmos intentos. Aceita minha these e pede a Deos que nossa amizade sempre continue inalteravel.

Teu Primo e sincero amigo

*Garcia Rosa.*

---

A' EXCELLENTISSIMA SENHORA D. SILVANA MARIA GARCIA

E SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA

As Sras.—D. Umbelina Garcia Rosa.

D. Hilaria Maria Garcia.

ESPECIALMENTE

D. Amélia Garcia Rosa.

D. Guilhermina Garcia Rosa.

As provas de amizade que me tendes prodigalizado e os innumerados favores que de vós tenho recebido vos dão o direito de occupardes um dos primeiros lugares em minha these, assim como sempre o occupareis em o meu coração.

AO MEU PRIMO E AMIGO

LUIZ GARCIA ROSA E SUA EX.<sup>ma</sup> FAMILIA.

Amizade e gratidão.

---

AO MEU TIO, COMPADRE E VERDADEIRO AMIGO

OLYMPIO PRUDENTE DE JESUS E SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA.

Intima amizade, muita estima e gratidão.

---

À MINHA AVÓ A EX.<sup>ma</sup> SRA.

**D. Maria Joaquina do Valle Barbosa.**

Amizade e muito respeito.

---

A' TODOS OS MEUS PARENTES

ESPECIALMENTE MEUS TIOS OS SENHORES

**Francisco das Chagas do Bomfim.**  
**Manoel Victorino Garcia Rosa.**

E MINHAS TIAS AS EXCELLENTISSIMAS SENHORAS

**D. Maria Victorina Garcia Rosa.**

**D. Maria Joaquina de Jesus.**

**D. Candida Garcia Rosa.**

**D. Anna Garcia Rosa.**

**D. Maria Rosa Dantas.**

E SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS.

Muita amizade e respeito.

R b

AO MEU AMIGO DE INFÂNCIA

DR. JOÃO D'ALMEIDA LOPES E SUA EX.<sup>ma</sup> FAMÍLIA.

Retribuição de amizade, respeito e gratidão.

---

AO MEU PADRINHO

O ILLM. SR. TENENTE CORONEL JOÃO NEPOMUCENO TELLES DE MENEZES,

E SUA EXCELLENTÍSSIMA FAMÍLIA.

Muita estima, consideração e respeito.

---

AO MEU AMIGO E COLLEGA

*Dr. João Baptista Ferreira Ferro.*

Mostraste ser meu amigo na ocasião inimiga.

Reciprocidade e muita gratidão.

---

AOS ILLUSTRÍSSIMOS SENHORES

**Commendador Antonio José da Silva Travassos**  
**Major Antonio de Souza Vieira**

E SUAS EXCELLENTÍSSIMAS FAMÍLIAS.

Sincera prova de gratidão, alto apreço e consideração.

---

*Ao ILLM. SR. Major Manoel José do Nascimento*

E SUA EXCELLENTÍSSIMA FAMÍLIA.

Amizade e muita consideração.

AOS AMIGOS DE MEUS PAES

O ILLM. SR. DR. JOÃO FERREIRA DE BRITO TRAVASSOS

E a EX.<sup>ma</sup> SRA. D. CLARA MARIA DE LIMA

E SUAS EXCELLENTÍSSIMAS FAMÍLIAS.

Muita sympathia e gratidão.

---

AO MEU RESPEITAVEL MESTRE

**Padre Pedro Antonio de Souza Mucury.**

Amizade e respeito.

---

AO SYMPATHICO COLLEGA

*Dr. Francisco Rodrigues Cardozo.*

Amizade e estima.

---

AOS MEUS AMIGOS.

Quem sois, bem sabeis que vos sei distinguir e apreciar: é quanto basta.

---

AOS MEUS RESPEITAVEIS MESTRES.

*Dr. Virgilio Climaco Damazio.*  
*Dr. Demetrio Cyriaco Tourinho*  
*Dr. Antonio Januario de Faria.*  
*Dr. Ignacio José da Cunha.*

Honra ao merito, sympathia e gratidão.

# A' ILLUSTRADA CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

Muito respeito e consideração.

## AOS MEUS COLLEGAS

PARTICULARMENTE OS DO 6.º ANNO.

Um saudoso adeos.

# SECÇÃO MEDICA.

## CLOROSE.

## DISSERTAÇÃO.

### Historia e Synonymia.

Confundida pelos antigos auctores com estados morbidos diversos produzindo uma alteração na crase sanguinea, a affecção que nos occupa somente veio á ter um lugar distincto no quadro nosologico em 1520, quando J. Lange a descreveu com o nome de—Morbus Virgineus—, que em 1600 foi substituido por Varandæus pelo de chlorose, pelo qual é geralmente conhecida.

Outras denominações tem sido successivamente apresentadas por varios pathologistas, e que bem mostram sob que aspecto elles a tem considerado, taes são : —Dyspepsia Chlorosis (Young);—Anepithymia Chlorosis (Parr);—Febris alba (Mercatus, Rodrigo de Castro);—Cachexia (Plater);—Morbus viridis (Brookes);—Fœdi virginum colores (Baillou);—Febris amatoria (Langius);—Icteritia alba (Ettmüller);—Polyhemia sorosa (Beau);—Cachexia virginum (dos auctores);—Anemia;—Chloro-anemia, etc.

### Etiologia e Pathogenia.

*• Melius est sistere gradum quam progredi  
• per tenebras. •*

(Gaubius)

Ápezar das tentativas até aqui feitas pelos mais celebres pathologistas para definir estes dous pontos de estudo da chlorose, nenhuma das hypotheses por elles emittidas ainda satisfaz cabalmente ao espirito indagador e imparcial. Assim, Varandæus, Mercatus, Rodrigo de Castro, Cullen, Bosquillon e outros, ao inverso do que se observa ordinariamente, consideravão a amenorrhœa co-

mo causa da affecção; outros, assim pensando, explicavão, pela retenção no organismo de substancias que devião ser eliminadas com o fluxo catamenial, o seu desenvolvimento.

Beau e Young, porém, impressionados pela frequencia dos phenomenos gastricos, apontão a dyspepsia como o centro de todas as desordens na chlorose.

O que é para Beau dyspepsia, é uma asthenia do systema sanguineo, ou sanguificação viciosa para Boisseau, Blaud, Brueck, Nonat; inflammação lenta das arterias, para Tommasini; inflammação lenta do utero, para Grimaud; para Cabanis, Roche, Blache, Desormeaux, asthenia dos órgãos genitales; excitação ou erethismo dos mesmos órgãos, ao contrario, para Giacomini e Chambon; para Hoffmann e Gardien, adynamia do tubo digestivo; para Hamilton, constipação; para Dupuy, asthenia do pneumogastrico; a mesma asthenia, não d'este, mas do trisphanchnico, para Copland, cuja theoria, na opinião de Berge e Monneret, explica todos os factos morbidos da chlorose.

Todas estas theorias, suggeridas á uns pela predominancia que lhes parecem ter certos symptomas, á outros pela deficiencia de provas positivas para determinar a causa proxima d'esta nosohemia, não se pode sustentar; ou porque nem sempre, principalmente no começo da molestia, taes symptomas se manifestão, ou porque o tratamento geralmente empregado não condiz com o que deveria ser indicado por cada estado morbido, diverso por sua causa diversa, ou porque a anatomia pathologica não tem verificado as lesões referidas, ou enfim, porque, como diz Potain, só mudão os termos do problema sem o resolverem.

Apoiando-se nas experiencias de Lehmann, von Maak (de Kiel) attribue em certos casos o desenvolvimento da chlorose á uma diminuição da secreção glycogenea do figado, sendo o assucar hepatico necessario á formação da hematosina, corroborando sua asserção com os bons effeitos que de ha muito produzem em certos lugares do Schleswig e do Hanovre o assucar de uva e outras preparações saccharinas em grande quantidade no tratamento d'esta affecção; mas este facto precisa ser confirmado pelas experiencias physiologicas, e sancionado pela pratica dos pathologistas. O mesmo se póde dizer da localisação no baço, figado, ganglios lymphaticos, etc., da destruição dos globulos sanguineos, ou de sua genesis diminuida pela perturbação funcional dos mesmos órgãos suppostos seus formadores.

Merton, Hermann, Copland, Jolly, Brachet, Hœfer, Putégnat, Trousseau, Belleaune e Sydenham que faz da chlorose uma especie de hysteria, classificação-na entre as nevroses. Esta opinião M. Séé refuta dizendo que «nevrose é uma palavra sem sentido, si não especifica-se o mecanismo da molestia;

no caso actual tracta-se de uma excitação, ou de um enfraquecimento das funcções nervosas? Quaes são os nervos, quaes são as partes centraes affectadas? Si é a innervação do estomago, consagre-se-lhe a theoria da dyspepsia; si se invoca a influencia cerebral, como explicar a raridade das perturbações intellectuaes, e ao contrario a frequente perturbação das funcções organicas? Si enfim se recorre ao systema dos nervos vaso-motores, não se poderia suppôr um enfraquecimento, porque elle seria seguido de uma dilatação dos vasos, de uma turgescencia geral: seria preciso, pois, invocar uma excitação de todos os nervos vaso-motores, por consequencia, da medulla espinhal e alongada, onde elles tem sua origem; ora, sabe-se que uma similhante excitação não é possivel sinão com a condição de uma lesão material, ou de uma circulação incompleta, ou de um sangue desglobulado.»

O mesmo auctor, referindo-se á doutrina sustentada por Andral, Grisolle, Larain e outros que identificão a anemia com a chlorose, diz que esta só se distingue da aglobulia anemica «por sua origem que existe sempre no desenvolvimento das funcções novas, no trabalho de ovulação que determina na economia modificações profundas, ao mesmo tempo que exige uma reparação activa, d'onde provém o desequilibrio entre as receitas nutritivas e as forças genesicas, o consumo dos elementos activos do sangue, á isto predispondo singularmente as condições physiologicas do sangue da mulher.» Alem da não identidade da causa, em que se inclue como elemento capital a idade e o sexo, que relativamente pouco influem na producção da anemia, a chlorose differe tambem d'esta, como veremos, por alguns de seus symptomas, e ainda mais por seu tractamento, que é tão variavel na anemia, quão diversa é a sua causa, por mais contraindicado que elle pareça ser á primeira vista, tendo porfim combater o estado do sangue, como acontece com a anemia syphilitica, rheumatismal, etc. Tão judiciosa como é a opinião de Séé, que tem á seu favor a de todos os praticos, que unanimes affirmão a influencia que tem as funcções genesicas na producção da chlorose, todavia os casos d'esta affecção em homens e mulheres, tendo passado com todos os attributos de uma perfeita saude a epocha da puberdade, e adquirindo-a muito depois, após uma emoção forte (Trousseau, Blaud) ou outra causa accidental, não encontrão explicação em sua theoria. Seguimos portanto a opinião do celebre professor allemão—Niemeyer, cujo artigo sobre a etiologia, por ser mui claro e resumido, transcrevemos textualmente: «A chlorose é, nas mulheres, uma das molestias as mais frequentes da idade de quatorze á vinte e quatro annos; é pois natural attribuir aos phenomenos que se produzem no organismo da mulher durante o desenvolvimento da puberdade, uma influencia maior sobre a producção d'esta molestia;

mas nós não conhecemos a significação physiologica d'esta relação. Também nós ignoramos em grande parte as condições que favorecem o desenvolvimento da chlorose na epocha da puberdade; porque, si, em muitos casos, não é improvável que a habitação em um ar viciado, a privação de movimentos, uma alimentação má, a agitação psychica, as más leituras, o onanismo, e em geral todas as influencias anti-hygienicas tem contribuido para o desenvolvimento d'esta molestia, ella é encontrada muitas vezes em moças que se achão em condições diametralmente oppostas: que trabalham ao ar todo dia, que se nutrem convenientemente, não leem romances e não tem vícios secretos. Eu me contentarei de dizer de passagem que tenho visto se desenvolver uma chlorose obstinaz em todas as moças que, desde a idade de doze á treze annos, erão menstruadas, sem que antes os signaes externos da puberdade (o pular dos seios e o pente) estivessem desenvolvidos. Muito mais raras vezes a chlorose ou olygo-cythemia sem causa conhecida se mostra nos meninos, nas mulheres peçadas ou chegadas á idade critica, ou enfim nos homens; entre tanto os exemplos de individuos collocados n'estas condições e que tem contrahido a chlorose são ainda bastante numerosos. »

### Anatomia Pathologica.

É um outro ponto mui controverso no estudo da chlorose o que se refere á sua composição sanguinea. A mór parte dos medicos francezes, em suas analyses hematologicas, nenhuma differença tem achado entre a crase olygo-cythemia idiopatica e a anemica propriamente dicta ou hydremica, emquanto que para outros esta distincção é geralmente possível.

Niemeyer diz que a proporção entre os elementos do sangue na chlorose somente differe da proporção normal pela diminuição das hematias, cuja cifra vio baixar até 60 ou 40 de 130 que elle considera a media physiologica para 4:000 partes de sangue; encontrando-se muito excepcionalmente ou uma diminuição da albumina ou seu augmento (hyperalbuminose).

Andral encontrou um abaixamento ainda mais consideravel (21 em lugar de 127 para 4:000 partes de sangue, para elle a media normal). A autopsia encontrado na tunica interna dos grossos vasos os signaes de uma degeneração gordurosa simples (Niemeyer).

### Symptomas.

Trousseau e Pidoux assignão ao desenvolvimento dos symptomas da chlorose tres phases, que elles denominão: a 1.<sup>a</sup>, chlorose incipiente; a 2.<sup>a</sup>, chlorose confirmada; a 3.<sup>a</sup>, cachexia chlorotica. Na 1.<sup>a</sup>, dizem elles, só a perspicacia do medico, só os olhos do espirito podem descobrir o estado morbido que se esconde entre signaes ainda tão confusos e equivocos. Na idade de 14 á 18 annos, ordinariamente entre nós, a moça pubere, que anteriormente gosava de bôa saude, experimenta modificações em sua constituição, suas formas se arredondão, os seios e os órgãos genitales assumem o caracter da mulheridade (womanhood), e só falta a appareição das regras para annunciar-lhe que já pôde ser mãe.

Outras, ao contrario, já abatidas por qualquer causa, vão definhando á proporção que se aproximão d'esta epocha, em que não apresentam, como no outro caso, o desenvolvimento mulheril, os predicados da puberdade, e offerecem uma organização debil e acanhada, rebelde ao tractamento o mais bem dirigido.

Em ambos os exemplos a nova função tarda á estabelecer-se, ou, si a menstruação apparece em tempo costumado, é acompanhada de dôres, leucorrhéa e outros muitos incommodos; depois ella não se reproduz mais, ou é seguida de menstruos ainda mais difficeis e menos abundantes (Valleix), e a molestia vai progressivamente entrando em sua segunda phase.

*Descoramento da pelle.*—Na chlorose confirmada o primeiro phenomeno que, n'uma moça branca, e principalmente loura, attrahe a attenção do observador, é esse descoramento da pelle, essa pallidez amarella esverdinhada que os auctores tem comparado com a cêra branca velha (*fœdi virginum colores*), e que é mais pronunciada nas orelhas, palpebras, contorno dos labios e sua mucosa, gengivas, ventas, temporas, raiz do pescôço, e ainda mais n'estes tres ultimos pontos.—Os olhos, de uma aureola livida, apresentam na esclerotica e conjunctiva uma brancura alabastrina e o brilho porcellanico, algum tanto anilados, e exprimem um notavel languor (Belleaume). N'essa figura de cêra, n'esse retrato da morte, sob a influencia mysteriosa do pudor, pela mais leve emoção, ou ainda pelo menor calor tingem-se a fina cutis das faces do mais intenso rubor. Nas morenas nota-se uma côr suja, cinzenta ou amarellada, tanto mais pronunciada, quanto ellas são mais escuras, de modo que as pretas são fulas.—Algumas chloroticas, em vez de pallidas, tem o rosto constantemente rubro (*chlorosis fortiorum*); o que reunido á um certo grão de gordura e mes-

mo de obesidade faz suporem-nas plethoricas. A pallidez característica da chlorose se explica pela diminuição das hematias, e ainda pela contracção dos capillares (G. Sée): será também devida á uma grande abundancia no sangue de hemaphaina proveniente de uma destruição exagerada dos globulos vermelhos, como parece provar o augmento de acido carbonico que Hannover tem encontrado em suas experiencias sobre a molestia, augmento que coincide com a destruição dos mesmos globulos (Potain)? Quanto ao rubor permanente do rosto, Mauriac attribue á uma nevrose dos nervos vasculares, que traz os pequenos vasos n'uma dilatação constante.

*Circulação.* — « Quasi todos os doentes, diz Niemeyer, se queixão de batimentos do coração, e essas queixas não dependem, senão em parte, do reforço e da accelleracção da actividade cardiaca; ellas provém também da hyperesthesia geral, que faz sentir de uma maneira desagradavel o choque do coração, de que a mór parte dos individuos não tem nenhuma sensação, ainda mesmo que elle seja consideravelmente reforçado, como acontece nas grandes hypertrophias d'este órgão. » Sée accrescenta: « O choque do coração tem muitas vezes uma apparencia de força que não existe; a intensidade da impulsão depende, com effeito, da força do coração, da rapidez das contracções e da extensão das excursões correspondentes a cada contracção; ora, a força effectiva do coração não augmenta quasi, sinão por uma hypertrophia compensadora de um obstaculo mecanico; a rapidez das contracções é independente da energia contractil. Quanto á extensão da descollocação, é ella só que determina a variação do choque; tanto mais dilatado e fortemente innervado está um coração, quanto maior é a intensidade e a repercussão de sua impulsão; si a abertura aortica é alargada, si as arterias se distendem facilmente, si ellas contém pouco sangue, as resistencias que experimenta o coração em sua locomoção são diminuidas, e a impulsão augmenta de intensidade; ora são precisamente estas as condições do coração na anemia » (e na chlorose.)

Os movimentos cardiacos são ás vezes tão frequentes, tumultuosos e desordenados, as palpitações são tão violentas, que Bouillaud comparou muito bem este estado á uma completa anarchia no rhythm, á uma verdadeira loucura do coração. As contracções, ora lentas, ora rapidas e separadas por intervallos variaveis, constituem a intermittencia e a intercadencia das pulsações que algumas vezes não acompanhão a systole ventricular, ou porque, pela rapidez na successão das contracções, o ventriculo não tenha tido tempo de receber, ou não receba sinão em pequena quantidade, o sangue da auricula, ou porque para esta cavidade reflua a maior parte do liquido, encontrando, como acontece algumas vezes, insufficiente o orificio mitral pela falta de energia contractil ou

nervosa dos musculos papillares (G. Sée), sendo a pequena porção que passa para as arterias, relaxadas, tanto pela diminuição do estímulo no sangue, como pela diminuição em sua massa, insufficiente para dar a sensação de pulso.

— Já se vê que, além das modificações, em seu rhythm, os ruidos alterão-se também em seu timbre. A insufficiencia mitral de que fallamos deve naturalmente dar lugar á um ruido de sopro synchrono com o primeiro tempo da revolução cardiaca e tendo seu maximo de intensidade no vertice do coração. Ouve-se também na base do órgão um sopro brando e secco que tem sua séde no orificio ventriculo-aortico, e que desaparece, na opinião de Sée, com as palpitações. A explicação d'este facto parece a seguinte: — Em virtude do mesmo mecanismo, que mais acima offerecemos para explicar a falta do pulso que algumas vezes se nota na chlorose, o pequeno jorro sanguineo que passa para a aorta é insufficiente para produzir o sopro, como acontece depois de abundantes hemorragias, na anemia verdadeira ou panhypemia (Bouillaud, Beau, Potain e outros).

Lorain diz ter encontrado um terceiro, e mesmo um quarto ruido. — Os ruidos physiologicos são muitas vezes mais claros, e podem ser ouvidos em distancia; mas em geral são mais surdos (Lorain).

Pela auscultação por meio do estetoscopio applicado na região lateral do pescoço immediatamente acima da parte media da clavicula, percebe-se um ruido de sopro continuo que no primeiro tempo tem um timbre bastante secco, depois diminue um pouco de intensidade para tornar-se logo, durante a systole ventricular, mais forte, mais sonoro e musical, semelhante á rosnadura ou murmuro de um gato que se acarinha, e por isso Bouillaud o denominou *ruido de sopro continuo com reforço, ruido de dupla corrente, ruido do diabo*. O primeiro ruido de sopro simples Trousseau diz pertencer á anemia, e o segundo, á chlorose; porque, segundo elle, raras vezes os anemicos apresentam este ruido, ao passo que nas mulheres, que já se tem restabelecido de sua chlorose, ainda por muito tempo se o encontra; o que elle attribue á uma modificação da influencia do systema nervoso vaso-motor, á um espasmo das paredes dos vasos (Laennec); haja á vista os sopros vasculares na hysteria, hypochondria, molestia de Graves, febres, pyrexias etc., sem que para isto concorra a alteração do sangue (Andral e Becquerel.)

Já que os sopros vasculares podem existir em individuos que não tem alteração sanguinea, e que além d'isto não são constantes, isto é, apparecem e desaparecem até de um instante á outro durante uma mesma exploração, Peter não lhes dá sinão uma importancia secundaria como symptoma da anemia e da chlorose, e portanto admite também a influencia dos vasos, o espasmo de suas pa-

redes; mas como o espasmo de um vaso, isto é, sua contracção, determina um estreitamento, este estreitamento, sendo parcial, torna desigual o calibre do vaso, favorece d'este modo a producção da veia fluida que faz vibrar suas paredes, e assim manifesta-se o sopro. M. Parrot, assim como Chauveau e Sée, não dá grande valor á composição do sangue como podendo explicar os sopros vasculares, que elle considera habituaes nos velhos, communs na infancia, quasi constantes nas amas robustas pela maior parte e que não apresentam nenhum signal de debilidade, nem de nervosismo, que tambem apparecem e desaparecem segundo a posição do doente. Para aquelle auctor, estes sopros só merecem alguma importancia para o diagnostico quando são muito intensos e acompanhados do tremor ou murmurio felino.

—Entremós agora na grande questão sobre a séde d'estes ruidos. A divergencia é maior. Assim, Parrot os localisa exclusivamente nas veias, e os attribue á insufficiencia das valvulas venosas; G. Sée, ao contrario, sustenta que elles se passam exclusivamente nas carotidas, as quaes, assim como todo o systema circulatorio inclusive o coração, estando relaxados e atonicos pelo facto da diminuição no sangue dos globos conductores do oxygeneo—seu estimulo natural—, offerecem uma passagem mais rapida á correnteza sanguinea, e tem lugar o sopro.

Auctores recommendaveis, como Trousseau, Niemeyer, Chauveau, Potain e outros, baseando-se nas experiencias de Ward, Aran e Hope, e nos factos de sua propria observação, collocão o sopro que coincide com o primeiro tempo do coração nas arterias, e o ruido do diabo nas veias. Conforme Niemeyer, o segundo ruido, geralmente mais forte do lado direito do que do esquerdo (o que Parrot attribue ao trajecto curto e quasi rectilineo das veias até o coração), desaparecendo quando o doente toma a posição horisontal, ou faz uma expiração forçada, parece produzir-se do seguinte modo: « A parte inferior da jugular interna, que está situada atraz da articulação sterno-clavicular, está fixa de todos os lados ás partes circumvisinhas, o que a impede de achatar-se, como as outras veias, quando o sangue n'ella penetra em menor quantidade. Si um jorro pequeno de sangue passa das veias do pescoço por este largo espaço, não o pode encher em quanto não executa, atravessando-o, um movimento giratorio. Esta corrente giratoria faz entrar em vibrações sonoras a parede venoto que faz experimentar uma compressão ás veias d'esta região da parte do musculo omo-hyoidiano, o ruido do diabo se ouve mesmo na mór parte dos individuos são e plethoricos. Quando se o ouve, mesmo *sem esta rotação do pescoço* e que é *muito forte*, significa sempre que o individuo em questão tem as

veias fracamente cheias, e que elle sofre de um empobrecimento do sangue. »

M. Potain, cujos escriptos n'este assumpto são os mais fecundos dos que pudemos lêr, apresenta para provar ainda a séde do ruido do diabo nas veias as seguintes observações: 1.ª uma expiração brusca com oclusão da glotis faz parar instantaneamente o sopro; 2.ª uma inspiração ordinaria, e sobretudo uma forte inspiração nas mesmas condições o exaggera; 3.ª uma compressão brusca exercida sobre o pescoço enquanto se escuta em sua base, o reforça subitamente antes de o extinguir; 4.ª emfim, nos casos em que se encontra este ruido sobre o trajecto dos vasos cruraes, uma contracção subita de todos os musculos da perna ali produz um reforço mais notavel ainda, o que não se pôde explicar, senão pela acceleração que a affluencia do sangue expellido pelos musculos determina na corrente sanguinea da veia. Além d'isto, um certo numero de ruidos intermittentes coincidindo exactamente, não com a diastole arterial, isto é, com o momento em que a corrente se accelera na arteria, mas sim com sua systole, isto é com o momento em que ella torna-se mais lenta; modificando-se pelos movimentos respiratorios e influencias externas, como acontece com os ruidos continuos; susceptiveis de passar mui facilmente ao typo continuo e vice-versa, intermittencia esta cuja causa Chauveau attribue á acceleração que exprimenta o curso sanguineo em virtude do apello exercido pela diastole cardíaca, mas que Potain attribue tambem a compressão que a arteria em diastole exerce sobre a veia adjuncta,—tudo isto prova que taes ruidos tem sua séde nas veias. M. Potain não é exclusivista como Parrot e Sée: elle pensa que « os tubos vasculares mais estreitos em alguns lugares—normalmente, como a veia jugular em sua embocadura na sub-clavia,—accidentalmente, pela compressão do vaso por um musculo que o cruza, por uma aponevrose que se distende, pelos dedos do observador collocados sobre o seu trajecto, pelo estetoscopio etc.; que a densidade diminuida do sangue; que um certo gráo de rapidez da corrente sanguinea, cuja velocidade é proporcional á força de impulsão cardíaca (que tem uma influencia dominante sobre a rapidez do affluxo de sangue nas arterias as mais visinhas do coração), á resistencia dos capillares e á fluidez do sangue (estas influem mais sobre a rapidez do sangue nas veias), todas estas condições determinão ou favorecem a appareição dos sopros.

As experiencias de Williams, de Monnert e Weber provão que tanto mais facilmente se produzem vibrações em um liquido, quanto menos denso, ou antes menos viscoso é elle. Com effeito, segundo Bouillaud, o sangue n'uma densidade menor de  $\frac{4}{1000}$  B, e, conforme Andral, a cifra dos globulos descendo á 80 por 1:000, dá sempre lugar ao sopro.

Em summa: « Um sangue mais fluido corre mais depressa, e é uma condição favorável á realisação dos sopros vasculares; mas um sangue mais fluido é menos rico em globulos; o ser menos rico em globulos é ser menos nutritivo, e excita menos o systema nervoso. E é aqui que intervem a acção da *parede*, que muito se tinha desprezado: quer ella se relaxe paralyticamente, ou se contraia espasmodicamente, o facto pouco importa; o que interessa é que uma perturbação nervosa tem lugar, temporaria e fugitiva como tudo que é vivo; perturbação que modifica momentaneamente a circulação de modo á produzir uma veia fluida, e por conseguinte um sopro vascular; e comprehende-se assim que este sopro pode apparecer e desaparecer no curso de uma mesma exploração, assim como o tem determinado M. M. Peter e Parrot. O sopro é mais forte, quanto ao estado nervoso dos vasos se ajunta a fluidez maior do sangue» (Trousseau).

*Pulso*.—Além da intermittencia, intercadencia e outras irregularidades em seu rhythm, o pulso é umas vezes pequeno e insensivel, outras vezes amplo, duro e cheio. Estes dous caracteres oppostos do pulso se comprehende facilmente quando se attenta que a onda sanguinea projectada pelo coração levanta mais facilmente a parede arterial submettida aos dedos do observador, e communica-lhe um movimento de expansão, de dilatação tanto maior, quanto menor fôr a resistencia que lhe offerece esta parede, quer por sua propria atonia, quer pela flaccidez passiva dependente da diminuição da massa liquida circulatoria.

Si a columna sanguinea passa facilmente pelos capillares dilatados, a tensão dos vasos diminue, as vibrações ou oscillações são mais faceis, principalmente quando as contracções do coração são mais rapidas, os dedos sentem uma dilatação maior do vaso,—o pulso é forte. Si ao contrario os capillares, e mesmo as arterias se achão contrahidos, embora a onda sanguinea seja grande e as contracções do coração fortes, a plenitude dos vasos, isto é, sua tensão, offerece uma resistencia á onda sanguinea, a amplidão e as vibrações da parede arterial são mais restrictas, a impressão tactil dá a sensação de um pulso pequeno.

*Respiração*.—As chloroticas tem muitas vezes uma respiração irregular; difficil, e n'um estado adiantado da molestia, quando ellas fazem movimentos muito apressados, sobem uma ladeira ou uma escada, a dyspnéa, a oppressão suffocação. Havendo uma diminuição de oxygeneo por causa da diminuição das hematias que o absorvem e desprendem o acido carbonico, e sendo aquelle gaz indispensavel á vida, o instincto de conservação se esforça para compensar esta falta pela acceleração dos movimentos respiratorios: é o que acon-

tece quando os movimentos activos do individuo gastão, pela contracção de seus musculos, mais oxygeneo, d'onde resulta mais acido carbonico de que a economia procura descarregar-se. G. Sée explica o facto de uma maneira mais directa. Elle diz: «O que acaba de perturbar a respiração, é que seu fóco central ou medullar sendo privado de sangue, e por consequencia de oxygeneo, torna-se a séde de uma verdadeira excitação; d'ahi a frequencia das respirações, que tornão-se mais peniveis sem ganharem em amplidão. Mas, si os nervos vagos que emanão do bolbo chegão á enfraquecer-se ou cansar-se, palpitações se manifestão, e então as respirações tornão-se mais raras, mais profundas, como depois da paralyisia d'estes nervos.»

A *temperatura* das chloroticas, mesmo n'um periodo adiantado da molestia, não differe sensivelmente da normal, como demonstrão as experiencias de Bouillaud, Andral, Lorain e outros; o que contrasta á primeira vista com o estado olygo-cythemico. Das analyses de Hervier e Saint-Lager resulta que o acido carbonico não diminue, e pelo contrario, segundo as experiencias de Hannover, seria mesmo augmentado na chlorose. Ora, si a producção d'este gaz no organismo é sempre o indicio de combustões, ou melhor, de oxydações intersticiaes, e como estas desenvolvem o calor animal, comprehende-se que a temperatura possa conservar-se no gráo physiologico; porém si a producção carbonica provém da destruição das hematias, que diminuem no sangue atravessando um musculo em contracção (Cl. Bernard), nas febres, prenhez, na infancia, etc., é forçoso concluir que a olygo-cythemia protopathica depende antes de uma destruição exagerada dos globulos vermelhos, do que da diminuição em sua formação: e o que ainda mais induz á crel-o, é que na chlorose, ainda mesmo adiantada, os individuos apresentam uma gordura que attinge á obesidade, um desenvolvimento notavel dos musculos e uma alta estatura.

Si com effeito é assim, porque a urina, que devia ser carregada de materia corante, uréa, acido urico etc.,—principios estes excretados em proporção com o gráo de desassimilação (em regra geral), é pelo contrario menos corada e mais leve?

*Perturbações da innervação e da digestão*.—Uma ordem de phenomenos que frequentemente se observa na chlorose consiste em aberrações da intelligencia, da sensibilidade e da motilidade tanto dos musculos da vida animal, como da vida organica.—Muitas chloroticas são indifferentes, apathicas, incapazes de um esforço, quer intellectual, quer physico; são timidas, seu sono é agitado por pesadelos e sonhos pavorosos; versateis em seu character, impressionaveis umas vezes, mui susceptiveis de, pelo menor motivo, tornar-se phreneticas, impacientes, irasciveis; outras vezes tristes, chorosas, melanco-

licas etc.; e estas perversões do entendimento chegam ao ponto de uma loucura confirmada (Marshall-Hall).

—« Si se explora, diz Trousseau, com grande cuidado a sensibilidade da pelle, percebe-se que ella falta em um grande numero de pontos, e que em outros, ainda que mais raras vezes, ella é exaltada. » O mesmo auctor, referindo-se ás nevralgias, diz que é raro encontrar-se uma chlorotica que não as soffra mais ou menos violentas. Para Rousseau, em vinte chloroticas dezoito são nevralgicas. As dores, continuas ou periodicas, regulares ou irregulares, podem occupar quasi todos os pontos do corpo; porém a mais commum de todas é a facial, que muitas vezes é provocada por uma carie dentaria, e que frequentemente alterna com a nevralgia intercostal, com a do estomago, do figado, dos intestinos, do utero etc. G. Sée attribue as dores na continuidade dos membros á uma especie de caimbra, á uma contracção muscular que se denuncia pela saliencia do musculo contrahido.—As funcções do systema contractil vegetativo e animal, isto é, a myotilidade dos musculos da vida organica e de relação, são profundamente pervertidas, e um erethismo horrivel se traduz por tremores, sobresaltos, caimbras, soluços, pandiculações, espasmos do estomago, dos intestinos, do utero; convulsões hystericas, epileptiformes, choreiformes: outras vezes nota-se, ao contrario, phenomenos de depressão, como paralysias diversas, hemiplegias, tremores paralyticos, etc.

A diminuição do appetite, sua depravação e seus caprichos, a alteração do gosto e do cheiro, a lentidão das digestões, a difficuldade de secreção dos succos gastricos e intestinaes, as perturbações da sensibilidade estomacal, a pyrosis, a bulimia, os arrotos, os vomitos, o meteorismo, a constipação, a diarrhéa, etc., constituem uma outra serie de perturbações nervosas do lado do apparelho digestivo. Emfim, o systema nervoso, como que offendido e abalado em sua parte a mais melindrosa, faz sentir este abalo até seus ultimos dominios, e leva a confusão e a desordem até seus ultimos districtos, cuja synergia offerece o quadro symptomatico de todas as nevroses, do hystericismo, da nevropathia proteiforme, do nervosismo, emfim.

Os órgãos da geração apresentam, entre outras perturbações, a amenorrhéa, a dysmenorrhéa, a menorrhagia e a leucorrhéa. « A amenorrhéa das chloroticas parece quasi sempre depender da não maturação dos ovulos, visto commo na mór parte das doentes, não só a hemorrhagia, mas ainda os outros phenomenos que acompanham a maturação dos ovulos e sua expulsão, vem á faltar » (Niemeyer).

Sendo assim, prova-se a frequencia da esterilidade nas chloroticas, e sua indifferença e fricza para os actos sexuaes, segundo a opinião de alguns aucto-

res: outros, ao contrario, dizem que ellas pela maior parte são dominadas por desejos eroticos, e propensas aos deleites sensuaes.—A dysmenorrhéa é mais commum do que a menorrhagia e a amenorrhéa, ao menos em nosso paiz, onde o clima produz uma excitação nos órgãos geradores; a leucorrhéa muitas vezes vem de concomitancia com ellas, ou existe só.

### Complicações. Diagnostico differencial.

—A dyspepsia, a cardialgia e outros phenomenos gastricos, attribuidos simplesmente ao estado chlorotico, são muitas vezes devidos á ulcera chronica do estomago, complicação que passa desconhecida, e que em alguns casos vem á se revelar pela hematemese, ou pela perfuração do estomago e suas consequencias.—Uma outra complicação, a mais frequente de todas, é a anemia, e a razão é muito simples:—á não suppor-se que as chloroticas estejam isemptas de contrahir outras molestias (o que é absurdo), estas e as condições anti-hygienicas, encontrando o organismo já enfraquecido, com mais facilidade concorrerão á produzir o estado anemico e as infiltrações—o *turgor vitalis* e *lymphaticus*—de Brueck etc.—Estas infiltrações, este edema, são de tanto valor para o diagnostico differencial, que, quando apparecem no curso da chlorose, são sempre o indício de uma complicação anemica (Becquerel); sua ausencia, ao contrario, apesar de uma pallidez consideravel, prova á favor da chlorose; e o que ainda mais concorre á estabelecer a distincção, é que na anemia o tecido gorduroso diminue ou desaparece por um trabalho de consumpção latente, ao passo que na chlorose a gordura conserva ordinariamente seu estado normal, ou torna-se mesmo excessiva (Niemeyer).

« A anemia é um estado accidental, transitorio, que se pode provocar momentaneamente por meio de uma sangria; que desaparece com a causa que lhe deu lugar, e que se cura espontaneamente com um bom regimen dietetico, sendo esta cura segura, salvo reincidencia da causa; a chlorose é um estado permanente, lento á se desenvolver, lento á abandonar o individuo, sempre prestes á se reproduzir sob a influencia da causa em apparencia a mais indifferente. » (Trousseau e Pidoux.)

M. Burcq accrescenta que a sensibilidade cutanea, conservada na anemica, é alterada na chlorotica, e que a anesthesia relativa que d'isto provém, não se mostra de uma maneira igual nas diferentes regiões da pelle; que a potencia muscular é diminuida na anemia quasi igualmente em todos os musculos, em

quanto que na chlorotica esta diminuição da potencia contractil se mostra em certos grupos de musculos muito mais do que em outros. Si se medir a força respectiva dos dous membros superiores pelo dynamometro, haverá na anemica uma diminuição de força, que conservará a differença de potencia que se determina de costume entre os dous lados, ao passo que na chlorotica o lado direito poderá ser o mais fraco, e inversamente o lado esquerdo, si a pessoa é canhota. (Gazeta dos Hospitaes, 1864, pag. 418.)

—As perturbações circulatorias, os espasmos, as palpitações que condemnão o coração á um trabalho insano, pelo tempo adiante darão lugar á hypertrophia do orgão?

—É difficil algumas vezes estabelecer-se o diagnostico differencial entre as perturbações puramente nervosas da chlorose e as dependentes de lesões somaticas do coração, porque tem se encontrado na chlorose um sopro rude e prolongado no primeiro tempo e na base do coração (M. M. Dechambre e Vulpian); um sopro tambem no primeiro tempo com mais intensidade no vertice, proveniente ou de uma insufficiencia nervosa da valvula mitral (G. Séé), ou da presença de uma lamina do pulmão adiante da base cardiaca (Potain); uma dilatação d'este orgão (Piorry, Hamernik, Stark); o tinido metallico e as palpitações. Ora, são estes os signaes pertencentes ou á um estreitamento do orificio aortico, ou á uma insufficiencia organica da valvula mitral, ou á uma hypertrophia cardiaca; mas as perturbações nervosas do coração são transitorias e fugaces, o que as faz distinguir d'aquellas dependentes de uma lesão organica d'este orgão.

A *chlorosis fortiorum* não se confundirá com a plethora verdadeira, por que n'ella não se encontra a cor carregada e o grande peso especifico da urina, um sangue catamenial plastico e rutilante, a dureza do pulso e outros phenomenos que se observão na plethora.

« As anesthesias, os espasmos e as paralysias são mais raras nas chloroticas, e se notão principalmente nos casos em que se desenvolve, como algumas vezes acontece, uma hysteria pronunciada no curso da molestia » (Niemeyer). Emfim, são tão numerosos os casos de semilhança entre a chlorose e outros estados morbidos, que em certas circumstancias só o tino e pericia do medico poderão estabelecer um diagnostico certo, o que é muitas vezes impossivel.

### Marcha e Prognostico.

*Chlorosis si modò non negligitur non adeò periculosa, neque ad longum tempus durat*—eis a opinião de Hoffmann, seguida pela maioria dos Patho-

logistas. Trousseau, ao contrario, considera a chlorose uma affecção muito seria, muito sugeita á recahidas, e de que as mulheres que já a soffrerão, se lembrarão por toda a vida, pois que conservão, com a apparencia da saude a mais forte, perturbações funcioneas que formão o apanagio da chlorose confirmada.

### Tractamento.

• *Naturam morborum curationes ostendunt.*

Embora as mais das vezes a causa da chlorose escape ás investigações as mais sollicitas do medico, não se pode negar que as condições anti-hygienicas que apontamos na Etiologia, e outras muitas causas contribuem ao menos para aggravar o mal quando elle já existe, e delongão a cura, que se obtem mais facilmente removendo essas influencias más, e satisfazendo a *indicação causal*.

*Indicação morbida.*—Não ha medicamento sobre cuja efficacia haja um accordo tão grande dos Pathologistas, como o ferro no tractamento da chlorose. Diz Niemeyer (Trousseau é do mesmo parecer): « Si jamais um medicamento tem merecido o nome de especifico, é bem o ferro, que convém chamar o especifico da chlorose. O successo é tanto mais á esperar, quanto mais seguro é o diagnostico; si o resultado não corresponde á expectativa, deve-se sempre suspeitar a existencia de uma anemia symptomatica, dependente de um mal ainda não conhecido, nem reconhecivel, e não a de uma simples chlorose. Muitas vezes uma chlorose tractada sem successo em uma moça na epocha do desenvolvimento da puberdade é reconhecida depois como tendo sido simplesmente o periodo inicial de uma tuberculose, ou de uma anemia provocada e entretida por uma ulcera chronica do estomago. » Qual o modo de acção do ferro? Nada de positivo á este respeito. Uns pensão que o ferro pharmaceutico iria substituir, ou preencher simplesmente a falta das moleculas ferricas pre-existentes no sangue; mas as experiencias de Carl. Smidt demonstrão que, em partes iguaes, os globulos sanguineos na chlorose contém a mesma quantidade de ferro que no estado normal; e como este metal não existe (ao menos no estado physiologico) no plasma sanguineo, mas sim na hemoglobina, segue-se que sua diminuição na chlorose é devida á diminuição correspondente das hematias, e, vice-versa, que para elle augmentar é indispensavel o augmento simultaneo dos globulos vermelhos: com effeito assim acontece. Outros dizem

com Hannon que a acção therapeutica do ferro é muito indirecta, pois que ella consistiria somente em este agente absorver o acido sulphydrico, que nas vias digestivas precipitaria o ferro dos alimentos, assim subtrahido inteiramente á absorpção. Para Cl. Bernàrd, o ferro cura a chlorose actuando sobre a mucosa dos órgãos digestivos, e excitando sua secreção e a absorpção do chylo; para Richter, restabelecendo em toda a economia a tonicidade enfraquecida do systema vascular; para Trousseau e Pidoux, enfim, despertando no organismo inteiro a energia das funcções vegetativas e da força plastica.

Todas as preparações de ferro tem sido empregadas com vantagem, e cada auctor preconisa esta ou aquella que lhe tem dado os melhores resultados.

Das preparações pouco soluveis as mais usadas são : a limalha de ferro, o ferro reduzido pelo hydrogeneo, o açafrao de Marte aperiente (ferrugem), o peroxydo de ferro hydratado e o carbonato de ferro; entre as soluveis, o tartrato-ferrico-potassico, o lactato, o citrato simples e o citrato de ferro ammoniacal, a tintura de Marte tartarisada, a agua ferrea, o vinho chalybeado e a tintura de Bestucheff.

Em geral as preparações insolueis são mais bem supportadas no começo do tractamento do que as soluveis, que o são posteriormente; mas não ha uma regra fixa para as prescripções, e o medico deve se guiar antes pela tolerancia e susceptibilidade dos doentes, que á este respeito apresentam as maiores variedades. Assim, uns supportão no começo uma preparação, que deixão de tolerar mais tarde, ao passo que supportão outras, e reciprocamente; em outros uma irritabilidade especial das vias digestivas oppõe uma resistencia á administração do ferro, e o medico deve primeiramente combater este estado, acalmar esta irritabilidade, e fazer acostumar a economia com a impressão dos marciaes.

Convém que o medicamento seja dado no começo das comidas, afim de que, misturado com os alimentos, não só experimente modificações favoraveis á sua absorpção por seu contacto com os succos digestivos que n'essa occasião affluem em maior quantidade, como tambem porque os órgãos digestivos, já entretidos por seu estimulo natural, recebem mais facilmente a impressão do agente pharmaceutico, e não estranhão sua acção separada : ha, porém, lugar de admittir-o no intervallo das comidas, quando existe pyrosis, porque n'este caso elle iria neutralisar os acidos (Trousseau e Pidoux.)

A continuação do remedio por muito tempo é indispensavel para que se possa assegurar a cura da molestia, que é tão sujeita á recaídas; convindo notar que uma interrupção intempestiva e brusca do ferro faz retrogradar consideravelmente a melhora que se ia obtendo, e que depois é mais difficil de

se conseguir. Deve-se começar a medicação com uma dóse pequena para ir-se graduando progressivamente.

A quina em pó ou em extracto molle e o vinho quinado são excellentes adjuvantes do ferro em caso de inappetencia; quando ha dyspepsia e amenorrhéa, Trousseau addiciona aos marciaes de preferencia o extracto de absynthio, e em casos de constipação, pequenas dóses de aloes, extracto de belladonna, extracto de rhuibarbo. A diarrhéa será combatida pelo opio, subnitrito de bismutho, a greda preparada, o nitrato de prata, a ipecacuanha etc.

— « Nos casos, diz Pétrequin, em que o ferro parece ter esgotado sua acção, em outros em que elle parece despojado de suas virtudes especificas, ha indicação de procurar um adjuvante, e este adjuvante é o manganez, que, como o ferro, entra na constituição dos globulos sanguineos. »

Vimos que na chlorose as perturbações nervosas são muito frequentes; ora, estas perturbações são effizamente combatidas pelas preparações arsenicaes, que tem a dupla vantagem de acalmar o systema nervoso e restabelecer as funcções digestivas. Todavia as nevralgias, os ataques hystericos e outras perturbações nervosas, por sua intensidade e pelos grandes incommodos que trazem ás doentes, reclamão uma intervenção prompta e energica da parte do medico que tem de lançar mão do opio, da belladonna etc., internamente, ou em injeções hypodermicas, ou em sua applicação na pelle desnudada por um vesicatorio. Nas nevralgias intermittentes são indicadas as preparações de quina.

A amenorrhéa, a dysmenorrhéa e a menorrhagia desapparecem em geral á proporção que o individuo vai se restabelecendo; mas, como uma grande perda sanguinea nas chloroticas é um grande obice á sua cura, e pode mesmo comprometter-lhes a vida, urge que o medico as soccorra com meios energeticos, como a quina amarella em pó (2 á 3 grammas por dia), a agua ardente em grande quantidade (até 500 grammas e mais por dia), o opio, a ipecacuanha, o perchlorureto de ferro, o tannino, e ultimamente a rolha, á fim de estancar a hemorrhagia.

Quanto á amenorrhéa e dysmenorrhéa, nenhum tractamento exigem, senão quando o molimem, a synergia ou o esforço constitucional, que se traduz por dores nos lombos, nas coxas e na região hypogastrica, por colicas, cephalalgias, rubores subitos do rosto, intumescencia e sensibilidade maior dos seios, leucorrhéa, frequentes desejos de urinar, um certo incommodo, modificações no caracter, e enfim todo esse cortejo de phenomenos que annuncião á mulher o trabalho da menstruação, dão á entender ao medico que é tempo de intervir. N'este caso algumas sanguesugas no lado interno das coxas ou dos joelhos, os banhos quentes geraes, os pediluvios irritantes, o uso interno da

tintura de iodo (5, 10 e até 15 gottas n'uma ligeira infusão de açafrão, repetindo-se esta dóse 3 vezes por dia), da therebentina, do ammoniaco, os crystéis ou suppositórios com aloes, sabina, arruda, tartaro emetico, e outros agentes que produzem um effeito congestivo nos órgãos da bacia, determinão ou favorecem o fluxo catamenial.

—Como consequencia da dysmenorrhéa e da amenorrhéa, o figado, congestionando-se pelo facto da diminuição ou ausencia completa da depleção sanguinea mensal, com que talvez já estava acostumado, e sobrecarregando-se de depurar a economia do acido carbonico e outros principios que deviam ser expellidos com o fluxo catamenial, soffre perturbações em suas funcções, torna-se mais preguiçoso, sua secreção se faz com mais difficuldade: n'estas circumstancias, pequenas doses de bi-chlorureto de mercurio adicionadas aos outros meios de tractamento restabelecem as funcções hepaticas, e excitão a elaboração de uma quantidade de bilis sufficiente para o trabalho da digestão (Ch. West).

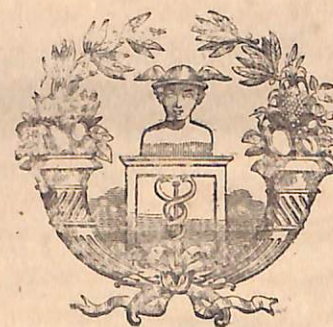
—As inhalações de oxygeneo e a respiração de um ar comprimido, ou artificialmente carregado d'este gaz, tem ultimamente produzido effeitos maravilhosos no estado dos anemicos despertando o appetite, levantando as forças abatidas e imprimindo uma modificação salutar em toda economia (Demarquay e Leconte).

—A hydrotherapia é um dos adjuvantes mais poderosos no tractamento da chlorose. « A balneotherapia, diz Nonat, no ponto de vista da chlorose tem por fim levantar as forças da economia, e imprimir ás funcções organicas uma actividade maior. Ella comprehende os banhos simples ou compostos, os banhos de piscina, de rio, de mar, os banhos thermaes, a hydrotherapia e seus differentes processos.»

« É a titulo de excitante que se deve usar da agua fria contra a chlorose, e seu effeito sedativo deve ser evitado com cuidado. Para obter-se a acção excitante é preciso que a temperatura d'agua seja baixa (8 á 12 grãos centigrados), e que as emboreações (douches) sejam poderosas, á fim de que o effeito tão util, tão necessario, da percursão venha se ajunctar ao do *frio* para provocar a reacção. Se esta não se produz, o tractamento fica inteiramente inefficaz, ou torna-se mesmo a causa de accidentes mais ou menos graves » (Fleury.)

—Quanto ao regimen, affastamo-nos com Trousseau da pratica de muitos medicos que impõem aos seus doentes uma dieta invariavel, composta de carne, pão, vinho, excitantes etc.; pois que esta alimentação exclusiva faz muitas vezes augmentar a inappetencia e o desgosto que as chloroticas já tinham para estes alimentos, em quanto que as muquecas, os carurús, os recheios e outros

guizados abundantes de especiarias e bem adubados, que tanto lhes adulão o paladar, inclusive os fructos em geral, especialmente os acidos, embora considerados os mais indigestos, são entretanto bem supportados por ellas. O medico deve até aconselhar este genero de alimentação tão exquisita com a condição de ser ella muito variada, quando as comidas fortificantes e analepticas não dão bons resultados. « Assim, diz Trousseau, poderemos despertar as aptidões digestivas, dar ao sangue, mesmo com uma alimentação insufficiente, alguns dos elementos constitutivos que lhe faltão, e preparar o ensejo para os agentes therapeuticos. »



## SECÇÃO MEDICA.

### Qual o melhor tractamento da phthisica pulmonar?

#### PROPOSIÇÕES.

I—A phthisica pulmonar, como geralmente se entende, é o resultado de um vicio constitucional alterando profundamente a nutrição em geral, e especialmente a nutrição do pulmão.

II—Todas as causas, que directa ou indirectamente tendem á enfraquecer a constituição, podem dar lugar á phthisica.

III—O tractamento mais seguro da phthisica pulmonar é aquelle que consiste em remover promptamente as causas que a podem determinar, isto é, o prophylactico.

IV—Uma vez confirmada a molestia, nenhum tractamento é *seguramente* capaz de obstar-lhe a marcha.

V—Os meios hygienicos são os melhores á oppor ao desenvolvimento do mal.

VI—A falta de satisfação e de tranquillidade de espirito, variaveis em cada individuo, frustra todas as mais condições favoraveis ao tractamento.

VII—A prudencia prohibe o emprego do tractamento marcial, recommendado por alguns medicos em pessoas accommettidas de phthisica pulmonar incipiente, ou predispostas á ella.

VIII—Uma saturação mercurial rapida, a applicação de vesicatorios ou de sedenhos, e conjunctamente um regimen substancial podem em casos especiaes impedir o desenvolvimento da phthisica.

IX—O oleo de figado de bacalhao nenhuma outra acção tem contra a phthisica, senão a de diminuir o trabalho de desassimilação e a consumpção do organismo : o mesmo acontece com o alcool preconizado pelos Inglezes.

X—O tractamento arsenical, acompanhado de um regimen restaurante, tem, segundo Trousseau, curado casos de phthisica indubitavel e inequivoca.

XI—Sendo as congestões do pulmão favoraveis á phthisica, e como a ipecacuanha descongestiona este orgão produzindo um effeito semelhante ao do emphysema pulmonar, que preserva de algum modo os individuos de adqui-

rirem esta molestia ao mesmo tempo que estimula o appetite (Budd), é de crer que o agente emetico seja muito conveniente.

XII—Com effeito, temos dado este medicamento incorporado ao acido arsenioso, em pilulas, na occasião das principaes comidas (que devem ser muito substanciaes), ou em poção com agua de louro—cereja e tintura de meimendro, separadamente do arsenico, de que os doentes tambem recebem as inhalações respirando a fumaça de cigarros estramonio-arsenicaes quando a tosse é muito incommoda, com optimos resultados.



## SECÇÃO CIRURGICA.

### Accidentes produzidos pelo raio.

### PROPOSIÇÕES.

I—Raio é a recomposição instantanea do excesso de electricidade positiva ou negativa de uma nuvem com a electricidade de especie contraria desenvolvida por influencia, na superficie da terra (A. Becquerel.)

II—A reunião dos fluidos se faz com ruido e luz, absolutamente como quando se põe em contacto, por um fio metallico, as duas superficies de uma bateria electrica (Becquerel.)

III—O trajecto de um raio, ordinariamente descendente, tambem pode ser ascendente; e é em virtude d'esta ultima circumstancia que se tem visto serem levados á grandes alturas corpos collocados na superficie da terra.

IV—Os accidentes produzidos pelo raio podem se manifestar antes do relampago e do trovão, pois que a electricidade é mais veloz do que a luz e do que o som.

V—A morte dos individuos fulminados pode ser devida á commoção cerebral, á asphyxia, ou á syncope.

VI—Cahindo mesmo grande distancia de um individuo, o raio pode produzir-lhe um abalo violento e até mortal em virtude do choque de retorno, causado pela descarga instantanea da electricidade desenvolvida no mesmo individuo por influencia da que existia na nuvem, e que rapidamente se recompoz com a da terra.

VII—Diversos estados pathologicos, sobretudo da classe das molestias nervosas, como paralsias, surdez, amaurose etc., podem ser produzidos pelo raio.

VIII—Ainda o raio produz varias mutilações, ferimentos em geral pequenos, e pode reduzir á cinzas os corpos juncto aos quaes passára.

IX—Os individuos fulminados pelo raio, conservando em certos casos sua posição primitiva, são atirados á grandes distancias despídos e sem signal algum apparente de combustão.

X—São incontestaveis os effeitos therapeuticos, que o raio exerce sobre o

homem, livrando-o de molestias até então rebeldes á todos os meios de tractamento empregados.

XI—Em dous casos citados por Graves, a acção do raio produziu uma perturbação persistente da menstruação n'uma mulher de idade de 29 annos e até alli bem regrada, ao passo que restabeleceu n'uma velha septuagenaria esta função, havia 20 annos desaparecida, com uma regularidade pontual, e um desenvolvimento dos seios, incompatíveis com sua idade.

XII—O raio tem a propriedade de gravar nas pessoas e nas arvores proximas á sua passagem, imagens á que chamão keraunographicas ou photo-electricas.



## SECÇÃO ACCESSORIA.

**Pode-se considerar herdeiro legitimo o filho de uma viuva nascido 10 mezes depois da morte do marido?**

### PROPOSIÇÕES.

I—A gestação, assim como todos os actos do ser vivo, não estão sujeitos á uma regra determinada e invariavel.

II—Observações mui bem feitas provão que ha uma grande differença entre os termos da gestação na mesma especie de animaes.

III—Isto já nos induz á suppor que na especie humana o mesmo poderia acontecer.

IV—Muitas causas inherentes á mulher, ou que lhe sobrevem, podem fazer variar o periodo da prenhez.

V—Factos bem observados por auctores de credito provão que o parto pode ter lugar mais de 10 mezes depois da concepção.

VI—É tendo em vista as aberrações e anomalias da natureza que o codigo francez dá como *podendo ser contestada a legitimidade* do menino que tiver nascido depois de 300 dias contados á partir do momento da concepção.

VII—Muitas são as condições que levão o medico-legista á affirmar, ou negar a legitimidade do menino nascido depois de 10 mezes da concepção.

VIII—O moral conhecido do marido e da mulher deve com razão influir na opinião que se tem de emitir á esse respeito.

IX—A similhaça que tem o filho de uma mulher com o marido d'esta prova tambem sua legitimidade.

X—O gráo de desenvolvimento da criança, attentas todas as circumstancias que o podem modificar, é um outro elemento para a formação do parecer que se tem de dar sobre o quisito.

XI—É da mais alta importancia saber-se quaes as circumstancias que poderiam impedir a communicação sexual do marido com sua mulher antes da mor-

te d'elle; quaes os obstaculos á que se effectuassee a concepção, e o momento em que ella poderia ter lugar.

XII—Pode-se portanto, em certas condições, considerar herdeiro legitimo o filho de uma viuva nascido 10 mezes depois da morte de seu marido.



# HIPPOCRATIS APHORISMI.

## I

Qui naturâ valdè crassi sunt, magis subitò moriuntur, quàm qui graciles.

(Sect. 2.<sup>a</sup> Aph. 44.)

## II

Circa puris generationes, dolores et febres magis accidunt, quàm ipso facto.

(Sect. 2.<sup>a</sup> Aph. 47.)

## III

In omni corporis motu, quando dolore cæperit, interquiescere, statim lassitudinem curat.

(Sect. 2.<sup>a</sup> Aph. 48.)

## IV

Quibus in urinâ arenosa subsident, illis vesica calculo laborat.

(Sect. 4.<sup>a</sup> Aph. 79.)

## V

Ab ossis denudatione erysipelas, malum.

(Sect. 7.<sup>a</sup> Aph. 19.)

## VI

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum.

(Sect. 5.<sup>a</sup> Aph. 53.)

*Remetida à Comissão Previsora. Bahia e Faculdade  
de Medicina 27 de Agosto de 1870.*

*Dr. Gaspar.*

*Está conforme aos Estatutos. Bahia 29 de Agosto  
de 1870.*

*Dr. Demétrio.*

*Dr. V. C. Damazio.*

*Dr. Moura.*

*Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 6 de  
Setembro de 1870.*

*Dr. Baptista.*

