

THESES

APRESENTADAS

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 18 DE AGOSTO DE 1885

PARA SEREM SUSTENTADAS

POR

Deoclides Martins Ferreira

NATURAL DE SERGIPE (VILLA DO ROSARIO)

Filho legitimo de Manoel José Ferreira e D. Maria da Purificação Martins Ferreira

Amo a gloria de minha profissão, a unica que devo e posso hoje aspirar. É uma gloria obscura e desconhecida, bem sei. Nossos triumphos não os obtemos na praça ou no theatro, diante da multidão que applaude; mas lá, no recondito de uma casa, no aposento silencioso, onde geme a creatura. Só Deus os contempla, só Elle os recompensa.

J. DE ALENCAR.

BAHIA

TYPOGRAPHIA DOS DOUS MUNDOS

Rua Conselheiro Saraiva, n. 44

1885

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR—O Exm. Sr. Conselheiro Dr FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA

VICE-DIRECTOR — O Illm. Sr. Dr. ANTONIO PACIFICO PEREIRA

Lentes cathedrativos

OS LLMS SRS. DRS.

José Alves de Mello
 José Olympio de Azevedo
 Cons. Pedro Ribeiro de Araujo
 Cons. Antonio de Cerqueira Pinto
 Antonio Pacifico Pereira
 Alexandre Affonso de Carvalho
 Antonio Pacheco Mendes
 Egas Carlos Muniz Sodré d'Aragão
 Manoel José de Araujo
 Demetrio Cyriaco Tourinho
 Cons. Luiz Alvares dos Santos

Cons. José Antonio de Freitas

Cons. Barão de Itapoan
Cons. Rozendo A. Pereira Guimarães
Manoel Joaquim Saraiva
Virgílio Climaco Damazão
Ramiro Affonso Monteiro
Cons. José Luiz de Almeida Couto
Cons. José A. Páraizo de Moura
Manoel Victorino Pereira

MATERIAS QUE LECCIONAM

Phyſica medica.
 Chymica medica e mineralogia.
 Botanica medica e zoologia.
 Chymica organica e biologia.
 Hiſtologia theórica e pratica.
 Anatomia deſcriptiva.
 Anatomia e phyſiologia pathologicaſ.
 Pathologia geral.
 Phyſiologia theórica e experimental.
 Pathologia medica.
 Pathologia cirurgica.
 Materia medica e therapeutica, eſpe-
 cialmente a brazileira.
 Anatomia topographica. Medicina
 operatoria e experimental.
 Apparehos e pequena cirurgia.
 Obſtetricia.
 Pharmacologia e arte de formular.
 Hygiene e hiſtoria da Medicina.
 Medicina legal e toxicologia.
 Clinica medica — 1.^a cadeira.
 » — 2.^a "
 » cirurgica — 1.^a "
 » — 2.^a "
 » obſtetrica e gynecologica.
 » opthalmologica.
 » psychiatica.
 » de moleſt. cutaneas e ſyphiliticas.
 » medica e cirurgica de criancas.

Adjuntos

OS ILLMS. SRS. DRS.

Sebastião Cardoso
Amancio João Cardoso d'Andrade
Alexandre E. C. Cerqueira, antigo substituto
Climerio Cardoso d'Oliveira
Fortunato Augusto da Silva Junior

Manoel Dantas

João Agripino da Costa Doria

João Gualberto de Souza Gouvêa . . .
Luiz Anselmo da Fonseca . . .

Frederico de Castro Rebello.

Anísio Circundes de Carvalho

Francisco Braulio Ferreira
José Pedro de Souza Braga, antigo substituto

Domingos Alves de Mello
Deocleciano Ramos

Roberto Moreira da Silva

• • • • •

CADEIRAS

Physica medica.
 Chimica medica e mineralogia.
 Botanica medica e zoologia.
 Chimica organica e biologica.
 Histologia theorica e pratica.
 Anatomia descriptiva.
 Anatomia e physiologia pathologicas.
 Physiologia theorica e experimental.
 Materia medica e therapeutica, especialmente a brazileira.
 Anatomia topographica. Medicina operatoria e experimental.
 Pharmacologia e arte de formular.
 Hygiene e historia da Medicina.
 Medicina legal e toxicologia.
 Clinica medica — 1ª cadeira.
 » " — 2ª "
 » cirurgica — 1ª "
 » " — 2ª "
 » medica — 1ª "
 » " — 2ª "
 » cirurgica — 1ª "
 » " — 2ª "
 » obstetrica e gynecologica.
 » opthalmologica.
 » psychiatrica,
 » de molest. cutaneas e syphiliticas.
 » medica e cirurgica de criancas.

SECRETARIO — O Exm. Sr. Dr. CINCINNATO PINTO DA SILVA

SUB-SECRETARIO — O Illm. Sr. Dr. THOMAZ D'AQUINO GASPAR

A Faculdade não aprova nem reprova as opiniões emitidas nas theses que lhe são apresentadas.

Scienti genti e illustrat potius
p. Horacio Clattus, un Testis
nho e re - agnptetia e linc
Qui offerit o. m. tunc

Davies

A' sagrada e eterna Memoria de meu extremoso Pae
e verdadeiro Amigo

Quizera no momento mais sublime da minha existencia, aquelle em que recebo o grão de Doutor em Medicina, ter o praser de abraçar-vos e beijar respeitosamente as vossas mãos, mas, justamente no meio de meu tirocinio academico quando ia já vencendo as difficuldades que diante de mim pairavão, é quando a inexoravel e traidora morte arrebatava-vos, roubando-me esta felicidade; portanto como não me foi dada esta gloria tão almejada, abençoe lá da mansão dos justos o vosso filho para que elle comece desempenhando com honra e felicidade a difficil e espinhosa carreira de medico.

Que o Reverendo Martinho Pereira offereça a
grande e amigo Floriano Martins com signat
de uma lembrança

A' SANTA MEMORIA DE MEUS AVÓS

Uma lagrima sobre os vossos tumulo s.

A' ETERNA MEMORIA DE MEU TIO

Capitão José Avelino Ferreira Lima

E DE MINHA TIA E MADRINHA

D. Cecília Eufrasia Martins Costa

Oh ! morte, quantas esperanças tu illudes ? quanto
amor e quanta vida tu aniquilas de um só golpe ! !

Shakspeare.

A' SAUDOSA MEMORIA DE MEUS INNOCENTES
IRMÃOSINHOS

ELISA, CLARA, JOÃO e EDUARDO

Flores sobre os vossos túmulos.

Cecília Martins Ferreira

A' minha carinhosa e boa Mãe

Estão finalmente coroados os vossos mais vehementes desejos e a minha mais honrosa aspiração. Guiado sempre pelos bons conselhos de uma Mãe como sois ser e auxiliado pelo poder possante de minha vontade, trabalhei e eis-me vencedor vindo depor glorioso em vossos pés o fructo de minhas longas locubrações. Somente uma nuvem medonha vem toldar o limpido ceo de nossos prazeres — a ausencia, filha da inexoravel morte, d'aquelle que era a nossa verdadeira felicidade. Sou medico. A vós devo toda a minha vida, portanto ella vos pertence. O que vos resta? abençoar o vosso filho para que elle consiga constantemente marchar com honra e dignidade na ardua tarefa de medico.

A' MEU PRESADO IRMÃO E BOM AMIGO

ALEXANDRE MARTINS FERREIRA

Bem moço ainda na idade de 18 annos, a fatalidade obrigou-vos a representar o honroso papel de Pae de familia e a maneira assás brilhante por que o tendes desempenhado muito vos engrandece. Cumpre-me confessar que á vós devo a metade da posição que hoje occupo, portanto se algum dia a felicidade proteger-me podeis contar com o vosso irmão e verdadeiro amigo.

A' MINHA QUERIDA IRMÃ

A Exma. Sra.

D. Oliva Rosa Ferreira Brandão

E A SEU DEDICADO ESPOSO

Genesio José Ferreira Brandão

A amizade seja sempre a lampada de nossa existencia.

A' MEUS EXTREMOSOS IRMOS

Manoel Martins Ferreira
D. Maria Roza Martins Ferreira
José Avelino Martins Ferreira
Francisco Martins Ferreira
Antonio Martins Ferreira
Clarinha

Em qualquer circumstancia que o destino me collocar achareis sempre em mim um coração de Pae. Procurarei á cada momento empregar todos os esforços para tornar-vos felizes, pugnando sempre pela causa santa de vosso bem-estar.

A' EXMA. SENHORA

D. LAURA MARIA DE GOES TOURINHO

A' MINHAS TIAS

D. Clara Maria de Lima
D. Maria Victorina Brandão
D. Anna Jeronima Martins Barros
D. Thereza Martins Soares

Sincera amizade e profundo respeito.

A' MEU TIO

O Capitão Manoel da Silva Costa

E Á SUA MUITO DIGNA FILHA

PUREZINHA

Eterna amizade.

AOS IRMÃOS DE MINHA MÃE

Dr. José Leandro Martins Soares
Major Manoel Rollemberg Martins Soares

A' MEU PRIMO

JOSÉ AVELINO FERREIRA LIMA

E A SUA EXMA. FAMÍLIA

Inscrevendo o vosso nome em minha these dou uma prova
incera da amizade que vos dedico.

AO COMPADRE E BOM AMIGO DE MEU PAE

O PRESTIMOSO CHEFE DO PARTIDO CONSERVADOR DE SERGIPE

DR. LEANDRO RIBEIRO DE SIQUEIRA MACIEL

Alta consideração e profundo respeito.

A EXMA. SRA.

D. Gracinda do Valle Concinho

E Á SEUS EXTREMOSOS FILHOS

Elevada prova de profunda amizade e alta consideração.

Ao ILLM. SR.

COMMENDADOR ARNALDO LOPES DA SILVA LIMA

E A SUA EXMA. FAMÍLIA

Eterno reconhecimento.

AOS MEUS BONS AMIGOS

Dr. SEBASTIÃO DA SILVEIRA ANDRADE
Dr. ANTERO JOSÉ DOS SANTOS
Dr. LEANDRO MONIZ DA MOTTA
Bacharel JOSÉ DE BARROS ACCIOLI
Dr. AURELIO DE MELLO REZENDE

Seja eu longe da patria infindas legoas
A distancia d'um mundo entre nós corra;
Emquanto além divago, preso fica
Meu coração contigo.

G. DIAS.

A' MEUS COMPANHEIROS DE REPUBLICA

Dr. Francisco de Paula Freire
Dr. Serapião de Aguiar Mello
Dr. José Honorino de Oliveira
Dr. Jacome de Mattos Coelho Sampaio

Saudades.

AOS AMIGOS QUE ME HONRÃO COM A SUA AMIZADE

Especialmente os Drs.

DENITERIO HERCULES DA SILVEIRA
OLYNTHO RODRIGUES DANTAS
EMILIO DE MENESES SAMPAIO
ANNIBAL PEREIRA DA SILVA LIMA
AUGUSTO PEREIRA DA SILVA LIMA
OCTAVIANO RODRIGUES PIMENTA
THEODOMIRO DE SOUZA TELLES
Tenente-Coronel ANTONIO JOSÉ GOMES DA CUNHA
Capitão MANOEL GOMES DANTAS
Capitão MANOEL GOMES DA CUNHA
ANTONIO JOSÉ GOMES DA CUNHA JUNIOR
Tenente MANOEL DE VASCONCELLOS AVILA
IRENIO DE AVILA E ALMEIDA

Retribuição sincera de amizade.

AOS ESTUDANTES SERGIPANOS DA FACULDADE
DE MEDICINA DA BAHIA

Muita felicidade.

AOS COLLEGAS DOUTORANDOS

Adeus.

ERYSIPELA

DISSERTAÇÃO

Dans toutes les sciences les erreurs même sont profitables, parce qu'elles servent de leçon, ainsi que la perte d'un vaisseau découvre souvent aux navigateurs l'existence d'un écueil.

BLANQUI.

RESUMO HISTORICO

No vasto quadro nosologico da pathologia medica, entre outras individualidades morbidas, destaca-se a erysipela, de cujo assumpto, escolhido para ponto de dissertação de nosso tão humilde quão imperfeito trabalho, propomo-nos á tractar.

Esta affecção, conhecida desde a mais remota antiguidade e pertencendo á classe das molestias exanthematicas, tem sido estudada por muitos auctores, entre os quaes Rhasés, que foi quem com mais claresa estudou-a no seculo presente.

Hypocrates falla de affecções erysipelatosas consecutivas á lesões insignificantes; elle considerava esta molestia como sendo dependente de uma constituição particular e pestilencial.

Thucydides, que fôí atacado de erysipela, descreveo-a minuciosamente e diz que ella reinou epidemicamente na Grecia, sendo conhecida na historia esta epidemia sob o nome de peste attica ou de Thucydides.

Galeno, que foi o primeiro que introduzio na sciencia a theoria pathogenica especial á erysipela, considerando-a como uma affecção devida á um affluxo de sangue e de bile, estabeleceu uma differença entre o phlegmão diffuso, a inflamação e a erysipela.

A theoria de Galeno, admittida por muitos annos, não deixou de encontrar alguns adversarios. Assim Trousseau é de opinião que haja muita analogia entre a erysipela e as lesões dos tegumentos externos, opinião que é acceita por muitos praticos.

Em 1575 Ambrosio Paré dizia que a erysipela era uma inflamação produzida pelo colera ou pelo sangue transformado em colera.

Em 1572 Fabricio de Aquapendente era de opinião que esta molestia era produzida pela atrabile, que se formava no estomago quando este continha alimentos de má qualidade ou pela bile proveniente do figado.

Segundo Paracelso, a erysipela era devida á um principio acre, que encommodava ou embaraçava o espirito vital.

Van Helmont transformando o principio vital em archêo, considerava a erysipela como uma aposthema de fogo no qual queima o archêo irritado, provocado por uma causa morbifica.

Widekind attribue a erysipela á presença de materia graxa corrompida no estomago, separada do sangue pela respiração e engolida depois com a saliva.

Pinel estudando esta molestia, em 1813, considerou erysipelas todas as inflamações cutaneas, que tem por séde a

camada superficial do derma, podendo a febre que as complica tomar as formas de febre inflammatoria, biliosa, gastrica, adynamica e ataxica. Nos fins do seculo passado e principio do actual, desapparecerão da sciencia as theorias metaphisicas, tornando-se mais patente a theoria da especificidade da erysipela.

Foi Wells, na Inglaterra, quem melhor tractou desse assumpto e alguns annos depois Willan.

No começo de nosso seculo não se acreditava em França na contagiosidade da erysipela, por não serem conhecidos os trabalhos de Wells e Willan, contando muitos praticos entre os caracteres da erysipela a sua não contagiosidade.

Alguns praticos eminentes não admittem a erysipela espontanea; assim Dupeyrat considera o traumatismo como uma condição indispensavel para a introduccão do germen que se denomina bacterium puctum.

O historico da erysipela pode se dividir em quatro periodos: o primeiro, chamado Hypocratico, reinou cinco seculos; o segundo começa com Galeno e vai até o seculo XVIII; o terceiro, denominado inflammatorio, comprehende o seculo XVIII; o quarto e ultimo, que se denomina periodo do parasitismo ou da especificidade, começa no seculo XIX até nossos dias.

Eis o que nos foi possivel dizer sobre o historico da erysipela.

DEFINIÇÃO, ETIOLOGIA E PATHOGENIA

Definição

A erysipela, que se origina de duas palavras gregas *eren*, que quer dizer brotar, e *pelas*, visinhança, é uma inflamação propagativa dos tegumentos externos, uma dermatite especifica que se caracteriza por uma tendencia á estender-se até á superficie, marchando mais ou menos rapida e continuamente e acompanhada dos symptomas de uma infecção geral e de um estado febril mais ou menos intenso.

Etiologia e Pathogenia

A erysipela é uma molestia que pertence ao mesmo tempo ao dominio da cirurgia e da medicina.

De um lado, por seo desenvolvimento habitual no exterior do corpo, por sua origem em redor das feridas, está sob o dominio da cirurgia; de outro lado, por sua origem espontanea em alguns casos, por seus symptomas geraes e por sua natureza infecciosa, está sob o dominio da medicina.

A erysipela ordinariamente não se propaga tão epidemicamente quanto os exanthemas agudos, notando-se que as pessoas uma vez atacadas por esta molestia não ficão isentas de um segundo accesso, e que contrariamente estão mais sujeitas a recahidas.

Como dissemos, a erysipela é não só do dominio da medicina como do da cirurgia.

A primeira, denominada erysipela medica ou espontanea, apparece sem causa determinada, apresentando uma marcha cyclica, uniforme e terminando menos gravemente do que a cirurgica. Alguns medicos illustres não admittem a erysipela espontanea.

Trousseau diz que em muitos casos de erysipela da face e da cabeça descobrio sempre uma lesão mais ou menos apparente.

Os que admittem a erysipela espontanea ou medica são de opinião que ella percorre mais benignamente a sua marcha do que a cirurgica.

Tem-se dividido as causas da erysipela em causas predisponentes e determinantes. Entre as primeiras temos as diversas soluções de continuidade da pelle, sejam quaes forem sua profundidade e extensão; estas soluções de continuidade podem provir de um traumatismo, de um abcesso, ou ainda podem ser devidas á qualquer outra enfermidade, que traga como consequencia uma lesão na pelle ou nas mucosas.

Os proprios cauterios, diz Gosselin, entretidos depois de um certo tempo, tornão-se algumas vezes o ponto de origem da molestia em questão. Elle cita o facto de uma senhora, que repentinamente, fôra atacada durante uma noite de calefrios, febre e inchação dolorosa dos ganglios inguinaes esquerdos.

Esta senhora, interrogada, affirmava não ter nenhuma ferida que explicasse a origem de seo mal; porém, sendo descoberto todo o membro inferior, elle vio uma grande placa erysi-

pelatosa, que tinha começado em roda de um cauterio applicado desde mais de vinte annos no lado interno do joelho.

A erysipela ataca as pessoas de ambos os sexos; para uns, ella é mais frequente nos homens, por estarem elles mais expostos á acção das violencias exteriores; para outros, o sexo feminino é mais predisposto.

As idades tem tambem alguma influencia sobre o apparecimento da erysipela; na infancia esta molestia é mais rara do que nos adultos e nos velhos.

As fadigas, marchas forçadas, a má alimentação, a falta de aceio e o uso immoderado das bebidas alcoolicas influem igualmente como causas predisponentes de alto valor.

As impressões moraes, vivas, tristes ou alegres, a nostalgia, o medo e a colera não raras vezes precedem o accesso erysipelatoso.

A profissão influe da mesma maneira para a producção desta molestia; assim ella é mais commum nos marinheiros.

Gosselin tem igualmente apreciado a influencia exercida pelas estações, e diz ser na primavera e no outono que as erysipelas são mais frequentes.

Ella é peculiar á todos os paizes, principalmente aos climas quentes e humidos, podendo reinar endemica e epidemicamente.

Concluindo o que nos foi possivel dizer sobre as causas predisponentes, passemos á tratar das determinantes.

CAUSAS DETERMINANTES

Diversas são as theorias que se tem apresentado no campo scientifico para explicar a causa determinante da erysipela.

Segundo a opinião adoptada pelos auctores de mais nomeada, a erysipela é uma molestia infecciosa devida á introduccão no organismo de uma substancia estranha e prejudicial, que pode ser um parasita vegetal, animal ou de natureza chimica, denominado viro erysipelatoso.

Alguns auctores, como Viniwarter, acreditão que existe um viro erysipelatoso especifico, que produz sempre a erysipela, como o viro varioloso gera a variola ou o syphilitico a syphiles.

Outros negão tal especificidade, e Tillmanns affirma que o mesmo viro erysipelatoso pode em certos casos dar origem á um phlegmão circumscripto, a um abcesso, emfim á um processo inflammatorio completamente differente, considerado sob o ponto de vista clinico.

Segundo Tillmanns, a erysipela origina-se quando o viro infectante penetra em canaes preexistentes nos quaes existe probabilidade de uma propagação mais rapida, permanecendo ahi por tempo sufficiente á occasionar perturbações morbidas, originando uma lymphangite, phlebite se por ventura, em lugar dos canaes, penetrar nos vasos lymphaticos ou venosos de maior calibre.

Para Billroth, o celebre professor de Vienna, o principio gerador da erysipela é secco e pulverulento, tendo como vehiculo o ar, as diversas peças de curativo, podendo ser ainda conduzido nas roupas e conservado nas mãos do cirurgião.

Na opinião de outros, o principio erysipelatoso é gazoso ou fluido, miasmas ou germens.

Deante dos trabalhos modernos a influencia pathogenica dos ultimos se tem bem evidenciado.

O finado professor de cirurgia em Greifswald, C. Hueter, attribuia exclusivamente a erysipela á presença de um parasita.

Para Kock, este grande adepto da theoria parasitaria, e á quem cabe a gloria da descoberta do bacterio da tuberculose, a erysipela, assim como a pyemia e a septicemia, tem como causa bacterias de fôrma caracteristica: refere elle ter por muitas vezes encontrado micrococcus em numero limitado entre as cellulas lymphaticas e que só foi possivel provar a existencia dos micro-organismos depois da tincção de seus nucleos pela anilina.

Cornil estabelece que na erysipela, quer ella seja simples ou grave, medica ou chirurgica, achão-se sempre os mesmos microbios dispostos da mesma fôrma; são organismos redondos, ordinariamente associados dois á dois (diplococci), ou em cadeias sinuosas (streptococci).

Segundo aquelle auctor, os microbios da erysipela tem sido cultivados por Dolérís e Felheisen, e este ultimo os tem inoculado no homem. Este parasita não parece muito perigoso por si mesmo quando se acha em um terreno normal, mas sobre operados ou sobre as mulheres depois do parto, elle é de muito maior gravidade, tanto mais quanto os microorganismos se achão então geralmente misturados aos da suppuração ou da febre puerperal.

Para Hiller, que tem se manifestado mais contra a theoria parasitaria, a erysipela é devida á um viro de acção chimica pertencendo ás materias septicas e putridas; esta opinião é acceita pelos auctores que acreditão que para que a erysipela se manifeste é fatalmente preciso que exista uma leção qualquer, por mais diminuta que seja, por onde o principio infectante possa penetrar.

Esta molestia começa, ou immediatamente no ponto onde se fez a inoculação ou penetração do viro infeccioso, ou afastado do mesmo, sem que o logar por onde penetrou o principio erysipelatoso apresente reacção alguma.

Hayem, tendo inoculado o pus de um doente, fallecido de erysipela da face, com meningite purulenta consecutiva, em um animal, vio que este apresentou todos os symptomas de uma erupção erysipelatosa, partindo do ponto onde fôra feita a inoculação.

Ao contrario do que observou Hayem, dizem outros, que inoculando-se o viro da erysipela em certos animaes, apparece algumas vezes a erysipela em um ponto muito afastado d'aquelle em que se effectuou a injectão.

A erysipela pode ser inoculada conjunctamente com a vaccina, quer a lymphá vaccinica esteja de mistura com o viro erysipelatoso, quer este venha de fora e penetre pelo mesmo caminho feito para a introdução da vaccina.

CONTAGIOSIDADE DA ERYSIPELA

A erysipela é uma molestia contagiosa. Koenig, em uma epidemia que manifestou-se de repente em sua clinica, attribuiu aos travesseiros e aos colchões o germen da infecção; a remoção destes fez com que os operados não fossem mais victimas desta molestia. Este eminente cirurgião collocando por espaço de 12 horas aquelles travesseiros e colchões em um banho de agua pura, conseguiu produzir a erysipela injectando aquelle liquido em alguns coelhos. •

O Dr. José Francisco Monteiro em sua these inaugural refere o seguinte: « Em uma das salas de cirurgia do hospital de Bonn, na Allemanha, existia em um canto uma cama, que tinha a seguinte particularidade: todo e qualquer doente que para alli fosse era accommettido de uma affecção accidental qualquer, ás mais das vezes de erysipela; ao passo que as feridas dos doentes das outras camas existentes na mesma sala saravão regularmente e sem a menor complicação. O professor Busch, baseado na opinião daquelles que admittem que a erysipela, em certos casos, produz um effeito salutar, fazendo sarar ás vezes ulcerações, que resistião á qualquer outro tratamento, tentou experimentar a efficacia curativa da erysipela em um caso de um grande tumor do pescoço já inoperavel. Busch, para obter o que desejava, fez na doente em questão uma grande queimadura superficial com um ferro quente e a doente foi collocada na celebre cama.

Uma semana depois manifestou-se uma erysipela partindo do lugar da queimadura. O tumor diminuiu pela metade. »

A transmissibilidade contagiosa da erysipela não excede uma certa distancia ; nos hospitaes ella caminha de cama á cama, ou quando muito ella faz uma digressão á cama que lhe fica em frente, em regra geral em numero limitado.

Lokomosky confirmou largamente o contagio da erysipela por meio das seguintes conclusões : A erysipela pode ser transmittida por inoculação do homem ao animal. Para que a transmissão seja infallivel é preciso que haja qualquer solução de continuidade.

Segundo o que acabamos de dizer, vê-se que a erysipela é uma molestia infecto-contagiosa e o grande numero de factos que tivemos occasião de ler nos prova incontestavelmente a contagiosidade desta molestia.

Como dissemos no começo de nosso trabalho, alguns auctores admittem uma erysipela espontanea e Billroth é de opinião que ella exista, originando-se no proprio individuo em consequencia da retenção de pús, de extravasações sanguineas sem proveniencia de fora.

Para outros, a erysipela espontanea não existe. Volkman affirma, que nos poucos casos em que não se pode encontrar por ponto de partida uma solução de continuidade, uma séria investigação será sempre vantajosa, desaparecendo os casos de erysipela espontanea, que, segundo elle, são devidos á uma observação incompleta.

Nos casos em que a erysipela succede á uma molestia

interna ou vem complical-a, sem que se possa descobrir lezão alguma depois de um exame o mais cuidadoso, ainda assim não se deve acreditar em absoluto na erysipela espontanea, pois não é possível examinar-se as mucosas internas, que raramente se hão de encontrar completamente intactas.

Certos auctores attribuem a erysipela á affectos psychicos, como : o susto, a raiva, impressões moraes etc., resultando uma alteração dos nervos vaso-motores, que facilita e favorece a reabsorpção do viro morbido preexistente.

RELAÇÃO DA ERYSIPELA PARA COM A FEBRE PUERPERAL

A erysipela offerece estreitas relações com a febre puerperal. Já os antigos conhecião a gravidade da affecção erysipelatosa do utero puerpero e tinham alguma idéa sobre a analogia que existia entre estas duas entidades morbidas.

Ha muito tempo, diz Maurice Raynaud, que se tem notado a coincidencia das epidemias que reinão nas salas de maternidade com as epidemias de erysipela.

Uma epidemia de febre puerperal que assolou na maternidade do Hotel-Dieu, Peu attribuiu aos vapores perniciosos que se elevavão das salas visinhas de cirurgia.

Masson, influenciado pela coincidencia e semelhança de evolução destas duas molestias, foi levado a concluir que ellas erão não só analogas como igualmente identicas.

Muitas observações clinicas, referidas por diversos praticos

nos mostram que a febre puerperal e a erysipela apparecem e desaparecem ao mesmo tempo no mesmo hospital, na mesma maternidade e que o medico encarregado do tratamento de um erysipelatoso e é chamado para prestar os seus soccorros á uma parturiente, não tarda a vel-a succumbir de febre puerperal.

Numerosas observações referem os praticos, das quaes citaremos algumas.

Pihan-Duffeillay diz em uma sua excellente Memoria: « Em fins de Janeiro á principio de Fevereiro de 1801 a febre puerperal reinou com tão grande intensidade nas salas gynecologicas do hospital de S. Luiz, que Hardy, director daquelle serviço, vio-se obrigado á interromper por espaço de algum tempo a admissão de novas parturientes. As puerperas forão collocadas em uma outra sala do hospital, destinada á recepção de doentes leves com affecções cutaneas, e durante algumas semanas não manifestou-se caso algum de febre puerperal. Ao mesmo tempo, tendo sido transferidas para aquella sala, onde á principio estiverão as puerperas, 32 mulheres atacadas de diversas affecções cutaneas, muitas dellas soffrerão de erysipela e succumbirão. »

Trousseau diz que em 1846 as salas da clinica obstetrica de Pariz forão evacuadas em consequencia de febre puerperal epidemica, e que as doentes que depois ahi forão collocadas fallecerão em grande numero de erysipela.

O Dr. Leoyd, estando tratando de um doente com ferimentos na cabeça e erysipela na região occipital, foi chamado nesta occasião para assistir a tres partos, estes se fizeram sem

novidade, mas, sem motivo plausivel, as tres puerperas forão atacadas de febre puerperal e succumbirão.

A seguinte observação é de Spencer-Wells : « O pae do Dr. F. . . . é atacado de erysipela ; dois dias depois o doutor é chamado para assistir á um parto, que se fez sem novidade ; mas em 24 horas a puerpera é atacada de febre puerperal e morre no quinto dia. »

Alem destas observações extrahidas da these do Dr. Monteiro, vemos a seguinte referida na mesma e extrahida de uma carta do Dr. Keith : Um medico que tratava de uma doente de febre puerperal serviu de ajudante a Keith em uma operação de ovariectomia ; a operada foi atacada de pyemia, porém restabeleceo-se um mez depois. O mesmo medico ajudou o alguns dias mais tarde á uma outra ovariectomia, no sexto dia a operada foi atacada de vivos tremores de frio e falleceo em consequencia de septicemia. No mesmo dia em que foi feita a segunda ovariectomia o mesmo medico incidio um abcesso ; cinco dias depois o doente foi accommettido de tremores, manifestou-se uma grave erysipela e o doente falleceo. Uma parturiente assistida pelo mesmo medico teve calefrios no dia seguinte e morreu de septicemia. O proprio medico, voltando desta ultima doente para casa, foi atacado d'uma erysipela do rosto, que terminou favoravelmente.

Pelas observações que acabamos de referir e por muitas outras que seria longo mencionarmos, vemos a relação que existe entre a erysipela e a febre puerperal.

ANATOMIA PATHOLOGICA

A erysipela, considerada debaixo do ponto de vista anatomico, segundo Hebra, não é nem uma lymphangite, nem uma phlebite, nem erythema e sim uma dermatite exsudativa, que se caracteriza por uma fluxão e uma vermelhidão intensa, e por um exsudato occupando a espessura da derma, o tecido subcutaneo e algumas vezes igualmente as camadas subepidermicas, o que explica a possibilidade da formação de vesiculas, bolhas ou de pustulas.

Segundo a opinião de Volkman e Steudner, este exsudato não é simplesmente sero-fibrinoso, como se tem acreditado até o presente, mas, sim um conjuncto de elementos cellulares completamente identicos aos globulos brancos do sangue ou do pús, tendo a propriedade de derramar-se rapidamente em todas as camadas da pelle, mormente nas camadas profundas e no tecido subcutaneo em consequencia de sua emigração extravascular. A aggregação d'estes elementos é muito prompta; quando a vermelhidão da pelle começa á empallidecer no 3.^o dia, elles se achão metamorphoseados em detritos finos e granuloses, e no fim do 4.^o dia não se acha vestigio algum delles. Donde se deve concluir que estes productos são em parte absorvidos pelos lymphaticos, podendo a pathogenia dos abcessos e das adenites, suppuradas ou não, que frequentemente se observão durante a marcha ou como consequencia da erysipela, ser explicada por estes phenomenos.

Lukomsky, nestes ultimos annos, tem estabelecido que nas regiões em que a erysipela está ainda em progressão, os lymphaticos e os canaliculos nutridores apresentam-se cheios de micrococus. Elle não encontrou bacterias onde o processo estava estacionario ou em regressão.

A dermatite é muitas vezes precedida de uma lymphangite e a inflamação pode ser seguida dos vasos lymphaticos aos outros elementos da derma. Na erysipela notão-se diversas alterações anatomicas locais. Na opinião de muitos praticos, no principio da erysipela genuina cutanea manifesta-se paulatinamente, nas proximidades de uma lesão qualquer preexistente, uma vermelhidão muito sensivel, que propaga-se em redor da lesão existente, ou em fórma de manchas pequenas, ou a mancha vermelha se apresenta distante da ferida e uma estria de comunicação existe entre ella e a ferida ou lesão.

A vermelhidão faz seo trajecto continuadamente, ou as manchas isoladas primeiras confluem, ou enfim apparecem nas diversas regiões do corpo manchas erysipelatosas. As glandulas hymphaticas tornão-se doloridas, ás vezes antes da manifestação da erysipela. A vermelhidão erysipelatosa é de uma côr escura, azulada nos casos de lesões organicas determinando perturbações na circulação, ou quando a terminação tende á necrose; e amarellada quando ha ictericia ou complicações graves. A temperatura no logar da séde da molestia apresenta-se elevada.

A erysipela genuina póde durar horas, dias ou semanas. Geralmente n'esta molestia as articulações ficão intactas,

encontrando-se algumas vezes no entanto synovites serosas, mormente quando a erysipela tem como séde uma articulação superficial.

Em geral as cellulas da rede de Malpighii, augmentadas á principio, mais tarde se retrahem ou destroem-se. A cutis e o tecido cellular subcutaneo no auge da inflammacão apresentam uma infiltração micro-cellular bem patente.

Para se reconhecer as lesões dos órgãos parenchymatosos, é preciso recorrer-se ao exame microscopico. Acha-se em todos uma alteracão das fibras musculares do coração e dos musculos do tronco.

Do lado do baço as lesões são bastante variaveis, achando-se sempre um certo augmento de volume e uma notavel friabilidade. Nos rins e no figado existe quasi sempre um certo gráo de inflammacão intersticial.

Ponfick encontrou nos vasos as seguintes alteraçõs : destruição do epithelio vascular, infiltração de mollecúlas gordurosas entre os segmentos fibrosos da tunica interna, infiltração ora diffusa, ora circumscripta na espessura d'esta tunica.

Como lesões inconstantes, o mesmo auctor assignala a pneumonia, a pleurisia, a parotidite e principalmente a enterite com infiltração ou ulceracão das glandulas solitarias e das placas de Peyer (Jaccoud).

A erysipela da face é acompanhada algumas vezes de fluxões internas occupando ou as mucosas visinhas, como :
bocca, pharynge, ou as mais afastadas (bronchios) e até mesmo

as serosas cardiacas. Estas fluxões, que Frank considerava como erysipelatosas, constituem a erysipela interna de alguns auctores (Reil Gubler e Gull).

Dirigindo as nossas vistas para o sangue erysipelatoso, temos á dizer que em epochas passadas e mesmo no começo do seculo actual, considerava-se a presença da bile no sangue como particular ao processo erysipelatoso,

Outros auctores, como Andral e Gavarret, consideram a diminuição das partes solidas, o augmento das substancias organicas, da serosidade e da fibrina como caracteristicos do sangue erysipelatoso; existindo em proporção inversa agua e crúor.

Scherer observou o seguinte: augmento de fibrina, das materias extractivas e dos sães soluveis; diminuição das partes solidas, principalmente dos corpusculos sanguineos e da albumina.

Tem-se encontrado bacterias tanto no logar da affecção, como no sangue dos erysipelatosos, notando-se que sob a influencia dos micrococus os globulos sanguineos acham-se deformados, como se tivessem sido roídos (Huter).

Tillmanns duvida d'este resultado e Hiller é de opinião que os globulos sanguineos murcham pela acção do viro erysipelatoso e desfazem-se completamente em pouco tempo, trazendo consequentemente uma asphyxia mortal.

Hoekler é de opinião que os elementos cellulares do sangue na erysipela septica são destruidos pelo agente septico, droduzindo, alem de outros fermentos, o fermento da fibrina

e ao mesmo tempo a substancia fibrino-plastica, causando deste modo a intoxicação pela fibrina com todos os seus caracteres; notando-se que nos doentes mortos de erysipela, o sangue é quasi preto, coalhado em globulos e muito fluido.

Em alguns casos de erysipela do rosto e da cabeça, encontra-se hyperemia venosa ou arteriosa das meninges, edema e hemorragias; as veias meningeas contem um sangue quasi negro. Muitas vezes o cerebro se acha mais ou menos hyperemiado, edematoso e amollecido, encontrando-se hemorragias em alguns pontos e focos purulentos.

Para terminarmos esta parte de nosso trabalho, mencionaremos o seguinte caso observado por Schucler: uma erysipela do rosto propagou-se ao cerebro atravessando a orbita, podendo a affecção cerebral ser considerada como uma encephalite mycotica. As ramificações arteriaes do cerebro continham micrococus.

SYMPTOMATOLOGIA, MARCHA E TERMINAÇÃO

A erysipela raras vezes apparece bruscamente, sendo de ordinario annunciada por um cortejo de phenomenos, que se denominam prodromicos.

Assim, Borsière é de opinião que quando esta molestia se desenvolve espontaneamente, sob a influencia de uma causa interna, seja precedida de certos signaes precursores, como: mal-estar geral, horripilações, chephalalgia, anorexia, nauseas,

vomitos e febre, tornando-se a bocca pastosa e a lingua esbranquiçada.

O elemento pyretico é que caracteriza o grupo. Os calafrios, que são acompanhados de tremores dos membros e batadura dos dentes, são erraticos e se repetem com intervallos irregulares, diminuindo de intensidade até desaparecerem.

Després considera a existencia dos vomitos como de máo prognostico e diz que em dez doentes em que elle observou phenomeno tal, oito morreram.

A duração d'estes phenomenos é de 24 á 48 horas e ás vezes de 3 á 4 dias.

A febre manifesta-se repentinamente, subindo a temperatura em 10, 20 horas á 39, 40 e mesmo 41 grãos centigrados. Esta febre pode apresentar o character remittente ou intermitente. O pulso se accelera e pode attingir o numero de 100 á 120 e até 140 pulsações por minuto; elle é cheio, largo e forte.

A frequencia do pulso no fim do quinto dia torna o prognostico desfavoravel, como quando igualmente elle excede de 120 pulsações no correr de alguns dias.

Nos casos de ictericia a frequencia do pulso diminue.

Quando a febre é violenta, sobretudo na erysipela do rosto e da cabeça, apparecem symptomas cerebraes, como: cephalalgia, somnolencia, delirio, coma, observando-se algumas vezes convulsões, mormente na erysipela dos recém-nascidos.

Estes phenomenos devem ser filiados á influencia do sangue alterado, anormal, infecto e ao augmento de temperatura sobre os centros nervosos, sendo produzidos pela intoxicação

do organismo, como acontece em outras affecções pyreticas analogas.

Na opinião de Tillmanns, na erysipela da face e da cabeça ha perturbação da circulação do órgão central, em consequencia d'uma estáse venosa produzida no cerebro e nas meninges, devida á hyperemia dos tecidos exteriores.

Em certos casos, os phenomenos que se manifestam para o lado do cerebro podem ser devidos á propagação directa da erysipela do rosto ou da cabeça ás meninges, com maior ou menor participação da massa cerebral; em outros casos estes phenomenos nervosos devem ser considerados como symptomas reflexos devidos á irritação nervosa local das partes affectadas.

A crise na erysipela é annunciada muitas vezes por uma diarrhêa, hemorrhagia nasal ou por suores copiosos.

Além dos phenomenos geraes que acabamos de descrever, manifestam-se os seguintes phenomenos locaes:

O primeiro que se nota é ordinariamente um sentimento de calor, de tensão e de dor na pelle, que neste momento não está ainda nem vermelha nem inchada. Os ganglios lymphaticos visinhos da séde da molestia são algumas vezes tumefeitos e sensiveis ao tacto. A pelle envermelhece e começa a inchar; no começo a vermelhidão é clara, tornando-se mais tarde diffusa e carregada.

Na opinião de Bardeleben, os symptomas locaes não permanecendo por mais de quatro dias, manifesta-se a resolução com defervescencia rapida da temperatura, com ou sem suores abundantes, diarrhêa ou hemorrhagia nasal, coincidindo uma

diminuição da inchação e um empallescimento do colorido erysipelatoso.

A parte cutanea, séde da erysipela, torna-se amarelada, menos luzente, enruga-se e fende-se, ao passo que nas margens o processo erysipelatoso caminha por mais algum tempo. A epiderme sécca e descama-se. A cutis conserva-se geralmente por mais tempo infiltrada, principalmente em diferentes pontos, como: palpebras, escrotos, penis, partes genitales femininas; nos individuos cacheticos as edemacias duram por longo tempo.

O desaparecimento repentino da erysipela é sempre desagradavel, manifestando-se quasi sempre nestes casos complicações internas graves. Muitas vezes apparece no logar da affecção uma suppuração ou abcessos multiplos, ou finalmente mortificação dos tecidos em uma extensão mais ou menos grande.

O estado geral é ordinariamente assustador. O gastricismo é muito commum. A região estomacal e hepatica tornam-se doloridas, apresentando-se com bastante frequencia nauseas, vomitos, difficuldade na defecação, que umas vezes é diarrheica e outras sanguinolenta. O augmento do baço, as dores na região renal, as urinas escuras, albuminosas, sanguineas, biliosas ou contendo bacterios são igualmente phenomenos que se apresentam quasi sempre durante o curso da erysipela.

Em muitos casos tem se observado tambem a bronchite ou catarrho pulmonar.

Quando a morte é o desfecho desta scena morbida, attri-

bue-se á intoxicação geral do organismo ou á temperatura elevada, produzindo no cerebro, no coração, ou nos órgãos parenchymatosos abdominaes, alterações graves e fataes, principalmente se a erysipela ataca individuos que soffrem de uma affeição grave chronica, como o mal de Bright, diabetes, lesões cardiacas, etc.

Erysipela da face

A erysipela da face manifesta-se habitualmente por symptomas geraes, calefrios, cephalalgia, nauseas, vomitos que precedem de algumas horas á um ou dois dias á appareição do exanthema, o que fez Borsière comparar esta molestia com uma febre eruptiva. Algumas vezes o engorgitamento doloroso dos ganglios submaxillares precede ao exanthema e este cortejo de symptomas permite predizer o apparecimento da erysipela.

Quando a pelle da face ou do coiro cabelludo apresenta alguma escoriação, é ordinariamente por um destes pontos que começa a erysipela; ella manifesta-se sob a fórma de uma placa vermelha, saliente, luzidia, e irregular; o nariz, o angulo do olho e o pavilhão da orelha são constantemente o ponto de partida da erysipela.

Todas as vezes que ella começa pela raiz do nariz estende-se symetricamente aos dois lados da face. A pelle torna-se tumefeita, estendida, dolorosa, e a placa erysipelatosa apresenta uma orla saliente que limita a parte doente das partes sans.

Ao passo que a erysipela progride vae se extinguindo sobre as partes primitivamente invadidas, limitando-se á uma parte da face ou invadindo todo o rosto.

As palpebras intumescendo-se, determinam a occlusão dos olhos, produzindo o lacrimejamento e dando em resultado a formação de abcessos, nos casos de invadir a inflamação o tecido cellular da orbita. As orelhas tornam-se vermelhas, luzidias e inchadas.

Quando o coiro cabelludo é tambem compromettido, a tinta erysipelatosa manifesta-se menos carregada na face, tornando-se nesta região a dôr mais intensa.

Em alguns casos a epiderme da face é elevada por uma serosidade que fórma phlyctenas, e algumas vezes a violencia da inflamação é origem de abcessos. Observa-se de ordinario que, em consequencia da erysipela, a pelle se descama e os cabellos caem.

As pessoas atacadas de erysipela da face soffrem constantemente de dores de cabeça, sobretudo se esta affecção attinge o coiro cabelludo. Por vezes apparece a agitação e o delirio.

Se o individuo entregava-se ao uso immoderado das bebidas alcoolicas o delirio é agitado, tranquillo no caso contrario.

Na erysipela da face o delirio é muito frequente, mormente quando ella se estende ao coiro cabelludo.

Tem se procurado explicar de muitos modos o mecanismo pelo qual o delirio se manifesta.

Para uns, os vasos do coiro cabelludo servem de condu-

ctores da inflammação até ás meninges, produzindo uma meningite que é a causa do delirio; esta theoria não pode ser accepta porque está demonstrado pela sciencia que a circulação do coiro cabelludo é completamente independente da circulação da cavidade craniana.

Segundo Piorry era ainda a meningite que produzia o delirio; a inflammação propagava-se por meio do tecido cellular da orbita, penetrando no cerebro pela fenda esphenoidal.

Dechambre diz que o delirio não está ligado á uma meningite, porque se fosse assim, todos os doentes de erysipela, e nos quaes sobrevem o delirio, ficariam condemnados á morte, pois é sabido quão raros são os casos de cura de meningite.

Bourretère considera o delirio na erysipela como um phenomeno sympathico, devido á excitação que a fluxão erysipelatosa exerce sobre as extremidades dos nervos, que se distribuem na região doente.

O professor Jaccoud considera o delirio na erysipela como uma anemia cerebral compensadora, consecutiva á fluxão da pelle e á excitação reflexa transmittida ao cerebro pelos filetes do quinto par.

As urinas na erysipela são albuminosas, a albuminuria é dyscrasica ou associada á uma nephrite superficial e ligeira.

Esta mólestia tem uma duração media de 6 á 10 dias, a febre é continua com remissões matinaes mais ou menos accentuadas.

A marcha da erysipela é essencialmente aguda, caminhando

sem vacillar para as terminações que lhe são traçadas pela indole propria da molestia, por sua violencia, pela natureza da parte affectada e geralmente pelo estado da constituição medica reinante, que pode constituir-se um verdadeiro genio epidemico.

Terminação da erysipela

Ordinariamente esta molestia se termina pela resolução. Isto se dá quando ella não é desviada de sua marcha por uma circumstancia complicadora, ou em consequencia da natureza da causa que a produzio.

A resolução se effectua com mais ou menos rapidez, segundo circumstancias individuaes ou relativas á propria molestia. Ella é communmente annunciada pela cessação da febre; pouco á pouco os tegumentos empallidecem, a epiderme descama-se, os folliculos pilosos se alteram e deixam cair os cabellos.

Algumas vezes a erysipela termina-se pela suppuração, sendo rara esta terminação. Pode tambem terminar-se por gangrena, que de ordinario é a consequencia da intensidade do trabalho inflammatorio local, sendo mais commun nos pontos em que a pelle é fina e delicada, como: palpebras, escrotos, grandes labios, etc.

A idade avançada e a precedencia de molestias dyscrasicas podem facilitar a mortificação dos tecidos. Quando a erysipela apparece na visinhança de uma cavidade sorosa, como a da

pleura e a do peritoneo, ou nas visinhanças das meninges, deve-se temer muito que a inflamação se propague á estas membranas, justificando não raras vezes a terminação fatal, podendo ella terminar-se por uma pleurizia, peritonite ou meningite.

Erysipela dos recém-nascidos

A erysipela dos recém-nascidos apresenta diversas particularidades.

Ordinariamente ella começa com ataques convulsivos ou com vomitos. Em alguns casos as creanças apresentam-se abatidas, com grande somnolencia, a temperatura muito elevada, o pulso frequente, a respiração irregular e a cabeça ardente, podendo manifestar-se a diarrhéa, notando-se que quanto menor for a idade da creança, tanto maior será a frequencia dos symptomas cerebraes, como: as inquietações nervosas, sopor e convulsões. Frequentemente os symptomas cerebraes graves apparecem durante o curso da molestia, sendo considerados complicações graves da parte das meninges cerebraes, quando elles manifestam-se no decurso da affecção erysipelatosá.

A erysipela dos recém-nascidos começa geralmente do quarto dia á sexta semana e apparece quasi sempre ao redor de uma solução de continuidade, como seja a ferida umbilical.

As perturbações geraes que acompanham a erysipela dos recém-nascidos são ordinariamente muito graves. A febre segue

o mesmo curso que nos adultos, sendo algumas vezes muito mais intensa. As creanças sentem um mal-estar indefinido, abatem-se rapidamente, gritam e choram muito, gemem continuamente e não dormem. A temperatura sobe ao maior gráo no fim de dois ou trez dias, encontrando-se as extremidades frias e manifestando-se o exito letal depois de um accesso de trismo. A affecção local propaga-se rapidamente e invade nas creanças maiores extensões do corpo do que nos adultos; a côr vermelha torna-se mais escura, a inchação é maior, sendo mais commum a mortificação dos tecidos e complicando-se as mais das vezes de ictericia muito grave, angina simples, cruposa ou diphterica, o que torna o prognostico bastante duvidoso.

A erysipela vaccinal manifesta-se logo depois da vaccinação (24 á 48 horas ou do oitavo ao decimo dia depois), podendo igualmente apparecer casualmente durante o tempo da duração do desenvolvimento das pustulas vaccinicas.

Trousseau não considera a erysipela dos recém-nascidos como uma erysipela ordinaria e sim como puerperal, tendo como consequencia a excessiva gravidade das affecções puerperaes, dependendo antes da pouca resistencia vital dos individuos que da propria natureza da molestia. Para elle a erysipela começa pelo penis e é caracterisada por uma vermelhidão viva da pelle, dureza e resistencia do tecido cellular subadjacente, invadindo as partes genitales, as coxas, pernas e se estendendo até o tronco. A agitação torna-se extrema, apparece o periodo de callapso, succumbindo o menino no fim do quinto ao setimo dia.

Pela autopsia acha-se muitas vezes pús no tecido cellular, na veia umbilical, no peritoneo e algumas vezes na pleura.

Erysipela phlegmonosa

A erysipela phlegmonosa começa como uma simples erysipela cutanea, e atravessando repentinamente os limites da cutis e do tecido cellular sub-cutaneo, invade fascias e musculos chegando á propagar-se ao periosteo e até á medula dos ossos.

Os seus symptomas precursores são constantes e intensos, apresentando-se na parte affectada uma tensão e peso mais ou menos manifestos.

A vermelhidão em lugar de se estender á nappe, estende-se ordinariamente em strias sobretudo ao longo dos vasos lymphaticos, seguindo-se o augmento da inchação, formação de bolhas contendo um liquido sero-sanguinolento ou purulento, suppuração e gangrena.

Raras vezes a molestia termina favoravelmente, notando-se que geralmente os doentes succumbem victimas da cachexia á que estão condemnados, ou de uma infecção pyemica ou septicemica, ou finalmente a gangrena tem por consequencia arrosão de uma arteria de maior calibre com hemorrhagia consecutiva. A cutis toma uma côr vermelho-suja, azulada, pardacenta, roxa ou pallida. O estado geral toma o character typhoide, a febre é mediocre e o pulso marca 100 pulsações por minuto.

Estes casos são os mais frequentes e matam em poucos dias; em outros casos, o processo é menos rapido, de menor gravidade e pode terminar favoravelmente.

Estas fórmãs de erysipela são observadas em todas as partes, onde existem grossas camadas de tecido molle, assim como nos pontos em que se apresenta uma tensão permanente das partes molles sobre uma base ossea, como na região craneal.

Na opinião de Billroth, não é raro encontrar-se erysipelas graves gangrenosas nas extremidades superiores, que propagam-se rapidamente e levam em poucos dias a gangrena á mão, ao braço inteiro, em consequencia de lesões dos dedos, sendo considerados os panaricios como verdadeiras erysipelas. Elle refere o facto de uma rapariga robusta, que, ferindo-se no dedo medio com um garfo durante a comida, em pouco tempo manifestou-se inchação no dedo com dores intoleraveis, tornando-se um pouco mais tarde frio e insensivel.

A mão inchada, quente e luzente, apresentou no quinto dia bolhas azuladas, sobrevivendo a gangrena no sexto dia, fallecendo a doente no setimo depois de ter sido feita a amputação do braço rente ao hombro.

Assim como nos dedos das mãos, encontram-se igualmente nos pés e seos dedos casos de erysipela maligna e gangrenosa, decorrendo todos estes phenomenos com febre elevada, prostração rapida das forças e symptomas typhoides.

Nos casos em que a molestia se apresenta com menor gravidade, a terminação póde se fazer por uma suppuração

diffusa, pela formação de abcessos, necrose insular ou parcial, etc.

Complicações da erysipela

A erysipela por si só não é uma molestia grave, mas pelas complicações que sobrevem muitas vezes durante o seu curso, torna-se de uma gravidade insolita. A affecção erysipelatosal local ou a intoxicação geral repercutindo sobre o systema nervoso central, pode dar lugar á diversas complicações nos nervos periphericos, como : as contracções idiomusculares em diferentes pontos, paralysias parciaes, anesthasias, hyperesthesia, etc.

Entre as complicações locais, temos: a inchacção, que pode attingir grandes dimensões, a formação de bolhas e borbulhas, a suppuração e a gangrena.

A suppuração apresenta-se sob a fórma de abcessos multiplos do tecido cellular, ou como agglomeração de pus ou liquido sanioso, com destruição gangrenosa consecutiva ou sem ella.

Segundo Tillmanns, a suppuração pode estender-se ao tecido cellular subcutaneo, ao conjunctivo intermuscular, ao periosteo e mesmo ao interior dos ossos.

Esta molestia é muitas vezes complicada pela phlebite, lymphangite com ou sem suppuração consecutiva.

Os processos gangrenosos são tão raros na erysipela cutanea, que podem ser considerados como excepções de regra.

As principaes complicações que se manifestam durante a marcha da erysipela são as seguintes : septicemia, pioemia, a pharingite, edema da glotte, parotidite e laryngite; estas quatro ultimas affecções seguem ás erysipelas da face, diffundindo-se quer pela mucosa nasal, quer pela buccal, accommettendo a trachea, os bronchios e os pulmões.

A complicação da erysipela pela meningite é muito commum quando ella tem por séde a face ou o coiro cabelludo, apresentando-se n'estes casos os phenomenos seguintes: exacerbação da temperatura febril, delirio furioso ou tranquillo, contracções musculares e sobressaltos, cephalalgia violenta, coma, e somnolencia.

Observa-se quasi sempre, em todos os casos de erysipela, uma bronchite catharral mais ou menos intensa, sendo raros em geral os processos pneumonicos e pleuriticos.

A endocardite muitas vezes vem complicar a erysipela, sendo rara a pericardite e ainda mais a myocardite. A endocardite manifesta-se ao mesmo tempo que a erupção erysipelatosa; a sua appareição mais cedo ou mais tarde é rara. Esta endocardite costuma desapparecer totalmente logo que o processo erysipelatoso local se extingue.

No apparelho digestivo manifestam-se algumas vezes complicações graves. Uma complicação bastante vulgar da erysipela, é a nephrite aguda de natureza transitoria, que pode ser encaráda como um symptoma da infecção geral do organismo.

A erysipela pode igualmente se complicar de differentes

affecções oculares, caso o processo erysipelatoso propague-se á região ocular. As palpebras podem inchar de tal fórma a dar lugar á formação de abcessos ou á gangrena.

Nos casos mais graves encontram-se : conjunctivites, injeção da sclerotica, a cornea luzente, a pupilla dilatada, etc.

Estas alterações são transitorias ; ellas desaparecem logo que a inchação diminue e a erysipela cede.

Quando uma erysipela facial propaga-se ao tecido cellular da orbita, torna-se grande o perigo que corre a integridade do olho. Este é o caminho que a molestia costuma tomar, propagando-se ás meninges, aos seios e á base do cerebro.

DIAGNOSTICO

O medico deve ter perfeito conhecimento de todas as manifestações e alterações geraes e locaes que se apresentam em um individuo que se queixa de doente, tendo o cuidado de examinar attentamente os symptomas que elle apresenta, afim de obter os elementos precisos para formar o seo diagnostico. Além d'isso, deve elle ter conhecimento não só dos symptomas que caracterisam a molestia que se lhe apresenta, como ainda dos signaes existentes para distinguir as individualidades morbidas, que entre si podem ser confundidas, afim de estabelecer o diagnostico differencial.

No primeiro periodo da erysipela, quando ainda não se têm manifestado as lesões locaes, o diagnostico desta affecção é difficilimo. Nos casos typicos o seo diagnostico não apresenta

difficuldade alguma, tornando-se excessivamente difficil e ás vezes impossivel nos casos de erysipelas das mucosas, de affecções erysipelatosas internas.

O diagnostico desta molestia repousa sobre o seo principio brusco e febril e sobre o aspecto da pelle que é vermelha, luzente, tumefeita, dolorosa e cujo limite com as partes sans é marcado por uma orla saliente e edematosa.

Na erysipela da cabeça, o diagnostico pode á principio ser difficil, visto faltar o rubor caracteristico; a inchação pastosa desta parte tem uma côr mais azulada ou vermelha-parda. A tumefacção das glandulas da nuca e do angulo sub-maxillar é de subida importancia nestes casos.

O diagnostico da erysipela no seo estado inicial torna-se difficil em consequencia desta molestia não ter symptomas prodromicos caracteristicos e de seo estado geral ser commum a outras muitas molestias infecciosas. O seo diagnostico é facil na maioria dos casos, no entanto existem diversas affecções cutaneas que podem simular uma erysipela.

Antigamente confundiam esta entidade morbida com o sarampão e a escarlatina; hoje, si tal confusão se pudesse dar, seria de pouca duração.

Em primeiro lugar, a presença da solução de continuidade seria um signal que nos faria eliminar a existencia destas febres eruptivas, si não tivessemos os symptomas geraes. Além disso os prodromos, a generalisação rapida da erupção, faltando os caracteres proprios da vermelhidão escarlatinosa e sarampica

seriam dados sufficientes para que um clinico attento e cuidadoso não confundisse a erysipela com estas affecções.

A erysipela não deve ser confundida com o erythema. O diagnostico differencial destas duas affecções repousa sobre os caracteres seguintes: O erythema é muito raramente precedido do calefrio intenso que annuncia a erysipela, e os accidentes febris não existem ou são pouco pronunciados.

Na erysipela a erupção apresenta um colorido mais vivo com tendencia á invadir os tecidos, o que não se dá no erythema. As manchas erythematosas se confundem insensivelmente com as partes sans por uma descoração progressiva; ellas são pouco dolorosas, o que as distingue não só da erysipela como da angioleucite. O erythema finalmente nunca se termina por suppuração nem por gangrena.

O herpes, o eczema e a urticaria, principalmente quando atacam o rosto, podem simular a erysipela, no entanto nestes casos a febre é menos intensa, as glandulas sub-maxillares não incham e os symptomas geraes são menos violentos. A erysipela pode ainda confundir-se com o phleugmão circumscripto, do qual ella se distingue pelo engorgitamento doloroso dos tecidos, que existe no phleugmão e falta na erysipela e pelos phenomenos geraes e locaes que são menos intensos na erysipela do que no phleugmão.

Alguns auctores confundem ainda a erysipela com a phlebite e a angioleucite.

O Conselheiro Dr. Saboia dá os seguintes caracteres para a distincção destas molestias: 1.º, na erysipela o rubor é diffuso

terminando por um rebordo ondulado e de côr mais carregada do que no resto da parte affectada, emquanto que na lymphangite e na phlebite o rubor caminha insensivelmente até perder-se nas partes que não se acham affectadas; 2.º, na erysipela formam-se phlyctenas mais ou menos vastas e ás vezes em grande numero, ao passo que na lymphangite e na phlebite não se nota bolha alguma contendo serosidade; 3.º, a erysipela pode invadir todas as partes do corpo em qualquer direcção, ao passo que a lymphangite e a phlebite tem uma marcha centripeta, isto é, caminham do ponto affectado para os vasos situados ácima, ou para os ganglios onde os lymphaticos terminam; 4.º, no engorgitamento produzido pela erysipela não ha placas e cordões de espessura desigual e que circumscrevam espaços de pelle, que estejam em estado normal, como na angioleucite e na phlebite; 5.º, a erysipela quasi nunca se termina pela suppuração, á excepção dos casos em que ella se complica de inflammação do tecido cellular sub-cutaneo ou de lymphangite, ao passo que esta affecção e a phlebite tem quasi sempre como terminação a suppuração; 6.º, na angioleucite os ganglios inguinaes podem se apresentar engorgitados, o que só se dá na erysipela por propagação; 7.º, finalmente, na erysipela, ao passo que outros pontos são invadidos, os que foram affectados em primeiro logar apresentam a côr e condições normaes, emquanto que na angioleucite a inflammação persiste nas regiões primitivamente affectadas, não tornando estas ao estado normal sinão quando a affecção tem declinado em todas as partes.

PROGNOSTICO

O prognostico da erysipela é variavel, segundo se trata de uma erysipela traumatica ou daquella denominada espontanea ou medica.

Alguns auctores consideram esta molestia como de um prognostico excessivamente grave, outros asseguram que ella não é de gravidade alguma ; esta divergencia é fundada sob o facto de se referirem uns ás erysipelas consecutivas á grandes soluções de continuidade, como as que se observam depois das operações e das feridas accidentaes; outros ás erysipelas sobrevindas em consequencia de muito pequenas soluções de continuidade, como são, pela maior parte, as erysipelas da face. A erysipela cutanea é de um prognostico geralmente favoravel, salvo se ella passa ao estado de edema purulento agudo, ou complica-se de uma dyscrasia qualquer ou inflammção de um órgão importante (Pirogoff).

A erysipela da face é uma molestia extremamente benigna, as perturbações nervosas e o delirio nada tem de cuidadoso, sendo a cura a terminação commum ; todavia alguns accidentes podem aggravar a situação e tornar o prognostico duvidoso. Por excepção ella torna-se ambulante, ganha o tronco, os membros e determina por sua duração o enfraquecimento do doente. Muitas vezes a erysipela da face é a propagação de uma erysipela da garganta; o contrario pode-se dar, e o exanthema, tendo principiado pela face, pode invadir o pharynge,

o larynge, os bronchios, o pulmão e provocar a laryngite edematosa, a bronchite e a pneumonia erysipelatosas, accidentes terribes que vem justificar a asserção de M. Cornil : *a erysipela que entra é mais grave do que a erysipela que sae.*

Na opinião do professor Tillmanns não se deve garantir pelo decurso ou pela terminação favoravel de qualquer variedade de erysipela, ainda que ella pareça decorrer o mais brandamente possivel. O estado constitucional do doente, a séde da lesão, as suas condições anatomicas, a especie e modo do ferimento ou da lesão, a idade, o sexo, a profundidade e extensão da lesão e principalmente o lugar em que se acha o doente são de uma influencia capital no prognostico da erysipela.

A erysipela apresenta um prognostico tanto mais grave quanto o estado de enfraquecimento do organismo doente é maior, quer este enfraquecimento seja devido á outras affecções anteriores, como : mal de Bright, affecções cardiacas, etc., quer seja a consequencia da idade avançada.

As erysipelas que se manifestam em individuos cacheticos, diabeticos, alcoolicos, pneumonicos, etc., são de um prognostico geralmente funesto. Em algumas circumstancias, em certas epidemias de febre puerperal, a erysipela torna-se particularmente contagiosa e reveste uma gravidade excepcional. Estes focos epidemicos têm quasi sempre por origem uma erysipela traumatica ou cirurgica.

Na opinião de Velpeau, a erysipela em si mesma não

apresenta gravidade alguma, sendo esta devida ás complicações que sobrevem durante o seo curso.

Segundo outros auctores, como Gosselin, as complicações são um gráo mais avançado da molestia; notando-se que o apparecimento de uma pleurisia, broncho-pneumonia, meningite, etc., têm como causa a extensão da infecção e a alteração do sangue mais pronunciada, devendo os symptomas que d'ahi resultam ser attribuidos não á molestias independentes e consecutivas, mas á molestia primitiva.

A erysipela é por vezes uma feliz complicação, podendo determinar a cura de molestias chronicas; assim, a erysipela sobrevindo em um caso de syphilide ulcerosa, de ulcerações rebeldes e de alterações syphiliticas e luposas póde trazer uma feliz modificação destas affecções e mesmo a sua cura (Dieulafoy).

TRATAMENTO

Variadissimos tem sido os meios empregados para se debellar a erysipela, notando-se que quanto maior é o numero de medicamentos aconselhados no tratamento de uma molestia, tanto menor é a acção exercida por elles sobre ella.

Os principaes methodos de tratamento empregados pelos clinicos comprehendem dois grupos: o tratamento curativo e o tratamento prophylatico ou preventivo.

O tratamento curativo comprehende: o methodo expectante, os meios geraes e os locais.

Methodo expectante

Na opinião de muitos praticos a expectação é preconizada como o unico tratamento applicavel á erysipela.

Assim, Trousseau, que é excessivamente adepto deste methodo de tratamento, diz que só em rarissimos casos deve-se recorrer á therapeutica.

Velpeau, que em alguns casos aconselha a expectação, diz que nem sempre o medico deve ficar na expectativa; elle resume em trez termos suas indicações: 1.^o, prevenir a invasão da molestia; 2.^o, diminuir os symptomas locaes; 3.^o, combater as perturbações funcçionaes, que podem ser ligadas ás diversas fórmulas de erysipelas.

Considerada a erysipela uma affecção de marcha ordinariamente cyclica, pareceria ser a expectação o melhor alvitre do medico em circumstancias taes, se limitando o seo papel em observar e encaminhar as manifestações morbidas, desviando a molestia dos tropeços que por ventura podessem afastal-a de sua marcha para a cura.

Mas, se em alguns casos o medico pôde lançar mão deste meio de tratamento, como quando se trata d'uma erysipela de fórmula simples e que percorre muito regularmente o seo cyclo, em outros, pelo contrario, este meio deve ser desprezado, como deve proceder o medico quando por ventura tratar de erysipelas traumaticas e de certas erysipelas impropriamente denominadas espontaneas, como as da face, que devem ser immediatamente combatidas, afim de abrigar os doentes de

diversos accidentes graves, que muitas vezes sobrevem durante a sua marcha.

As erysipelas traumaticas, apesar da simplicidade que muitas vezes apresentam, podem trazer consequencias fataes, se por ventura o medico, desprezando a therapeutica, tem somente em mira a expectação.

Methodos Geraes

Como meios geraes aconselhados no tratamento da erysipela, podemos dizer que se tem empregado todo o arsenal therapeutico.

Esta preconisação de meios e methodos os mais heterogeneos, contra uma e mesma affecção, denota somente que nenhum delles satisfaz completamente e em todos os casos.

Os meios geraes são representados pela phlebotomia, pelos emeticos, purgativos, diaphoreticos diluentes e antiperiodicos. Os meios locaes são constituídos por applicações de sangue-sugas, escarificações, compressão, cauterisação, irrigação, pelo emprego do polvilho ou aguardente camphorada, e de diversos unguentos.

Em quanto reinou no mundo scientifico a cruel doutrina de Broussais, não se tratava a erysipela sinão pela phlebotomia, e ainda no seculo presente alguns auctores aconselham as sangrias geraes mais ou menos repetidas quando a erysipela é acompanhada de reacção intensa, como a erysipela da face que

ameaça invadir toda a cabeça e quando se desenvolve em um individuo forte e vigoroso.

Para Ch. Obé a medicação geral mais racional consiste na depleção do systema circulatorio em geral e na expulsão do principio infeccioso; para obtenção d'estes resultados empregam-se, successivamente ou ao mesmo tempo, os vomitivos, os purgativos, os diaphoreticos, drasticos e a phlebotomia.

Doubourg diz que o tratamento antiphlogistico unido aos revulsivos na erysipela da face é infinitamente superior á qualquer outro.

É claro que a medicação antiphlogistica geral não pode ser empregada indifferentemente em qualquer doente. Ella é contra-indicada nos individuos cacheticos, escrophulosos, nos enfraquecidos por longas molestias, ou por perdas excessivas de sangue durante uma operação.

As emissões sanguineas não têm produzido bons resultados; a experiencia e a observação mostram que ellas não fazem sinão empallidecer sem abreviar-lhe a duração. A este respeito diz o Conselheiro Dr. Saboia em seu compendio de clinica chirurgica: « Os resultados alcançados pela applicação d'esse meio (a phlebotomia) não me parecem terem sido favoraveis, pois que ella foi restringida á condições particulares, prova essa de que a sua acção sobre a erysipela é inteiramente negativa. »

A medicação evacuant e foi muito empregada pelos antigos. Hypocrates, Galeno e Celso, considerando o estado do tubo digestivo como a essencia da molestia, procuravam fazer desaparecer qualquer embaraço que ahi se manifestasse.

Brunner aconselhava os evacuanes e Ambroise Paré empregava os evacuanes e os refrigerantes.

Louis, Velpeau e Jobert obtiveram bons resultados empregando a ipecacuanha na dóse de uma gramma á duás.

Chomel e Blache dizem que um purgativo ou um vomitivo administrado quando ha embaraço gastro ou intestinal é seguido de melhoras sensiveis e ás vezes de cura completa.

Boyer aconselha os vomitivos quando a erysipela vem acompanhada de symptomas de embaraço gastrico, e os purgativos quando ella reveste a fórma biliosa.

O Professor Verneuil aconselha o jaborandy e diz que em seo serviço teve dois casos de erysipela traumatica em que a infusão de jaborandy, continuada por dois ou trez dias, deo resultados magnificos.

Trousseau, partidario da expectação, prescrevia um purgativo quando havia constipação e diz que em 28 annos de pratica só perdeu trez doentes. Elle obrigava o doente á conservar-se no leito afim de evitar os resfriamentos, que muitas vezes são a causa de recahidas, não só durante o periodo agudo, como tambem na convalescença. Elle depois prescrevia uma tysana ligeiramente acidulada; se as evacuações eram difficeis, continuava com os purgativos; havendo vomitos dava os laxantes, e quer houvesse febre e delirio, quer não, elle alimentava os seos doentes.

Nas erysipelas traumaticas, o estado de fraqueza dos doentes contra-indica o emprego dos purgativos.

Behier e Hardy aconselham o sulfato de quinina no trata-

mento da erysipela e é empregado não só por causa da fôrma remittente ou intermittente da febre, mas tambem pela perniciosidade da molestia.

O Conselheiro Dr. Saboia, tratando sobre o emprego do sulfato de quinina na erysipela, diz: « Não duvido que com esta medicação tenham-se curado muitos doentes de erysipela, e por minha parte até 1875 não encontrava ou não empregava nenhuma outra que me offerecesse maiores vantagens; mas não era sem grande temor que podia presenciar em qualquer de meos doentes a manifestação d'uma erysipela. E porque tinha este receio? Porque fui testemunha de muitos insuccessos, apesar do emprego methodico desta medicação. »

O Professor Jaccoud tem ultimamente administrado o vinho quinado, sendo a dóse em razão directa da violencia dos accidentes cerebraes; se o individuo erysipelatoso é de constituição média e a erysipela marcha sem delirio, elle prescreve 250 grammas de vinho quinado em 24 horas; se o delirio apparece, porém calmo e nocturno, administra 350 grammas; finalmente sendo o delirio violento e continuo, a dóse do vinho pode ser elevada até 400 ou 500 grammas por dia, mantendo-se esta dóse até a defervescencia. Diz o mesmo professor, que se os habitos do doente e os caracteres do delirio revelam o alcoolismo, elle ajunta ao vinho quinado uma certa quantidade de aguardente (de 30 á 60 ou 80 grammas) e de laudano (15 á 20 gottas).

O aconito e a digitalis têm igualmente sido recommen-

dados como capazes de levar a erysipela á uma prompta defervescencia.

Como bebidas constantes são aconselhados: o decocto de cevada, de gramma, simples ou associado ao vinagre e ao nitrato de potassa.

Tem se aconselhado a camphora unida ao opio e ao nitrato de potassa nos casos em que a erysipela vem acompanhada de accidentes cerebraes mais ou menos intensos.

A eschola ingleza preconisava o tratamento da erysipela com medicamentos excitantes e ferruginosos.

Como vemos numerosos são os meios aconselhados contra esta molestia, sendo empregados ainda os antisepticos e finalmente o perchlorureto de ferro, que é de todos os medicamentos o que melhores resultados tem dado.

O professor Valette de Lyon foi quem primeiro, em 1853, empregou o perchlorureto de ferro no tratamento da erysipela. A acção therapeutica deste medicamento sobre a marcha da erysipela é evidentemente sensivel e muitas observações provam que a marcha desta molestia modifica-se pouco tempo depois de sua administração. No segundo e terceiro dia no maximo, e algumas vezes mesmo no primeiro, a mancha da erysipela limita-se, circumscreve-se e não progride. O perchlorureto de ferro deve ser dado internamente na dóse de 20 á 30 gottas (1 á 2 grammas) em uma poção contendo cerca de 150 grammas de vehiculo.

A poção seguinte, aconselhada pelo professor Valette e por

muitas vezes empregada pelo Dr. Saboia, tem dado muito bons resultados:

Agua distillada	100 gr.
» de hortelã pimenta	20 »
Perchlorureto de ferro á 30 grãos	40 gottas
Xarope simples	30 gr.

Tem-se empregado tambem e com excellentes resultados o salicylato de ferro.

Concluindo esta parte de nosso trabalho, diremos que pelas innumeradas observações que tivemos occasião de ler no compendio de clinica cirurgica do Dr. Saboia e pela leitura de diversos auctores que fizemos, o perchlorureto de ferro é o medicamento de maior vantagem no tratamento da erysipela.

Methodos locais

Da mesma maneira que se tem empregado numerosos meios geraes para se conseguir a cura da erysipela, tem igualmente sido aconselhado grande numero de meios locais para o mesmo fim.

O perchlorureto de ferro, muito usado internamente, é preconisado tambem para uso externo, e o professor Valette manda que sobre a mancha erysipelatososa se passe com um pincel a solução normal deste medicamento, de modo que esta substancia penetre ou se impregne nos tecidos.

Diz o Dr. Saboia que por este meio o doente nem sente

modificação na dôr e calor da parte, nem a erysipela deixa de progredir ou invadir progressivamente as regiões visinhas:

Diversos praticos, pertencendo na maior parte á escola allemã, tentaram oppor um tratamento que tem por fim inutilisar ou destruir o viro erysipelatoso *in loco*, empregando injeccões de substancias medicamentosas especiaes, combinado com um tratamento geral antypiretico conveniente. Hueter, Boeckel e Sukorrenkoff fazem injeccões no nível da erysipela com uma solução de acido phenico. Whitmire applica por meio de 12 ou mais injeccões na circumferencia e no proprio foco erysipelatoso uma solução de acido phenico com glycerina.

No tempo de Broussais applicava-se sanguesugas ao redor das placas erysipelatosas, ou mesmo sobre a erysipela; assim Lisfranc applicava immediatamente no nivel das partes doentes um grande numero de sanguesugas. Elle esperava conseguir a parada da marcha da molestia; porém os factos mostram que este methodo de tratamento é sem utilidade, acarretando algumas vezes uma irritação maior das partes, pelo que tem com justa razão sido abandonado.

Sobre a parte, com o fim de evitar-se o dessecamento da pelle e a acção pouco vantajosa do ar, polvilha-se amidon, subnittrato de bismutho ou pó de arroz. O collodio é tambem empregado com o mesmo fim; mas, fendendo-se a camada desta substancia, dá-se a tracção dos cabellos, causando dores ao doente.

As applicações oleosas tornam-se mais vantajosas neste sentido. Pode-se empregar o oleo de oliva ou de amendoas

doces, a glycerina, a vaselina, etc., com o fim de diminuir a dôr e a tensão, cobrindo-se a parte com algodão watha segundo manda Ambrosio Paré.

Quando a dôr é ardente e intensa, as cataplasmas tem uma indicação racional, exceptuando as substancias como a linhaça, que pode occasionar um eczema. Muitas vezes o calor da parte é favoravelmente modificado pela applicação de compressas embebidas em infusão quente de flores de sabugueiro.

Muitos praticos tem aconselhado as escarificações, mas, este meio é inconveniente por ser muito doloroso e poder ser a origem de deformidades desagradaveis.

A compressão, primeiramente empregada por Bretonneau e aconselhada por Velpeau, não offerece utilidade alguma e nem impede que a erysipela prosiga em sua marcha. Havendo receio de que a erysipela se propague á largas superficies, tomando a fórma ambulante, deve-se circumscrever as manifestações locaes o mais cedo possivel.

Alguns praticos empregam o nitrato de prata, que se passa em redor da mancha erysipelatosa ou em pomada sobre ella, como aconselha Jobert de Lamballe. Dupuytren preferia o vesicatorio applicado no centro mesmo da erysipela. Piorry aconselhava pequenos vesicatorios disseminados nos limites da região affectada.

Ainda para limitar a erysipela o professor Lucke (de Berne) recommenda o uso topico do oleo de terebenthina. Para este pratico o oleo de terebenthina neutralisa a acção prejudicial da substancia infeccionante que tem penetrado nos tegumentos.

As irrigações de agua fria e o uso de compressas molhadas n'este liquido, em aguardente camphorada ou em uma solução de acetato de chumbo, não exercem sobre a erysipela acção alguma benefica e tem o inconveniente de poder produzir repercussões gravissimas sobre outros órgãos importantes (Dr. Saboia).

O professor Malgaigne aconselha a camphora applicada em pó sobre a parte affectada, ou então entre dous pannos na superficie de uma cataplasma, com o fim de entreter a evaporação da camphora e fazer com que esta produza a sua acção.

Muitos clinicos tem empregado o silicato de potassa ou licor de silex. Este meio, aconselhado pelo professor Alvarenga, de Lisboa, não goza certamente da propriedade de debellar por si só a erysipela, porém, por sua applicação sobre ella, o doente sente um allivio extraordinario, diminuindo a dor, tensão e calor da parte.

Emprego da pylocarpina na erysipela

O professor da Costa refere a seguinte observação: Um homem de 32 annos foi admittido em seu serviço, atacado de erysipela da face grave com hypothermia notavel. Elle fez-lhe uma injeccção subcutanea de hydro-chlorato de pylocarpina (4 centigramma pouco mais ou menos).

Depois d'uma transpiração abundante, a temperatura tornou-se quasi normal e a erysipela desapareceo sem que se empre-

gasse agente algum therapeutico local. Em 24 horas a cura era completa.

Da Costa considera que a pylocarpina é sobretudo efficaz quando é administrada no principio da molestia em dóses muito crescidas para produzir uma sudação abundante (*Montpellier Medical*).

Prophylaxia

A prophylaxia é na erysipela de um valor importantissimo.

O medico deve ter o maior cuidado com os doentes erysipelatosos, isolando-os em qualquer lugar em que elles se achem, mormente se for em enfermarias de cirurgia ou de obstetricia ; não consentindo o contacto de qualquer individuo affectado da mais simples solução de continuidade com os atacados de erysipela.

Tudo quanto tem de entrar em contacto directo com o doente deve ser perfeitamente desinfectado. O medico que estiver encarregado do tratamento de um erysipelatoso, deve evitar o mais possivel assistir a partos, examinar puerperas ou mesmo senhoras com as mais simples affecções uterinas.

O Professor Verneuil diz que depois que se adoptou os curativos antisepticos, a erysipela diminuiu em uma grande escala nas salas de cirurgia, porém, a maior parte dos casos que se produzem no interior são consecutivos á introdução na sala d'um doente de fora atacado de erysipela. É pois provavel que

se poderia obter a suppressão completa d'esta molestia nos hospitaes, se fosse possivel isolar, desde sua entrada, os erysipelatosos vindos de fóra.

Terminamos aqui o nosso resumido e incompleto trabalho. Resta-nos somente implorar de nossos sabios leitores a sua benevolencia para aquelle que pela primeira vez é obrigado a apresentar em publico, por uma das leis que rege a nossa Faculdade, o fructo de suas lides academicas.

Quod potui feci, faciant meliora potentes.

3.^a — No tratamento da eclampsia emprega-se a therapeutica preventiva e a curativa.

CADEIRA DE HISTOLOGIA

Estructura das glandulas pepsicas, sua origem e desenvolvimento, caracteres morphologicos e propriedades physiologicas de seus elementos anatomicos

1.^a — As glandulas pepsicas são glandulas tubulosas affectando duas fórmas: a de tubos simples, que se denominam glandulas simples, e a de tubos ramificados, denominadas glandulas compostas.

2.^a — As glandulas pepsicas simples são mais numerosas que as compostas.

3.^a — O producto de secreção das glandulas pepsicas é o succo gastrico, sendo por isso chamadas glandulas de succo gastrico.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Apparelho urinario

1.^a — O apparelho urinario compõe-se dos rins, dos uretéres, da bexiga e da urethra.

2.^a — De todos estes órgãos é o rim o mais importante porque serve á secreção da urina.

3.^a — A bexiga, órgão intermediario aos rins e ao canal da urethra, serve de reservatorio á urina que deve ser excretada pela urethra.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICA

Considerações sobre a natureza da inflammação

1.^a — A inflammação é um processo que principia ordinariamente por phenomenos de hyperemia e se acompanha quasi sempre de exsudação e suppuração.

2.^a — A temperatura da parte não basta para caracterisar a inflammação; é preciso que alem do calor exista o rubor, o tumor e a dor.

3.^a — Na inflammação temos á considerar quatro phases principaes: a hyperemia, a exsudação com a suppuração, a neoplasia e as alterações ou a destruição completa dos tecidos.

CADEIRA DE PATHOLOGIA EXTERNA

Corpos estranhos em geral

1.^a — Denominam-se corpos estranhos os que são introduzidos no organismo por uma abertura natural ou solução de continuidade dos tegumentos, ou os que tem nascimento no organismo e ahi se demoram podendo se tornar nocivos em qualquer epocha.

2.^a — Dois meios são empregados no tratamento dos corpos estranhos: a expectação e a intervenção.

3.^a — De dois processos geraes dispõe o cirurgião para intervir: 1.^o a extracção pelas aberturas naturaes ou pelas feitas pelo corpo estranho; 2.^o abrir ao corpo estranho caminho artificial.

CADEIRA DE MEDICINA OPERATORIA

Considerações sobre a tracheotomia

1.^a — Dá-se o nome de tracheotomia a operação que consiste em abrir o canal aerio na região do pescoço no nível dos primeiros anéis da trachéa.

2.^a — Todas as affecções laryngéas capazes de causar a asphyxia são indicações da tracheotomia.

3.^a — Diversos são os processos empregados na operação da tracheotomia.

CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Feridas penetrantes do abdomen e seu tratamento

1.^a — Denominam-se feridas penetrantes do abdomen aquellas que attingem ou o peritoneo visceral só, ou com elle uma ou mais visceras abdominaes.

2.^a — Toda ferida penetrante do abdomen, por menor que seja, pode dar saída á um ou muitos orgãos.

3.^a — No tratamento das feridas penetrantes do abdomen apresentam-se trez indicações principaes: 1.^o combater o enfraquecimento do doente; 2.^o collocar a ferida em condições favoraveis para a cura; 3.^o previnir e combater as complicações.

SECÇÃO ACCESSORIA

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

Microscopios e seus usos

1.^a — Microscopios são instrumentos destinados á dar augmentos virtuaes e amplificados dos pequenos objectos cujos detalhes escapam á olhos nus.

2.^a — Os microscopios são simples ou compostos.

3.^a — As mais importantes descobertas nas sciencias biologicas e mesmo na industria devem-se ao emprego do microscopio.

CADEIRA DE CHIMICA MEDICA

Ar athmospheric

1.^a — O ar athmospheric é uma mistura de oxigeneo, azoto, gaz carbonico, vapores d'agua e outros muitos elementos.

2.^a — O ar athmospheric é um gaz sem cheiro e sem sabor, apesar de ser sem côr, comtudo visto em grandes massas apresenta a cor azulada.

3.^a — Pelo oxigeneo que elle encerra, o ar athmospheric presta-se á importante funcção da combustão e é indispensavel á vida de todos os animaes.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO MEDICA

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Hemorrhagias broncho-pulmonares

1.^a — Denominam-se hemorrhagias broncho-pulmonares as que se produzem na superficie da mucosa pulmonar e que occupam o parenchyma do pulmão.

2.^a -- As hemorrhagias broncho-pulmonares são symptomas da tuberculose pulmonar em todos os periodos de sua evolução.

3.^a—No tratamento das hemorrhagias broncho-pulmonares empregam-se com vantagem : — os adstringentes, as bebidas geladas, os revulsivos, ventosas, o centeio espigado, etc.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

O coração e seus nervos

1.^a — A circulação do coração está dependente da acção do systema nervoso.

2.^a — Os nervos do coração emanam de duas fontes, uns

provem dos pneumo gastricos ou de seus ramos, os outros tem sua origem nos ganglios cervicaes do grande sympathico.

3.^a — O nervo grande sympathico é acelerador do coração e o pneumogastrico é o moderador.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

Do antagonismo em therapeutica

1.^a — Dá-se o nome de antagonismo em therapeutica á opposição dos effeitos produzidos por diversas substancias medicamentosas.

2.^a — Existem duas especies de antagonismo : o chimico e o dynamico ou antidotismo.

3.^a — O antagonismo dynamico consiste na acção contraria dos medicamentos. A atropina dilata a pupilla, a eserina a contrae, a digitalis diminue os batimentos do coração, a atropina os acelera.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Signaes precursores e indicadores da morte

1.^a — A morte é o termo da existencia do homem e de todos os animaes.

2.^a — Os signaes da morte tem se dividido em certos e incertos, dividindo-os ainda alguns em funcçionaes e organicos.

3.^a — Os signaes da morte de mais valor são os forne-

cidos pelo exame do olho. A rigidez cadaverica e a decomposição do corpo humano são signaes que não tem contestação sobre a morte real.

CADEIRA DE HYGIENE

Hygiene escolar

1.^a — O estudo da hygiene escolar é de alta importancia.

2.^a — O grupo escolar é repartido em 3 subdivisões: a escola primaria, o ensino secundario e o curso superior.

3.^a — As salas de estudos e as classes devem apresentar um espaço que esteja em relação com o numero de discipulos existentes. Os dormitorios e muito especialmente as enfermarias devem attrair a attenção do hygienista.

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Do beriberi no Brasil

1.^a — O beriberi é uma molestia caracterizada por dormencia das extremidades, torpor da sensibilidade cutanea, fraquesa geral e do movimento, apresentando dores á pressão sobre os musculos, acompanhada muitas vezes de edema duro, anasarca, anemia, dyspepsia, dyspnéa; paralysisa acompanhada ás vezes de constricção em roda do tronco, e terminando nos casos fataes por suffocação, asphyxia ou extenuação das forças, e nos favoraveis por uma diurese abundante e por

uma restauração lenta e gradual das forças nervosas, da circulação dos líquidos e das secreções (Dr. Silva Lima).

2.^a — O beriberi tem sido dividido pelos clinicos em numerosas formas, sendo a melhor a que consideram-no sob tres formas: paralytica, edematosa e mixta.

3.^a — O tratamento do beriberi é muito variavel. Na forma paralytica são aconselhados os meios estimulantes: o linimento terebenthinado, os sinapismos, as fricções com iodo, os banhos salgados, as duchas e os banhos galvanicos. Os preparados de arsenico, strychnina, de ferro e outros muitos tem sido preconizados contra esta molestia. Na forma edematosa empregam-se todos os meios capazes de determinar a eliminação da infiltração serosa: os drasticos, diureticos e sudorificos.

SECÇÃO CIRURGICA

CADEIRA DE PARTOS

Considerações acerca da eclampsia e seu tratamento

1.^a — A eclampsia é uma molestia que se caracteriza por um ou muitos accessos convulsivos sempre acompanhados de coma, com abolição quasi completa das faculdades e das funções dos sentidos.

2.^a — As causas da eclampsia são predisponentes e determinantes.

CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA

Parasitas animaes

1.^a — D'entre os parasitas animaes, uns como o acarús scabiei passam sob os tegumentos toda a sua existencia.

2.^a — A filaria de Medina permanece tambem nos tegumentos até completar um dos modos de ser de sua carreira evolutiva.

3.^a — O cimex lectuarius passeia pela superficie da pelle para ahi nutrir-se temporariamente.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA

Materias albuminoides

1.^a — As materias albuminoides encerram azoto, carbono hydrogenio, oxigenio e enxofre.

2.^a — Abandonadas á humidade ellas se decompõem e se transformam rapidamente em outras substancias, sendo muito aptas á putrefacção.

3.^a — Sob a influencia do succo gastrico natural ou artificial, as materias albuminoides se transformam em peptone ou albuminose.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA

Estudo pharmacologico acerca dos succos vegetaes

1.^a — Todo liquido contido nos tecidos das plantas designa-se em pharmacia sob o nome de succo.

2.^a — Os succos constituem uma fórmula pharmaceutica em que a parte solida é eliminada, enquanto que a porção liquida é isolada por processos mechanicos.

3.^a — Os succos vegetaes segundo sua composição e sua apparencia se dividem em cinco classes: succos áquosos, oleosos, resinosos, lacteos e essenciaes.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Que opinião deve emittir o medico sobre os actos criminosos de um somnambulo?

1.^a — O somnambulo adormecido pode praticar actos criminosos e não conservar lembrança alguma depois de acordado.

2.^a — O somnambulo não tem conhecimento de suas acções, os accidentes praticados por elle obedecem á uma especie de impulsão machinal.

3.^a — O somnambulo não deve ser considerado como responsavel por seos actos.

HIPPOCRATIS APHORISMI

1.^o — Ab erysipelate putredo aut suppuratio, malum.

Sect. 7 Aph. 20.

2.^o — Si mulieri prægñanti fiat in utero erysipelas, lethale.

Sect. 5 Aph. 43.

3.^o — Erysipelas foris intrò converti, malum, intùs verò foras, bonum.

Sect. 6 Aph. 25.

4.^o — Ab ossis nudatione erysipelas, malum.

Sect. 7 Aph. 19.

5.^o — Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum.

Sect. 2 Aph. 3.

6.^o — Acutorum morborum non omninò sunt certæ salutis aut mortis prædictiones.

Sect. 2 Aph. 19.

Remettidas á commissão revisora.

Bahia e Faculdade de Medicina, 18 de Agosto de 1885.

DR. GASPAR.

Estas theses estão conforme aos Estatutos.

Bahia e Faculdade de Medicina, 19 de Agosto de 1885.

DR. VIRGILIO C. DAMAZIO.

DR. ANISIO CIRCUNDES DE CARVALHO.

DR. DOMINGOS ALVES DE MELLO.

Imprima-se.

Bahia e Faculdade de Medicina, 4 de Setembro de 1885.

A. PACIFICO PEREIRA.

Frederico Martins Ferreira

Offerece a

Horacio Martins