

THESE

QUE SUSTENTA

EM NOVEMBRO DE 1869

PARA OBTER O GRAU

DE

DOCTOR EM MEDICINA

PELA

FACULDADE DA BAHIA

Florentino Telles de Menezes

filho legitimo do Capitão Florentino Telles de Menezes e D. Leonôr Bernardina Xavier dos Reis

NATURAL DE SERGIPE.

« O medico é para o enfermo um anjo consolador, que
« lhe enxuga as lagrimas, lhe restitue a esperança quando
« ella o abandona, faz correr um sangue mais puro em
« suas veias, lhe restabelece a saude, e lhe prolonga a
« existencia. »

Cons. J. J. Rodrigues Bastos. (O medico do
Deserto pg. 162).



*Rec. por off. do
L. Rodrigues Bastos
Porto em 18-3-1872*

BAHIA

TOURINHO.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.^{mo} Snr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O Ex.^{mo} Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LETTRES PROPRIETAIRES.

OS SRS. DOUTORES

1.º ANNO.

MATERIAS QUE LECCIONAM

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

2.º ANNO.

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

3.º ANNO.

Cons. Elias José Pedroza } Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira } Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira } Physiologia.

4.º ANNO.

Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas } Pathologia externa.
Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio } Partos, molestias de mulheres peçadas e de meninos
recentnascidos.

5.º ANNO.

. } Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas } Anatomia topographica, Medicina operatoria, e
apparelhos.
. } Materia medica, e therapeutica.

6.º ANNO.

. } Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto } Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas } Hygiene, e Historia da Medicina.

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

OPPOSITORES.

Rozendo Apollonio Pereira Guimarães }
Ignacio José da Cunha } Secção Accessoria.
Pedro Ribeiro de Araujo }
José Ignacio de Barros Pimentel }
Virgilio Clymaco Damazio }

José Afonso Paraizo de Moura }
Augusto Gonçalves Martins } Secção Cirurgica.
Domingos Carlos da Silva }
. }

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

SECRETARIO

O Sr. Dr. Cincinnati

OFFICIAL DA

O Sr. Dr. Thomaz

No am, patricio, colle
za Garcia, m

Sympathia e m

utim

de
Auctor

A' MEU PAE

O SENHOR

CAPITÃO FLORENTINO TELLES DE MENEZES

- « Palavra nos Ceus gerada,
- « Só pelo Eterno ensinada
- « A nós, miseros mortaes,
- « Que ainda tenros no berço
- « Chorando, dizemos—ai!...
- « Fallando, exprimimos—paé!...

Meu Bom Pai, preceptor e dedicado amigo, é alfim chegado o instante em que a sorte me abre um horisonte cheio de esperanças e glorias. Pois bem, abençoi-me para que bem trilhe o caminho da virtude, que me incutistes n'alma desde os primeiros annos. Assim, serei feliz, e toda minha felicidade a vós pertence.

O vosso filho

FLORENTINO.



Á MINHA QUERIDA MÃE

A SENHORA

D. Leonor Bernardina Xavier dos Reis Menezes

- « Uma esposa escolhe-se,
- « Uma Mãe, só Deus a dá.

Tendes em mim um filho obediente, e pois, tambem vos cabe a gloria de que a sorte me ha cercado. Abençoi-me, e serei feliz.

Vosso filho

FLORENTINO.





**À SEMPRE SENTIDA MORTE DO MEU IRMÃO
ALFREDO DE MENEZES
A' DE MEU TIO**

MAJOR FRANCISCO TELLES DE MENEZES

A' DE MEUS PRÍMIOS

Major Julio de Menezes.
2.º Tenente João Olympio Telles de Menezes.
D. Maria da Conceição Pinto Guimarães.

- Si lagrimas de dôr alliviassem,
 - Lentivo haveria em tantas penas!
 - Mas não, quanto mais pranteio e choro!
 - Mais de vós me recordo, e mais se avivam
 - Lembranças que até mesmo alem da campa
 - Gravadas guardarei dentro em minh'alma!
-

**À SAUDOSA RECORDAÇÃO DO MEU PADRINHO
CAPITÃO VICTOR DAS CHAGAS DOREA**

Lembrança immórredoural

**À MEMORIA DO MEU SYMPATHICO AMIGO E COLLEGA
GASPARINO MOREIRA DE CASTRO FILHO.**

- Ah! se j'avais des paroles,
- Des images, des symboles,
- Pour peindre ce que je sens!

Lamartine.

**À SENTIDA MORTE DE MEU CHARO AMIGO E COLLEGA
Dr. Quintino Alves Marinho.**

- Lagrimas de um amigo que bem possão
- A saudade exprimir! ..

**À MEMORIA DO MEU MESTRE E AMIGO
O Dr. João Pedro da Cunha Valle.**

Eterna re

À MEUS CHAROS IRMÃOS

Dr. João Telles de Menezes
Amelio Telles de Menezes
Pharm. Alvaro T. de Menezes

A sorte nos foi propicia, e quiz a Providencia que nos apertassemos em um só e estreitado amplexo. Accetae os votos sinceros de vosso irmão.

João, os teus sentimentos pela nossa patria, fizerão-te demorar o tirocinio academico. Tens mostrado a Deus, á patria e aos teus os nobres impulsos de um coração, que arde em enthusiasmo pela causa que pugnamos. Como bom irmão e verdadeiro amigo nutre fé religiosa, e o futuro será teu

FLORENTINO.

À MEUS TIOS

OS SENHORES

Speridião Telles de Menezes
Firmino Telles de Menezes

E STAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS

Estima e consideração.

AS MINHAS TIAS

D. Joanna Eduviges da Conceição Menezes
D. Josepha Maria da Conceição
D. Anna Lucia do Amor Divino

A MEUS PRIMOS

OS SENHORES

Francisco Telles de Menezes.
Lycurgo Telles de Menezes

E A SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS

Consideração e respeito.

A. TODOS OS MEUS PARENTES

Amizade.

À MEU AMIGO DE INFANCIA

Padre Antonio Alves da Fonseca

Amizade é uma doce e terna afeição que nasce de uma verdadeira sympathia.

À TODOS OS MEUS AMIGOS

Retribuição.

AOS ILLUSTRISSIMOS SENHORES

Conselheiro Dr. Manoel Luíslau Aanha Lantos

Dr. Sebastião Pinto de Carvalho

Profundo respeito.

AO ILLUSTRISSIMO SENHOR
DR. JOSÉ FELIX DA CUNHA MENEZES

Lembrança do author.

À MUI ILLUSTRADA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Honra ao merito.

A TODOS OS ESTUDANDES DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Saudade.

A TODOS OS MEUS COLLEGAS DOUTORANDOS

Um adeus do

Florentino de Menezes.



AO ILLUSTRÍSSIMO SENHOR

DR. ANTONIO JANUARIO DE FARIA

DIGNO MODELO DOS FILHOS DE HYPOGRATES

Protesto sincero de gratidão do discipulo.

AOS ILLUSTRÍSSIMOS SENHORES DOCTORES

Francisco dos Santos Pereira

Joaquim Mancel d'Almeida Vieira.

Joaquim Januario dos Santos Pereira

Manoel Gomes de Argollo Ferreira

- Mon cœur abonde en senti
- Mais mon esprit ne peut le

(ESTELLE DE

AOS ILLUSTRÍSSIMOS SENHORES

José Justiniano de Castro Rebello

Capitão Francisco José Monteiro de Carvalho Ju

Francisco de Mattos Telles de Menezes.

AO ILLUSTRISSIMO SENHOR
DR. JOSÉ FELIX DA CUNHA MENEZES

Lembrança do author.

À MUI ILLUSTRADA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Honra ao merito.

A TODOS OS ESTUDANDES DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Saudade.

A TODOS OS MEUS COLLEGAS DOUTORANDOS

Um adeus do

Florentino de Menezes.



SECÇÃO MEDICA.

TRATAMENTO DA ANGINA DIPHThERICA.

DISSERTAÇÃO.

A experiencia é o passado, que falla ao presente, e se faz ouvir do futuro; a razão tem precisão d'ella, para se não extraviar e perder.

CONS. JOSÉ JOAQUIM RODRIGUES BASTOS.

SECÇÃO PRIMEIRA.

Definição.



ANGINA diphtherica é uma affecção da mucoza que reveste o pharynge e o isthmo da garganta, caracterizada pela presença de falsas membranas, que, n'esse ponto se formão pela acção topica dos esporulos de uma cryptogamica (provavelmente o oidium albicans) como se tem crido. Estes esporulos são levados para ahi pelo ar athmosphérico.

Etiologia.

As causas da angina diphtherica, são predisponentes e especificas. Aquellas, podem ser individuaes e geraes.

Predisponentes individuaes.

He na infancia que mais frequentemente se desenvolve a angina diphtherica, onde segundo Trousseau vê-se ella manifestar-se desde os primeiros dias até 6 ou 7 annos.

O Sr. Dr. Barboza teve occasião de praticar por duas vezes a operação da tracheiotomia em creanças de 9 e 11 mezes atacadas de crup em consequencia da invasão das falsas membranas no larynge, e em Portugal dando-se ao trabalho de procurar não só os mappas clinicos relativos aos annos de 1857, 1858, 1859 apresentados pelos facultativos dos expostos de Lisboa à cargo da Santa Caza de Mizericordia e mais ainda os bilhetes mortuarios da mesma cidade em relação aos 3 referidos annos, e comparando seus cazos clinicos com os do Dr. Silva Franco chegou a conclusão de que as creanças de 2 á 7 annos de idade são as mais sujeitas á angina diphtherica.

Millard et Peter notarão quando internos do hospital de creanças em Paris, nos annos de 1857 e 1858 que era na idade de 2 à 7 annos, que dava-se maior numero de cazos de angina diphtherica.

A despeito de taes exemplos não se deve concluir que ha immunidadade para a idade adulta, como para a velhice.

Bretonneau não só refere cazos desta molestia terminando-se por crup em creanças de 15 dias, como tambem em individuos de 50 à 55 annos.

O mesmo Trousseau refere cazos de individuos maiores de 70 annos.

Louis cita um cazo de uma mulher de 72 annos de idade que, foi victima desta molestia.

Sexos.

Parece-nos que é o sexo masculino que tem mais tendencia á adquirir a molestia, e esta supposição é confirmada pelas estatisticas até hoje apresentadas, que demonstrão uma differença bem sensivel de um para outro sexo.

As de Bouchut, (1) Millard, Peter e Barboza dão o seguinte resultado:

Sexos	Numero de casos
Masculino.....	4164
Feminino.....	3923
Differença.....	241

E a vista d'elle não podemos pertencer ao numero d'aquelles que adoptando a opinião de Peter (2) julgão casual a intervenção causal do

sexo masculino, em razão de estar ella de harmonia com a cifra dos nascimentos.

Temperamento, constituição, condição social.

É tambem pelos estudos estatísticos de Rilliet, Guersant e outros que podemos affirmar que ella ataca mais facilmente os individuos de temperamento lymphatico e constituição fraca; e se assim é, nenhuma influencia pôde ter a condição social nem como preservativo para o mal, nem como causa predisponente.

Predisponentes geraes.

Sob tal denominação comprehendemos climas, temperatura, estações.

É de observação que o frio e a humidade predispoem ao desenvolvimto desta molestia.

Por conseguinte todas as vezes que esses dois elementos se reunirem já por mudanças atmosphericas, já por effeito das localidades, já em virtude da estação reinante deve-se receiar a apparição do mal. Esta regra, todavia, não é absoluta, attendendo-se a que esta affecção reveste-se muitas vezes da forma de epidemia, e o *genio epidemico*, diz Trousseau, *é caprichoso e inverte a ordem geral das coizas*.

Sob tal forma não ha temperatura, estação e clima que sejam privilegiados; assim é que Ghisi refere o seu apparecimento em Cremona; Bard em New-York; Chomel em Paris; Bretonneau, Gendran em Tours; Trousseau em Sologne etc.

Causas especificas.

É factó incontestavel que a molestia se transmite de um individuo á outro, o que provão os innumeros casos assignalados nos annaes da clinica.

O que é difficil, porem, é decidir definitivamente se essa transmissão é por contagio ou por infecção.

Symptomatologia.

A angina diphtherica é as mais das vezes insidiosa, sorprehende os individuos no meio da melhor saude, causando-lhes apenas ligeira indisposição.

Os doentes se são creanças perdem o desejo de se entregarem as suas distrações e brinquedos infantis; si adultos tem o semblante pallido ou animado e são accommetidos de tristeza.

Mais tarde estes phenomenos prodromicos são substituidos por outros mais dignos de attenção. Os doentes aceusão diminuição de appetite e ardor durante a deglutição, primeiro indicio da formação das falsas membranas que teem por ponto de partida a mucosa do pharynge. Depois sobrevem uma vermelhidão maior ou menor, parcial ou total das amygdalas, do véo do paladar, da uvula, e os ganglions submaxillares se tumefazem e tornão-se sensiveis.

Pelas fossas nasaes corre um fluxo serozo, amarellado e fetido, que constitue o coryza diphtherico, o qual póde ser acompanhado ou precedido de epistaxis.

A tosse, a principio secca e aguda, mais tarde rouca e abafada, é um phenomeno quasi sempre constante. A voz altera-se; de clara e normal torna-se surda e rouquenha.

As urinas são acidas; tornão-se turvas em consequencia de deposito de albumina, e de terem em suspensão grande quantidade de urato de soda amorpho.

Double, Schwilgué e etc. pensavão que este deposito observado nas urinas, era formado por falsas membranas no estado pulverulento.

Com este cortejo de symptomas que se aggravão vemos se formar falsas membranas, que, invadem as fauces, de sorte que as vias respiratorias tornam-se quasi obstruidas, e os doentes ameaçados de asphixia, por certo morrerão si não as expellirem pela tosse, ou si não se atacar a molestia n'estas condições por meios energicos que impidão o seu progresso.

Mr. Royer, Lorain em sua memoria de concurso, Séé em 1857, Empis em 1858. Bouchut, Wase que observarão a albuminuria nos atacados d'esta molestia, nos dizem que provavelmente ella é produzida, ou pela concumitancia da escarlatina, ou pela congestão nos rins produzindo com-

pressão nas veias renaes, como bem demonstrão as experiências de Mr. Robinson, feitas em 1842 e 1843.

A presença da albumina nas urinas não é caracter ou symptoma pathognomónico de angina diphtherica, como também não o é do crup; é o que se deduz de muitos cazos de observação.

Incubação, marcha, duração, formas e complicações.

INCUBAÇÃO.—O periodo que vae desde a acção da causa morbifica da angina diphtherica, ao instante em que ella se desenvolve, varia ou oscilla entre 2, 8, 10 até 17 dias. As experiências de Peter, Royer e Barboza provão cabalmente esta proposição. A duração media é de 3 á 4 dias.

MARCHA.—É quasi sempre aguda, comtudo varia muitissimo a ponto de parecer falharem os primeiros symptomas.

Tem-se notado uma marcha chronica, e veremos em seguida em que ella consiste.

DURAÇÃO.—A duração da molestia também varia entre 5, 7, 9, 14 e de 24 até 56, como observou o Sr. Barboza algumas vezes.

Creemos que n'estes ultimos cazos, quando a molestia se termina por crup, e mais tarde pela paralysisia precisando de mais algum tempo para a sua resolução, tem marcha chronica dévida á circumstancias que obrigão os doentes á conservarem-se no leito.

A molestia pode durar mais ou menos tempo, conforme o temperamento, constituição e condições hygienicas dos individuos, accrescendo que o genio epidemico tem muita influencia ainda mesmo variando em cada epidemia.

FORMAS.—Ha duas formas de angina diphtherica, uma simples que nunca é fatal; outra, infectuosa, a qual succedanea á uma absorpção das pseudo-membranas tem quasi sempre um prognostico fatal.

COMPLICAÇÕES.—Molestias da mesma natureza que a angina diphtherica podem complicar-a, ou de natureza diversa, e são; crup, coryza diphtherica, pneumonia lobular, tosse convulsa, emphisema interlobular do pulmão, enterites, febres eruptivas e mesmo a molestia de Bright.

Diagnostico.

É a falsa membrana que nos faz separar a angina diphtherica de todos os outros estados morbidos, que podem difficultar o diagnostico.

Assim na pharyngite simples, como na amygdalite não observamos pseudo-membrana alguma, e quando em taes estados morbidos deparão-se pequenas côcreções vêr-se-ha que estas são circumscriptas, que não mostram tendencia alguma á se estenderem além do ponto que occupão, e o engurgitamento dos ganglions submaxillares que accompanha estas molestias não é dolorozo.

É muito possivel confundir-se algumas vezes a angina diphtherica com a angina de Fothergill, ou mal de garganta de Huxham, visto como a differença d'este consiste em que raramente propagam-se ao larynge, e coincide as mais das vezes com uma erupção escarlatinosa anomala (Grisolle).

Distingue-se a angina diphtherica da pharyngite ulcerosa sobrevinda a uma causa especifica, como a um virus, por exemplo, o syphilitico.

N'esta reconhece-se um detritus de côr amarellada, fetido, que separa-se dos tecidos doentes, deixando após si uma solução de continuidade, circumscripta por bordos duros e salientes, elevados e o centro deprimido, ao passo que, n'aquella nada notamos que nos faça crêr em uma perda de substancia da mucosa; além de que os signaes anamnesticos, a vida pregressa do individuo nos auxiliarão bastante e nos levarão com mais facilidade ao diagnostico differencial das duas molestias em questão.

Separaremos a angina diphtherica da pharyngite pultacea, attendendo a que n'esta não se notão pseudo-membranas, e só se encontra a uvula coberta de uma exsudação que nada tem de commum com a pseudo-membrana da angina diphtherica, que é cinzenta, tenaz e não se deixa deprimir pela impressão de corpos duros, emquanto que a exsudação da pharyngite pultacea é branca, opaca, caseiforme, não apresentando obstaculo a ser sulcada ou pelo dedo, ou pelo contacto de qualquer corpo. A pseudo-membrana invade a parte posterior da bocca, as fossas nasaes ao mesmo tempo; a côcreção, porém, apresenta-se no pharynge e estende-se pelas *fauces*. Emfim o phenomeno caracteristico mais importante e notavel, é que, não ha nenhuma tendencia n'esta, a invadir as vias respiratorias, e ao contrario propende a estender-se pelas vias digestivas. (Bretonneau.)

Pode-se ainda distinguir as falsas membranas da angina diphtherica, das concreções folliculosas, porquanto estas são de uma côr branca desmaiada, e mui circumscriptas, e n'aquellas existem pontos cinzentos, semitransparentes, como diffusos. No 1.º caso, os bordos das produções distinguem-se da membrana mucosa, em quanto que no 2.º parecem se confundir com a mucosa que as cerca. Na 1.ª hypothese as concreções fazem saliencia notavel na superficie da amygdala, ao passo que na 2.ª nada disso acontece. Demais na 1.ª affecção as concreções se estendem de um dia á outro; na 2.ª, porém, de um momento á outro fazem progressos rapidos.

Finalmente na 1.ª as concreções desligão-se com algum esforço, e por baixo d'ellas não existem lacunas folliculosas; na 2.ª, entretanto, desligão-se facilmente e deixão lacunas folliculosas.

Por tanto, pelo exame minucioso dos symptomas que lhe são peculiares, a angina diphtherica será discernivel de qualquer entidade morbida.

Accidentes consecutivos.

Não é raro depois de passados os phenomenos communs á angina diphtherica, e que os doentes achão-se em convalescença, manifestarem-se alguns accidentes que não devem-nos passar desaperebidos. Com effeito, nota-se que alguns sentem difficuldade de engulir os solidos e mesmo os liquidos, e quando isto se observa e insistimos em fazel-os ingerir qualquer substancia, quasi sempre vél-a-hemos refluir pelas narinas,

Tal incidente, explica-se pela paralyisia que tem lugar no véo do paladar, ponto capital da serie de paralyisias que coincidindo com a molestia de que nos occupamos, tomarão por isso o nome de paralyisias diphthericas que podem ter sua séde, quer nos orgãos da vista, nos membros superiores e inferiores, quer mesmo nos musculos do tronco, sem exclusão dos musculos respiradores.

Orillard, Bretonneau, Trousseau, Faure, Moynier, Gubler Sée, Colin e Maingault, teem notado estas paralyisias. Este nos fornece a seguinte lista, que de alguma sorte nos indica a frequencia da paralyisia para tal ou tal parte.

Paralysia do véo do paladar...	70	Perturbações da sensibilidade	
Paralysia generalisada.....	64	sem enfraquecimento muscu-	
Amaurose.....	39	lar	8
Paralysia dos membros inf....	13	Anaphrodisia.....	8
Estrabismo.....	10	Paralysia do recto.....	6
Paralysia dos musc. do pesc. e		Paralysia da bexiga.....	4
do tronco.....	9		

Maingault observou a amaurose diphtherica 39 vezes em 96 cazos de paralyrias consecutivas, diphthericas.

Tanto a paralysia diphtherica dos membros, como as do véo do paladar e dos esphincteres, são quasi sempre precedidas de anesthesia ou analgesia, e raro de hypéresthesia nas mesmas partes. A analgesia diminue progressivamente partindo das pontas dos dedos até as articulações do cotovello e joélho, alem das quaes não passam ellas.

Estas paralyrias cedem depois; mas não quando atacando os musculos do tronco e do pescôço porque impedem que se faça normalmente a respiração, e então morrem os infelizes asphixiados.

Prognostico.

A gravidade do mal egypciaco de Areteu ou antes angina diphtherica é reconhecida por todos os praticos, principalmente quando de prompto não é debellada, pelos meios therapeuticos reconhecidos mais efficazes. Comtudo, segundo as estatisticas de Rilliet, Barthez e Millard esta molestia é tanto mais mortifera quanto mais tenro e novo é o doente, notando-se porém que a gravidade pode variar segundo disposições individuaes.

A generalisação do mal acompanhada de adynamia especial e pronunciada é sempre um indicio de exito fatal, e somente devemos temel-o quando tenha chegado a este ponto, pois que n'este estado denominado tambem infecção consecutiva, se annunciarão os signaes precursores já de perniciosidade, já de morte.

Natureza.

As investigações sobre a natureza da angina diphtherica, principiarão em o anno de 1808, a partir do concurso instituido por Napoleão o Grande. Das diversas memorias que differentes praticos, taes como Albers de

Bremen, Jurine, Vieusseux, Caillou, Double, Royer Collard, e outros apresentarão, não se tirou vantagem com a instituição do famoso concurso, pois ainda ficarão na obscuridade as questões de natureza e tratamento da angina diphtherica.

D'ellas, e das observações primitivas só podemos concluir que a angina diphtherica era e continuou á ser considerada uma molestia de natureza inflammatoria, e assim era mister contrapôr aos seus desenvolvimentos os medicamentos que nós conhecemos por antiphlogisticos.

Era a medicina dominada por essas ideias, quando Bretonneau em 1826 disse, que comquanto notasse que a angina diphtherica e o crup fossem da mesma natureza; todavia, considerava aquella como uma inflammacão, ainda que especifica, pois parecia contagiosa e desenvolvia-se epidemicamente.

Vosgues, de Beriers, pensava que a angina diphtherica era da mesma natureza que as febres eruptivas, pois que notava epidemias de uma e outras conjunctamente, que muitas vezes se substituião e mui frequentemente cessavão as epidemias de sarampão, variola, etc., para dar lugar a de angina diphtherica.

Jodin em 1859 dizia, que as pseudo-membranas das molestias diphthericas, erão constituídas por vegetaes parasitas, cogumelos, que se reproduzem facilmente e são o germen do contagio diphtheric e para destruil-os, aconselhava o emprego local do perchlorurêto de ferro e o enxofre.

Em 1861, o Exm. Sr. Dr. Barboza dizia, que taes vegetaes não existião e asseverava-o autorizado pelas observações de micrographos de muita nota como Ch. Robin, que até esta data não tinha descoberto no campo do microscopio semelhantes parasitas. O mesmo Dr., presentemente, descrendo da infallibilidade dos estudos de Robin, presta toda sua adhesão ao microscopio de Jodin.

O Sr. Dr. João Damasceno Peçanha da Silva, em sua these sobre—angina diphtherica, sustentada em 1862 perante a illustrada Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, fallando da natureza da molestia, pede explicação a Jodin na seguinte interrogativa.—« Si o Dr. Jodin conhecendo « perfeitamente a natureza dessas exsudações membranosas, não pode « destruil-as tão somente com as suas applicações parasiticidas, a que dá « todo valor, porque motivo aconselha quando se manifesta a adynamia, « o uso dos tonicos e boa alimentação? »

Diante da sciencia e da razão crêmos que a pergunta do Dr. Peçanha

da Silva é inadmissivel e não disvirtua a theoria de Jodin, quanto á applicação dos tonicos, porque é sempre racional essa therapeutica, todas as vezes que a adynamia se associa a qualquer estado morbido.

Duas theorias existem e ainda se debatem para a explicação da natureza da angina diphtherica: uma, considerando a molestia primitivamente local, e outra, primitivamente geral para depois localisar-se. Em face d'esta os productos pseudo-membranosos da angina diphtherica correspondem as pustulas da variola, as nodoas do sarampão, etc.

O Exm. Sr. Dr. Barbozá era desta opinião.

Em 1868, porém, o distincto facultativo mudou inteiramente de pensar e a sua retratação vem lavrada em seu artigo sobre o tratamento d'esta molestia pelas flores de enxofre, ao qual adherimos prestando fé ao bom numero de observações do Exm. Dr., ás quaes addicionou as de seus collegas afim de demonstrar que a angina diphtherica era uma molestia primitivamente local, que toda rasão tinha Jodin, quando sustentava que ella era de natureza criptogamica e que muitos resultados felizes obtinhão-se do emprego topicamente do enxofre, como do perchlorurêto de ferro liquido.

SECÇÃO SEGUNDA.

Tratamento.

O tratamento da angina diphtherica divide-se em local e geral.

TRATAMENTO LOCAL OU TOPICO.—O tratamento local ou topico é todo destinado, ou se dirige como o nome o indica ao lugar onde se desenvolve o phenomeno mais constante, pathognomonic ou caracteristico da angina diphtherica.

Não é nosso intento mencionar em nosso trabalho os centenares de meios therapeuticos, a lista immensa de medicamentos e remedios que se tem aconselhado e empregado n'esta affecção; assim pois, iremos noticiando e apreciando os mais usados dentre todos elles e por fim diremos qual o tratamento que seguimos e cuja applicação recommendamos aos praticos.

O tratamento local comprehende trez ordens de medicamentos, os causticos, os adstringentes e os modificadores.

CAUSTICOS.—De todos os causticos o mais usado é o nitrato de prata,

depois d'elle tem-se lançado mão tambem do acido hydrochlorico (espirito de sal), o sulphato de cobre, o perchlorureto de ferro e o cauterio actual.

Ha 1800 annos já Areteu applicava causticos no tratamento da angina diphtherica, com o fim de impedir o progresso do mal e separar as partes sãs das falsas membranas, o que quasi nunca conseguia, porque prestando elle attenção exclusivamente a theoria de sua época nada confiava em tal meio de cura. Para elle, como para muitos, a molestia seria geral, e toda sua medicação n'este sentido era indicada.

Cauterisava, não porque pensasse debellar a molestia com a cauterisação, mas sim porque via nas pseudo-membranas uma especie de ulcera, que, segundo elle, tendia a corroer as partes visinhas, e as vezes julgando achar-se á braços com uma gangrena, contra ella não empregava o fogo, por parecer-lhe um tratamento cruel e barbaro, como se deprehende de seus escriptos.

Heredia, Danvin, Valentin, Boursegent em 1828 (Sologne) e Trousseau seguindo as ideias de Areteu, tambem utilisarão-se, alguma vez, dos causticos, mas sem resultado satisfactorio, pois que o tratamento por elles empregado era em grande parte geral, e portanto contra-indicado.

Bretonneau, Royer e Peter preconisarão muito a pedra caustica, simplesmente por estar sempre a disposição dos cirurgiões e ser de uma applicação facil, mas não previão que tivessem á lamentar muitas vezes a improficuidade de seu tratamento vendo a molestia delle zombar.

Guersant, Blache et Trousseau procurarão vêr si com o acido hydrochlorico debellavão tão fatal doença, mas ainda com este tratamento tiveram innumeradas vezes de pasmar com o rapido progresso do mal, vendo afinal a morte coroar os soffrimentos dos infelizes atacados.

Boerhaave, Marteau et Grandvilliers, Van Swieten empregarão igualmente o espirito de sal e sempre notarão a sua fallibilidade no tratamento da angina diphtherica. Peter, Roger et Reveil empregarão a soda caustica e segundo estes praticos ella tem a propriedade de dissolver as pseudo-membranas; apesar disso, elles mesmos confessão que as pseudo-membranas tornão-se a reproduzir. Em vista disso, nenhuma importancia podemos ligar a qualquer dos causticos até hoje empregados.

Tem-se ministrado tambem a tinctura de iode, e o perchlorureto de ferro. O perchlorureto de ferro é fallivel como os mais causticos, em geral, são sem acção em relação a falsa membrana. Com effeito, si alguns tem o poder de alterar a falsa membrana ou dissolvel-a, não impedem a nova formação de outra, pelo que, consideramos esse tratamento por

qualquer que seja o agente, como inutil e servindo só para martyrisar o doente.

ADSTRINGENTES.—O alumen foi preconizado pelo pratico da Cappadocia (Areteo). Aconselhava-o já por insuflação, ja pulverisado e unido ao mel. É desnecessario acrescentar que Areteu com o uso de tal droga não tirára vantagem alguma. Como Bretonneau, não temos fé em tal topico, não obstante Trousseau asseverar-nos que em muitos casos o emprego do alumen alcançara felizes resultados.

Areteu applicava tambem o tannino, e o associava quasi sempre ao alumen. O borax, o pó de noz de galha, extracto de ratanhia etc. etc., tem sido successivamente ministrados, mas sem a efficacia desejada.

MODIFICADORES.—O bromo, o iode, o iodureto de potassio, o bicarbonato de soda, a glicerina e ammonia forão lembrados por Zimmerman, Ozamam, Levroux, Bouchut, Lagrange, Bouillon com o fim de desaggregarem, fluidificarem, dissolverem, ou em summa modificarem as produções pseudo-membranosas. É verdade, que esses agentes modificão as falsas membranas, em mais ou menos tempo; mas o que é fóra de duvida, é que ha depois da applicação d'estes topicos, nova formação de pseudo-membranas; visto como só ellas se deixarão de reproduzir quando tiver cessado a acção da causa productora, que segundo as opiniões mais racionais está na presença de *seminulas cryptogamicas* depositas na mucosa guttural.

Jodin em 1859 depois de ter empregado, infructiferamente, todos os meios aconselhados e preconizados pelos escriptores já citados em nosso trabalho, estudou acuradamente a falsa membrana da angina diphtherica, e de suas observações resultou o descobrimento de vegetaes parasitas cogumelos, que se reproduzem facilmente.

À principio Jodin empregara o perchlorurêto de ferro, mas notando que por esse meio não alcançava debellar a molestia, em razão da reproducção subita das pseudo-membranas, ensaiou as flores de enxofre, ficando sorprendido na maioria dos casos por vér que a reproducção não tinha logar e que ao contrario as falsas membranas cahião e em seguida o doente apresentava-se perfeitamente curado. D'ahi por diante sempre que podia empregava as flores de enxofre e lembrava aos seus collegas a administração de tal meio, que mais vezes que todos os outros levava de vencida a molestia, anniquilando a cauza productora das taes pseudo-membranas.

Como todas as ideias novas, a descoberta de Jodin encontrou indifferença e suscitou duvidas, que por certo farião-na morrer ao nascer, se o

seu autor não se revestisse de perseverança e fé em sua consciencia de medico observa e experimentador; dest'arte alcançou mais tarde triumpho.

É assim que em 1861 o Sr. Dr. Barboza em sua monographia sobre o crup, contrariava a opinião de Jodin; que o Sr. Dr. Peçanha em 1862 em sua these sobre o tratamento da angina diphtherica mostrou desejos de combater a mesma theoria, mas foi infeliz.

Ultimamente, porém, o mesmo Dr. A. M. Barboza (1) é alguns collegas seus, taes como Alberto de Oliveira, Baldy, Simas, Gaspar Gomes etc. etc. adoptarão e proclamarão-na como verdadeira a despeito de terem-na combatido anteriormente, o que podemos concluir da leitura de seus escriptos sobre o tratamento da angina diphtherica pelas flores de enxofre ensaiadas desde o principio do anno passado até hoje.

Segundo esses illustres praticos a flôr de enxofre é um especifico para o mal sobre cujo tratamento nos incumbimos dissertar.

Diz o Dr. Barboza (2)—« Ou a diphtheria seja considerada como uma
« molestia primitivamente geral, ou se julgue uma doença primordialmen-
« te local, que entra depois no sangue pela absorção dos productos diph-
« thericos e se generalisa, ao que conduzem as modernas tendencias me-
« dicas, e os resultados favoraveis e felizes obtidos pelo novo tratamen-
« to em questão; é certo que a persistencia das manifestações locaes, as
« falsas membranas, é sobremodo nociva porque frequentemente se pro-
« paga, para a larynge, e porque pode determinar a intoxicação geral, se-
« cundaria na primeira hypothese, primitiva na segunda, á qual poucos
« doentes podem vencer, mui particularmente quando os phenomenos ge-
« raes tomam as proporções que tem conduzido á dar a molestia o sobre-
« nome de *hypertoxica*. »

Notamos que quaesquer que fossem as theorias dos diversos praticos, sempre muita ou antes toda a importancia davão ao tratamento local, quando pelo contrario, devião seguir cegamente as indicações resultantes de suas proprias theorias. É assim que uns preconisarão os causticos, outros os adstringentes, outros os modificadores, não obstante considerarem a molestia como primitivamente geral *totius substantiæ*; assim « princi-
« piarão desde o alumen até o verdete, desde o tannino até o perchlorure-
« to de ferro, desde o çumo de limão até a tinctura de iode, desde o nitra-

(1) Tratamento da Ang. diphth. pelas flores de enxofre—1868.

(2) Obra cit. pag. 3.

« to de prata até o acido chlorhydrico, desde a neve emfim até o ferro
« em brazas.

« Porém pode dizer-se, por que é a verdade, que todos os tratamentos
« locais até agora empregados, como os geraes, poucas vezes tem feito
« resumir evidentemente a marcha natural da doença, e em muitos casos
« não tem podido obstar a terminação fatal. » (1)

Em 1866 os Srs. Drs. Henry Roger et Michel Peter em um artigo sobre a angina diphtherica, para o Diccionario encyclopédico das sciencias medicas do qual é Director o Dr. A. Dechambre, apontarão o uso das flores de enxofre em insuflação entre os meios de tratamento d'aquella molestia, sem todavia dispensarem-lhe alguma importancia especial.

Bouchut et Desprès, 1867, em seu Diccionario de therapeutica apresentam tambem este meio de curativo, mas sem dar-lhe preferencia, de sorte a fazer suppôr, que seria este o melhor e o unico meio de tratar a angina diphtherica. Thevenôt escrevendo em 1866, gaba muito o optimo effeito do enxofre sublimado e lavado em applicação por meio de um pincel duas ou tres vezes ao dia contra as anginas diphthericas. (*Annuaire de therapeutica de Bouchardat pour 1867 pag. 97.*)

Lagauldrie em 1866 na *Gazette des hopitaux*—e em 1867 no *Dictionnaire de Garnier* elogiou muito o uso interno das flores de enxofre, de que usara reunindo uma colher das de sopa deste medicamento a um copo de agoa fazendo beber uma colher da mistura de hora em hora. Os resultados forão felizes, pois que diz elle. « Por este meio curei sete
« crianças de angina diphtherica, havendo antes perdido doze tratados
« pelos vomitivos, perchlorureto de ferro, chlorato de potassa, cubebas
« e copaiva. »

Presentemente diversos e notaveis praticos Portuguezes, taes como os illustres Drs. Alberto de Oliveira, Baldy, Cunha Vianna, Falcão de Carvalho, Figueredo, Gaspar Gomes, Roza, Simas, Theotonio da Silva, Zofimo Pedroso e outros tem applicado as flores de enxofre em insuflações, todos tem obtido resultados felizes, notando que dentro de quatro a seis dias a molestia é completamente debellada.

O Dr. Philippe França que presenciara a epidemia em Portel, 1867, tratou de alguns doentes de crup, por meio das flores de enxofre, não topicamente, mas internamente suspensas em mel ou agoa como Lagauldrie; diz—
« que já no fim da epidemia cansado de perder doentes, e lendo no *Bulle-*

(1) Obra cit. pag. 4.

« *tin de therapeutique*, e em um jornal de Evora, a *Folha do Sul*—a cura
« de um caso de crup ja desesperado por meio das flores de enxofre in-
« ternamente, resolveu-se experimental-as; e então nos refere que tra-
« tando de cinco doentes por este meio, só perdera um. »

O Dr. João Baptista Rollo, clinico de Evora tem experimentado as flores de enxofre e sempre com muitas vantagens. Em um artigo sobre a feliz applicação das flores de enxofre, impresso na *Gazeta Medica de Lisbôa*, anno 1868, numero 23—(Dezembro 13) diz o seguinte: « Descreverei mais
« alguns cazos de diphtherite pharingéa, que desde Junho (do mesmo
« anno) se me apresentarão, e que vem confirmar o antagonismo que ha
« do enxofre para com os sporulos cryptogamicos. »

Na mesma *Gazeta de Lisbôa*, 1869, numero 4, (fevereiro 28) está impressa a observação do Dr. Antonio Joaquim Pinheiro de Miranda, medico em Guimarães, sobre a cura da angina diphtherica pelas flores de enxofre.

O Dr. A. J. Silva Campos no *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisbôa*, numero 1—anno 1869, refere um cazo de angina diphtherica, em verdade mui grave, pois que vinha accompanhada de manifestações diphtheriticas, nas amygdalas, véu palatino, uvula, trompas de Eustachio e orelha interna; coryza diphtherico; epistaxis repetidas; bronchite e enterite intercurrentes, e já tendendo a uma infecção consecutiva. A es-carlatina complicava a molestia, á qual se seguiu a varicella. Realizou a cura por meio das insuflações do enxofre, vomitorios, sulphato de quinina, alimentação e vinho; eis o cazo:

« J. C. de seis annos, temperamento mixto, mui deteriorado, habituado
« a soffrer da garganta e de engurgitamento das glandulas cervicaes an-
« teriores. Não foi vaccinado.

« Havia sete dias que estava doente com fastio, vomitos, cephalalgia e
« febre, por isso foi obrigado a jazer na cama, e em seguida fui eu
« convidado para o ir tratar á rua de S. Boaventura n.º 31 loja. »

O Dr. Silva Campos viu pela primeira vez o doente a 28 de Abril de 1868, seguiu o tratamento não só da molestia principal como das complicações, e somente deu por prompto o seu doente a 30 de Julho do mesmo anno. Mais adiante diz elle—« Este cazo tambem se tornou notavel
« por ser quasi exclusivamente combatida a molestia em suas manifesta-
« ções locaes, pelas insuflações do enxofre, e o foi com tão feliz exito,
« que me anima a continuar a empregal-as, mesmo em cazos de tanta
« gravidade como este. »

Contra a infecção o Dr. Silva Campos empregou os outros medicamentos acima referidos, não deixando também de combater as complicações pelos meios apropriados.

Entre nós tem-se empregado bem poucas vezes, por falta de maior numero de cazos de angina diphtherica. Sei de trez casos de angina diphtherica, tratados pela insuflação das flores de enxofre; dous são do mui illustrado professor de Clinica medica da nossa Faculdade o Illm. Sr. Dr. A. J. de Faria; e o terceiro é da clinica do intelligente e notavel pratico o Illm.º Sr. Dr. Silva Lima. Todos os trez forão terminados mui felizmente.

Pelo que até aqui temos dito acerca do tratamento da angina diphtherica pelas flores de enxofre, podemos concluir bazeado nas opiniões dos habéis e distinctos praticos supraditos, que, é este o remedio por excellencia, o medicamento heroico, certo e infallivel, que sempre nos confirma e comprova a opinião que seguimos, e nos dá bastantes elementos para avançarmos, em qualquer cazo, a terminação feliz. Comtudo é fóra de duvida que alguma vez quando a molestia torna-se geral em consequencia da absorpção das pseudo-membranas alteradas e putrefeitas, devemos nos conservar na expectativa, e não expôrmos um meio tão efficaz, seguro, facil e mesmo especifico, ás censuras dos que não acreditão na localisação primitiva da molestia, e talvez de alguns que não a podendo comprehender como tal em sua origem, aproveitão-se de um ou outro cazo no qual, em verdade, o enxofre não faz resuscitar o doente que se estorce e morre no leito da dôr, para apregoarem a fallibilidade de tal meio, que, certamente, não o empregarão em tempo, e é impossivel que havendo uma infecção diphtherica não se lance mão de um tratamento geral, sem comtudo desprezar-se o topico que ainda muito coadjuva.

Diz o Dr. Castan—« La medecine guérit quelquefois, soulage souvent, et console toujours; pois bem, as flores de enxofre curão sempre todos os cazos benignos e algumas vezes os malignos; allivia e pode restabelecer os em que a infecção principia, e como nem sempre podem combater e curar aquelles em que a infecção é violenta, mui adiantada e por tanto alterando e infeccionando profundamente o organismo e apresentando ante o exame do pratico um moribundo, um cadaver e não um doente, quizerão os incredulos por amor a argumentação negar sem argumentos comprobatorios a efficacia de tal meio, que não só está ao alcance de todas os praticos, como d'aquelles que não cultivão a sciencia de Hippocrates, visto ser o menos incommodo e difficil. Emfim é provado que as flores de enxofre constituem um meio mais proficuo, com o que pode-se

contar na maioria dos cazos; mas como obrão ellas? qual a acção sobre as pseudo-membranas? Diz o Cirurgião de S. José o Sr. Dr. Barboza—« Considerada assim a doença—primitivamente local de accordo com o modo por que pensão Jodin, Vogel, Harley, Laycock, Royers, Thevenót e outros, a acção benefica das flores de enxofre explica-se facilmente pela destruição ou morte do agente determinante da doença—as seminulas cryptogamicas. Anniquillados os agentes da exsudação fibrinosa, o exsudado não continúa a formar-se, as pseudo-membranas despegão-se ou desfazem-se e tornam-se diffuentes tomando o aspecto cremoso, e o do muco que se desprende facilmente de sobre a mucosa; e o estado geral que existia, se não é a expressão de uma intoxicação, melhora também proporcional e rapidamente.»

Continua o mesmo Dr. « Que seja esta ou outra a explicação do modo por que actuum as flores de enxofre na angina diphtherica, pouco importa. Tenha o meio a verdadeira efficacia em todos os casos, ou na maxima parte dos mais graves, ainda mesmo que em theoria o seu effeito seja incomprehensivel. »

• Devemos escolher as flores de enxofre não lavado, pois a lavagem tira parte do acido sulphuroso que ellas contem. A applicação deve ser praticada com um insuflador apropriado e na falta um tubo de canna, papel, etc.

O Sr. Dr. Barboza usa de um insuflador proprio o qual—« consta de uma esphera de gutta-percha do tamanho de uma laranja tangerina de mediana grandeza, articulada com um tubo solido, comprido e curvo na extremidade livre; pode comtudo servir uma borracha ordinaria. »

Devemos fazer insuflações da maneira seguinte: nos cazos gravissimos, de 3 em 3 horas; nos graves de 4 em 4; e nos benignos 3 vezes por dia. O pó deve cobrir todas as falsas membranas e em de redor dos seus bordos, pois que é elle innocente, e não resulta mal algum tocando as partes sãs. Sempre que se praticão as insuflações e se espera, nota-se que ellas quasi sempre produzem contracção no pharynge, tossé e vomitos, que expellem o pó. Não deve, por certo, atemorisar-se o pratico, pois sabe-se que seu effeito tem a vantagem de concorrer para a separação, expulsão das falsas membranas, e também uma insuflação em seguida deve ser logo feita.

Acontece que nem sempre se pode applicar o enxofre em insuflações; podemos empregal-o em collutorios ou mesmo internamente na forma de electuario. Ainda assim a acção topica sempre se faz, e não sendo exage-

rada a acção purgativa do medicamento, podemos sempre contar com alguma vantagem.

O Dr. Philippe França, de Portalegre, conta ter curado desta maneira um caso de angina diphtherica mui grave.

Podemos fazer as insuflações sulphureas não no pharynge, nem nas fossas nasaes; mas no larynge, nos cazos de crup, onde devemos fazer o instrumento dirigir-se para a glotte. Como não podemos fazer com que o instrumento insuffle o pó em todas as partes affectadas mui bem comprehendemos a difficuldade e mesmo impossibilidade de cura em certos cazos.

As falsas membranas invadem as fauces, alterão-se e principiando a serem absorvidas, a molestia perdendo o principal character a primitividade local—torna-se geral. Deste momento é preciso não abandonar nem o doente, nem os recursos que devemos encontrar em um tratamento mixto, visto ter-se tornado a molestia tambem geral.

Tratamento geral.

Quando as falsas membranas não tem cedido ás applicações topicas, nem a tósse e os vomitos conseguirão expellil-as, resulta a alteração e absorpção dellas dando em consequencia a generalisação da molestia, a infecção diphtherica, e então é preciso lançar-se mão dos meios geraes, como hem o havia dito Jodin.

A occasião mais asada para empregar-se os tonicos, é quando apparece a adynamia e albuminuria, sem podermos explical-a, quer pela asphixia, quer pela congestão renal; e quando o doente não conserva posição.

O estado adynamico incipiente ainda *sine* albuminuria, indica que é mister levantar as forças do doente.

Desta ordem de medicamentos podemos a vontade escolher e empregar, quer o ferro ou a quina, citrato de ferro e quinino, sulphato de ferro e de quinina, lactato, carbonato ou perchlorureto de ferro com o extracto ou xarope de quina ou de genciana, as limonadas mineraes etc. etc.

Mais tarde quando a intoxicação estiver mais adiantada, devemos recorrer aos medicamentos anti-septicos, como o perchlorureto de ferro, chlorureto de soda, permanganato de potassa, acido phenico e suas preparações etc. etc. (Lemaire).

É justo dizer, pois que é a verdade, quando a molestia não fôr vencida em sua localidade, é mui difficil e até impossivel arrebatat á morte a

victima, pois que na maioria dos cazos são os meios geraes antidotos impotentes.

A alimentação e os meios hygienicos muito influem no tratamento. Deve-se combater o enfraquecimento do doente, para não ter lugar a respectiva intoxicação seriamente temida e desanimadora. A alimentação tónica e reparadora deve consistir em caldos de carne de vacca, extracto de carne de Liebig ou do Dr. Ubatuba, sopas de carne ou de leite, coalhada, ovos quentes, vinho do Porto, café, etc. etc. etc.

Si procedermos deste modo, é mui provavel que quasi sempre o nosso trabalho seja coroado de feliz exito.



SECÇÃO MEDICA.

Qual o melhor tratamento da phthysica pulmonar ?

PROPOSIÇÕES.

1.^a

Phthysica pulmonar é a diathese tuberculosa localisada no pulmão.

2.^a

A phthysica pulmonar tem por origem um vicio espalhado na economia, vicio desconhecido em sua essencia; mas bem estudado em seus effectos.

3.^a

É de absoluta necessidade diagnosticar-se o gráo da molestia, pois cada gráo requer seu tratamento, embora inutil na maior parte dos cazos.

4.^a

O tratamento é preventivo e curativo; o primeiro é tanto mais importante, quanto mais se reconhece a improficuidade do segundo.

5.^a

Trez são os gráos na evolução do mal, podendo todavia encontrar-se todos no mesmo individuo, e ainda no mesmo pulmão.

6.^a

Reconhecendo-se que uma creança é predisposta á tuberculose, deve-se activar seu desenvolvimento, nutrição e sustentar suas forças, pelos meios até hoje conhecidos.

7.^a

Deve-se conservar em continuo repouso os órgãos, para os quaes parece se dirigirem as fluxões, e estabelecendo-se ellas, lançar-se mão de um exutorio, afim de desviar-as.

8.^a

Si apesar destas precauções a affecção se declarar, muitas outras indicações ha a preencher.

9.^a

É mister empregar os meios hygienicos, os tonicos, o oleo de figado de bacalháu, visto sabêr-se que a tuberculose é uma asthenia, que deprime as forças, e produz uma neoplasia *pobre e miseravel*, como se exprime Castan.

10.^a

Infelizmente é sempre impossivel combater os productos da diathese.

11.^a

As preparações phosphoradas, iodadas, o chlorurêto de sodium etc, que tem sido apresentadas, como pretendidos especificos, já não merecem tanta acceitação, em vista dos resultados.

12.^a

Não se deve desanimar apesar dos máus resultados, quasi constantes, de todos os medicamentos: é mister que se procure, senão um especifico, ao menos um agente que facilite a reabsorpção do tuberculo; as preparações iodadas, ainda que mui infeis, devem comtudo ser preferidas.

13.^a

Deve-se procurar desviar as fluxões, e com quanto nestes ultimos tempos tenha-se lançado ao olvido os causticos, vesicatorios e sedenhos, não se deverá, comtudo desprezal-os; pois incontestavelmente constituem um dos melhores meios que possui a pratica, não só para retardar e impedir o progresso do mal, como para diminuir, mais tarde, a intensidade nos movimentos fluxionnarios.

14.^a

Convem ter-se em vista alguns symptomas mais incommodos para o doente, que, constituem assim tantas outras indicações particulares.

15.^a

Ultimamente tem-se empregado o pó salino calcareo de Boyer nos individuos tuberculosos. Podemos affiançar, por termos visto e notado no

Hospital da Santa Casa, que o pó salino calcareo tem alcançado pseudo-curas somente, e estas em phthysicos no primeiro gráo.

16.^a

Todos os meios referidos, quer se dirijão ao estado geral do organismo, quer as produções diathesicas, podem, alguma vez, fazer parar a marcha do mal; mas nunca de todo aniquilal-o.

17.^a

De accordo com Morton, Noël Gueneau de Mussy, Castan e outros, pode-se dizer, que é incuravel a tuberculose pulmonar, e que o tratamento é apenas palliativo, e como Castan diremos—« la médecine guérit quelquefois, soulage souvent, et console toujours. »



SECÇÃO CIRURGICA.

Queimaduras.

PROPOSIÇÕES.

1.^a

Queimaduras são lesões dos tecidos determinadas pela acção muito concentrada do calorico, ou pelo contacto de certos agentes chimicos, igualmente capazes de alterar-lhes as propriedades, ou destruir-lhes a organização.

2.^a

É preferivel a classificação das queimaduras, apresentada por Dupuytren.

3.^a

Todo o corpo gazozo, liquido ou solido, que desenvolve calorico em um certo gráo, produz queimaduras, que serão tanto mais vastas e profundas, quanto mais energica ou fraca, rapida ou continua fôr a acção do mesmo corpo.

4.^a

Para bem diagnosticar-se o gráo de uma queimadura, é sempre indispensavel saber-se qual a natureza do corpo que a produziu.

5.^a

O diagnostico dos gráos das queimaduras é mui difficil, si não se tiver conhecimento da composição chimica do corpo comburente, do seu estado physico, do tempo de applicação, da estrutura da parte lesada ou queimada, e outras condições de algum valor.

6.^a

É quasi sempre de terminação favoravel ou feliz o prognostico das queimaduras dos 1.^o, 2.^o, e 3.^o gráos.

7.^a

O exito da queimadura dos 4.^o e 5.^o grãos, é mui duvidozo, porque depende da maior ou menor perda de substancia, do caracter dos symptomas geraes, e de causas individuaes que muito devem influir sobre a gravidade das lesões.

8.^a

É sempre fatal o prognostico da queimadura do 6.^o gráo; a morte da parte é inevitavel e necessaria.

9.^a

Os refrigerantes, emollientes, são empregados com resultado nas queimaduras do 1.^o, como tambem nas dos 2.^o e 3.^o, excepto n'estas, quando as phlyctenas estiverem abertas, cazo em que dar-se-ha preferencia ao algodão cardado, aos oleosos, e com especialidade ao linimento oleo-calcareo e ao collodio.

10.^a

Deve o Cirurgião velar sobre a reacção inflammatoria e a quéda das escharas nos 4.^o e 5.^o grãos. A principio poder-se-ha seguir a medicação dos 3 primeiros grãos; mais tarde empregar-se-ha as cataplasmas emollientes e narcoticas, ou as loções excitantes, como pretendem alguns.

11.^a

As complicações de todos os grãos, serão debelladas segundo a natureza de cada uma.

12.^a

Para as queimaduras do 6.^o gráo, o tratamento cirurgico.



SECÇÃO ACCESSORIA.

Do infanticidio sob o ponto de vista medico-legal.

PROPOSIÇÕES.

1.^a

Infanticidio é a morte perpetrada no recém-nascido.

2.^a

Não se pode nem se deve confundir o crime de infanticidio com o crime de aborto, nem com a supressão do menino; esse é um parto voluntario e natural, e este um crime mui distincto.

3.^a

Não se pode bem definir a palavra recém-nascido; uns querem que seja o menino logo depois de nascer (*sanguinolentus*) sem ter recebido ainda os primeiros cuidados; querem outros que só se considere assim, emquanto a quêda do cordão não se tem dado.

4.^a

Varia nos differentes paizes o prazo, durante o qual se deve considerar o recém-nascido uma creança.

5.^a

O direito romano, com razão, considera recém-nascido o menino logo depois de nascer (*sanguinolentus*).

6.^a

A pratica dos nossos jurisconsultos na applicação da pena, não está de accordo com a divisão estabelecida pelos medicos legistas em infanticidio por commissão e omissão.

7.^a

Para que haja infanticidio é mister que se prove que o infante estava vivo no momento da perpetração do crime.

8.a

Não é condição essencial—sine qua non—do infanticidio, a viabilidade.

9.a

Segundo o codigo criminal brasileiro o infanticidio se dá desde que se prove ter respirado a creança.

10.a

Os processos docimasicos de Plouquet, Daniel e o de Galeno, que é mais antigo de todos, applicado á medicina por Schreger, leva o pratico a conhecimento completo da respiração do recém-nascido.

11.a

O melhor, o mais facil e o mais empregado é o methodo ordinario e o methodo de Galeno, que é a docimasia pulmonar hydrostatica.

12.a

Pode pelo exame cadaverico da creança, o medico legista, com mais ou menos certeza, dizer, se ella viveu ou não.



ERATIS APHORISMI

1.^o

egatione furfum.

Sect. 4.^a Aph. 8.^o

2.^o

atibus ab anno octavodecimo, usque ad quintum

Sect. 5.^a Aph. 9.^o

3.^o

exatis, si sputum, quod tussi rejiciant carbonibus infusum gram-
em emittat, et cappilli à capité defluunt, læthale est.

Sect. 5.^a Aph. 11.

4.^o

Quibus tabe laborantibus, capilli de capité defluunt, hi alvi fluxu su-
erveniente, moriuntur.

Sect. 5.^a Aph. 12.

5.^o

Qui sanguinem spumosum expuunt, his ex pulmone talis rejectio fit.

Sect. 5.^a Aph. 13.

6.^o

A tabe detento alvi profluvium superveniens, læthale.

Sect. 5.^a Aph. 14.

Remettida à Comissão Recensora. Bahia e Faculdade de Medicina
21 de Agosto de 1869.

Dr. Cincinato

Está conforme os Estatutos. Bahia 23 de Agosto de 1869.

Dr. Demétrio.

Dr. Moura.

Dr. V. C. Damazio.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 15 de Setembro de 1869.

Dr. Baptista

Director.

906

291

788