

v.2/093

DISSERTAÇÃO

RHEUMATISMO ARTICULAR AGUDO.

PROPOSIÇÕES

1º PONTO—CROUP.

2º—DA TRACHEOTOMIA, SUAS INDICAÇÕES CONFORME AS MOLESTIAS E SEUS PERIODOS.

3º—INFANTICIDIO POR OMISSÃO.

THESE

APRESENTADA

À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 31 DE AGOSTO DE 1864

E PERANTE ELLA SUSTENTADA NO DIA 30 DE NOVEMBRO DO MESMO ANNO

PELO

D. JOSÉ JULIO VIANNA BARBOSA

NATURAL DE MINAS-GERAES (MUNICIPIO DE SANTA LUZIA)

FILHO LEGITIMO DO CORONEL

THEODORO BARBOSA DA SILVA

E DE

D. EMERENCIANA HENRIQUES DE FREITAS VIANNA

Sem julgardes com antecipação pouco importante o objecto desta these, lêde-a, e depois então emitti o vosso juizo.



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

61 B, Rua dos Invalidos, 61 B

1864

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR — Conselheiro Dr. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

VICE-DIRECTOR—Dr. LUIZ DA CUNHA FEIJÓ.

LENTES CATHEDRATICOS.

Drs.	PRIMEIRO ANNO.
F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle	Chimica e Mineralogia.
José Ribeiro de Souza Fontes.	Anatomia descriptiva.
SEGUNDO ANNO.	
Francisco Gabriel da Rocha Freire	Botanica e Zoologia.
Francisco Bonifacio de Abreu	Chimica organica.
João Joaquim de Gouvêa	Physiologia.
José Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia descriptiva.
TERCEIRO ANNO.	
João Joaquim de Gouvêa	Physiologia.
Antonio Teixeira da Rocha	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz, <i>Examinador</i> .	Pathologia geral.
QUARTO ANNO.	
Antonio Ferreira França	Pathologia externa.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca.	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó.	Partos, molestias de mulheres peçadas e paridas, de meninos recém-nascidos.
QUINTO ANNO.	
Antonio Gabriel de Paula Fonseca.	Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence	Anatomia topographica, medicina operatoria e appa- relhos.
Conselheiro João José de Carvalho	Materia medica e therapeutica.
SEXTO ANNO.	
Francisco Ferreira de Abreu.	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos, <i>Presidente</i>	Pharmacia.
Antonio Ferreira Pinto.	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Manoel Feliciano Pereira de Carvalho	Clinica externa do 3º e 4º anno.
Conselheiro Manoel de Valladão Pimentel.	Clinica interna do 5º e 6º

OPPOSITORES.

José Thomaz de Lima	} Secção de Sciencias Accessorias.
Joaquim Monteiro Caminhoá	
.	
José Joaquim da Silva.	} Secção de Sciencias Medicas.
Francisco Pinheiro Guimarães	
Antonio Corrêa de Souza Costa	
José Maria de Noronha Feital	
João Vicente Torres Homem, <i>Examinador</i>	} Secção de Sciencias Cirurgicas.
Francisco José Teixeira da Costa, <i>Examinador</i>	
Vicente Candido Figueira de Saboia	
Luiz Pientzenauer	
Matheus Alves de Andrade	

SECRETARIO—Dr. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

N. B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.

v.2/094

Á MINHA RESPEITAVEL AVO'

AO MEU EXTREMOSO PAI

E MELHOR AMIGO

AOS MANES

DE

MINHA CARINHOSA E PARA SEMPRE CHORADA MÃI

: : : : : : : : : : : : : : : : Saudade :

Á MINHA SEGUNDA MÃI

A EXCELLENTISSIMA SENHORA

D. ANGELICA SILVINA MOREIRA BARBOSA

AO MEU MUITO PREZADO TIO, SOGRO E VERDADEIRO AMIGO

O ILLUSTRISSIMO SENHOR

JOSÉ BERNARDO BRANDÃO

Á MINHA QUERIDA TIA E SOGRA

A EXCELLENTISSIMA SENHORA

D. RITA LODOVINA BARBOSA BRANDÃO

Tributo de amizade, estima e consideração.

MINHA ADORADA PRIMA

E

ESPOSA

D. CECILIA LODOVINA BARBOSA BRANDÃO

JOSE RUIZARDO BRANDÃO

D. VITA LODOVICA BARBOSA BRANDÃO

AOS MEUS CARISSIMOS MANOS

LUIZ AUGUSTO VIANNA BARBOSA
MÁRIA THEODORA DE AVILA BARBOSA
JULIA EMILIA BARBOSA VIANNA
ANTONIA CAROLINA BARBOSA VIANNA
FRANCISCA SILVINA BARBOSA
FRANCISCO DE PAULA BARBOSA, MEU AFILHADO
AMBROSINA CAROLINA BARBOSA
VIRGINIA ADELAIDE BARBOSA

Amor fraternal.

AOS MEUS PREZADOS PRIMOS, AMIGOS E CUNHADOS

TENENTE JOSÉ FERREIRA PINTO
D. CUSTODIA MOREIRA BARBOSA
JOÃO TEIXEIRA DA FONSECA VASCONCELLOS
JOSÉ DA SILVA MASCARENHAS
D. MARIA JOSÉ BRANDÃO REGO
JOSÉ BERNARDO BRANDÃO JUNIOR
ANTONIO AGOSTINHO BARBOSA BRANDÃO
BERNARDO XAVIER DA SILVA BRANDÃO

AOS MEUS ESTIMADOS CONCUNHADOS

DR. ANTONIO JOSÉ DE SOUZA REGO
D. AMELIA ROSA RAMOS BRANDÃO

AOS MEUS CAROS SOBRINHOS

A MINHA QUERIDA SOBRINHA E AFILHADA JULIA

AOS MEUS ESTIMADOS TIOS E PADRINHOS

OS EXCELLENTÍSSIMOS SENHORES

DR. QUINTILIANO JOSÉ DA SILVA
D. JOAQUINA HENRIQUES DE FREITAS VIANNA

AO MEU PREZADO PADRINHO

O EXCELLENTÍSSIMO SENHOR

DR. ANTONIO DA FONSECA VIANNA

AOS MEUS TIOS, MEUS AMIGOS

V.2/095v

AOS MEUS PRIMOS, MEUS AMIGOS

AOS AMIGOS

AOS AMIGOS COLLEGAS

DOUTORES

JOAQUIM SILVERIO GOMES DOS REIS

FRANCISCO BASILIO DUQUE

JOSÉ DE GOES SIQUEIRA

FRANCISCO PEREIRA DE ANDRADE

A ILLUSTRADA FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

AOS MEUS COLLEGAS E AMIGOS

DOUTORES

FRANCISCO HONORIO FERREIRA BRANDÃO

JOSÉ PEREIRA GUIMARÃES

JOSÉ JOAQUIM PEREIRA DE SOUZA

AGOSTINHO JOSÉ DE SOUZA LIMA

BRASIL BARBOSA DA SILVA

JOSÉ JOAQUIM FRANCO VALLE

PEDRO FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS

AGOSTINHO DA SILVA CAMPOS

JOSÉ RUFINO DE NORONHA

SERAFIM LUIZ DE ABREU

JUVENCIO ALVES DE SOUZA

MANOEL JOAQUIM DA ROCHA FROTA

FRANCISCO RIBEIRO DELPHINO MONTEZUMA

JOAQUIM PEDRO DA SILVA

RAYMUNDO JACINTHO DE SAMPAIO

DOMINGOS DE SOUZA PEREIRA MONÇÃO

À MEMORIA DOS COLLEGAS E AMIGOS

ANTONIO BASILIO DUQUE

MARCOS ANTONIO MONTEIRO DA SILVA

CARLOS JOSÉ MOREIRA



RHEUMATISMO ARTICULAR AGUDO

Historia.

Ingentemente descripto por Hippocrates, e mais tarde com alguma precisão por Aretêo e Celio Aureliano, o rheumatismo articular foi tratado pela primeira vez com maior desenvolvimento por Baillou, que já o distinguio da gota.

Depois deste autor em diante, o rheumatismo, tendo provocado uma observação mais attenta dos medicos que lhe succederão, logrou ser estudado por elles com as suas fórmias insolitas, mobilidade, localisações, tratamento, etc.

As monographias de Hoffmann e Ponsard, os tratados geraes de Sydenham, a quem devemos o primeiro trabalho mais importante, de Stoll, Van-Swieten, Stork, e Cullen merecem uma menção especial. D' entre estes autores Sydenham, o primeiro, notou as perturbações do coração e pareceu entrever as do cerebro, ligadas á affecção, que nos occupa. Stoll, e mais tarde Stork, em sua descripção de uma epidemia de rheumatismo articular agudo, não deixárão passar desaperebidos os accidentes cardiacos.

Muitos autores do xviii seculo estudárão o rheumatismo com as suas diversas manifestações. E obras bem interessantes nascêrão no começo deste. Citaremos entre ellas, como devendo ser particularmente consultadas, as de Barthez, Scudamore, e com mais especialidade as de Chomel e Requin, que compôz as lições deste.

Todos estes sabios concorrerão com as suas luzes e accurados estudos para os conhecimentos mais exactos que possuimos ácerca do rheumatismo, e seus diversos accidentes, ou manifestações; porém foi sobre tudo Bouillaud que mais veio esclarecê-los, e que teve a gloria de provar definitivamente a frequencia das phlegmasias das serosas cardiacas, coincidindo com esta affecção articular.

Não forão sómente os phenomenos cardiacos que prendêrão a attenção dos autores; tambem as perturbações do cerebro e das suas membranas, assim como as de outras serosas forão observadas. Entre os que se occuparão destas manifestações ou consequencias do rheumatismo, merecem ser distinguidos Sydenham, Lancizi, Boerhave, Van-Swieten, seu discipulo e commentador, e Stork que referio os casos de dous doentes accomettidos de um estado comatoso, terminado rapidamente pela morte, revelando pela autopsia lezões graves do cerebro. Ponsard, Hoffmann e varios outros autores conhecerão os accidentes cerebraes, que referirão a esta molestia articular.

Observações mais recentes tendêrão a demonstrar de um modo evidente que as serosas visceraes são algumas vezes a séde de localisações rheumatismas. E de facto, casos bem numerosos forão referidos, em que esta affecção, atacando as meningeas, determinou a morte dos doentes.

Valleix em sua *Guia do Medico Pratico* e em occasião opportuna fez ver factos deste genero. E os seus annotadores apontão Abercrombie como o primeiro que mencionou formalmente accidentes de tal natureza, e contão ter observado um desses casos.

Mais recentemente emfim Burdon compôz um trabalho importante a esse respeito, sendo imitado depois por Vigla.

Indicaremos ultimamente os autores, que tambem nos servirão de guia para a confeição deste acanhado trabalho; e são: Fabre (*Diccionario de medicina*); A. Robert (*Tratado theorico e pratico do rheumatismo e da gota*); a these de concurso de Monneret; e a these inaugural de Jasseron sobre *paralysias rheumatismaes*.

Não fizemos cargo de citar todos os autores, que se occuparão do rheumatismo; porquanto as obras que sobre elle tem sido feitas são, no dizer de Reveillé Parise, sufficientes para formar uma bibliotheca.

Definição e synonymia.

Chamamos rheumatismo articular agudo a uma affecção das articulações, com febre mais ou menos intensa, caracterisada por dôr, calôr, rubôr, e tumefacção das partes que as compoem e dos tecidos que as revestem, pelo augmento de fibrina no sangue, terminando-se quasi sempre pela resolução ou delitescencia e raramente pela suppuração, com tendencia á reincidir, e apresentando mui principalmente uma extrema mobilidade dos seus symptomas locaes.

As diversas denominações, debaixo das quaes esta molestia tem sido tratada, são: *arthritis* (Hippocrates); *arthritis rheumatismal* (Roche); *arthritis*; *hemite arthritis* (Piorry); *arthrodynia*; *dôres rheumaticas* ou *rheumatismaes*; *febre rheumatica* e *febre arthritica*.

Etiologia.

As causas do rheumatismo distinguem-se em presdisponentes e occasionaes.

Predisponentes.

Sexo. Esta molestia não respeita sexos. Alguns autores (Dillon, por exemplo) têm acreditado que os homens e as mulheres são indistinctamente acommettidos por ella. Hoffmann era de opinião que estas erão mais sujeitas; porém está estabelecido que o sexo masculino é geralmente mais atacado do que o feminino; assim, segundo Lyon, ha uma proporção de 10 para 7; Monneret em 93 doentes achou 65 homens e 28 mulheres; e Chomel adopta a ultima opinião.

Idade.—Observado por Aretéo e Rodamel em meninos de 5 annos e em um de 7 por Bouillaud e Durand, o rheumatismo manifesta-se mais frequentemente dos 39 aos 40, segundo Chomel, Fabre, Valleix, Monneret e outros, e segundo Bouillaud dos 12 aos 40. Sobre 73 doentes de Chomel 35

forão atacados pela primeira vez dos 15 aos 30 annos, 22 dos 30 aos 45; 7 dos 45 aos 60; 7 depois de 60; 1 aos 8, e outro aos 9. Monneret nos seus 93 casos achou 3 maximos para ambos os sexos: o 1º, de 21 á 30 annes; o 2º, de 31 á 40; e o 3º, de 16 á 20. Vê-se, pois, que as idades extremas são as menos sujeitas.

Constituição.—Os homens de peito largo e de visceras grandes são, dizia Hippocrates, sujeitos ás dôres articulares. Chomel encontrou apenas em um decimo dos casos, mais ou menos, a predominancia destas. Baillou observou que os individuos repletos e cacochymos podem igualmente ser affectados. Chomel notou que a maioria dos seus doentes era de uma constituição forte, que alguns a tinham fraca, e que entre estes extremos havia um grande numero. Em summa nada ha de fixo a respeito.

Temperamento.—É geralmente admittido que o rheumatismo articular accomette mais vezes os individuos de temperamento sanguineo e em menor proporção os de temperamento lymphatico. Segundo Bouillaud, predispõe mais á esta molestia o temperamento lymphatico-sanguineo, que elle assignala com os seguintes caracteres: pelle branca, fina, delgada, transpirando facilmente, e cabellos louros ou castanhos. Chomel, em 72 doentes, notou que 54 offerecião o temperamento sanguineo; que dos 18 restantes a maior parte era de temperamento bilioso, e que os mais tinham um temperamento nervoso.

Herança. — Chomel e Requin admittião a herança como uma das causas predisponentes do rheumatismo, e apresentarão até uma estatistica neste sentido, á qual não damos grande valor; porque não forão discriminados da gota os casos de rheumatismo, tendo ambos tratado destas duas molestias conjunctamente. Monneret, Fabre, Bouillaud, Valleix, e muitos outros acreditão nesta predisposição. Scudamore exprime-se assim: « A existencia da estructura hereditaria será considerada como uma causa predisponente do rheumatismo; mas é evidente que esta conclusão não será tirada senão do raciocinio geral, e não da demonstração. Nós vemos certamente casos em que a predisposição para o rheumatismo é muito predominante na mesma familia. Bem que a similitude de habitos, em relação ao vestuario, á temperatura dos quartos, á exposição ao frio, possa com razão

ser considerada como a causa principal, não acredito que devamos rejeitar a similitude de estructura para explicar esse facto. »

Climas e estações.—É nos climas temperados e nas estações frias e humidas que o rheumatismo articular agudo desenvolve-se mais frequentemente. Lyon, em 291 casos colhidos na enfermaria real de Manchester, no espaço de dez annos, observou que o maximo de frequencia foi em Maio e Abril (10 a 12 por cento), e o minimo em Agosto e Setembro (4 e um pouco mais de 5 por cento). Stoll, em suas epidemias de 1776, 77, 78 e 79, achou que esta molestia predominava nos mezes de Abril, Maio e Junho. Menos frequente no outono, e ainda menos no inverno, ella manifestou-se raramente durante o estio. Chomel, em 58 doentes, encontrou que 24 forão atacados pela primeira vez no inverno, 18 no outono, 12 no estio, e 4 sómente na primavera. Mas faz notar que foi no outono de 1812 e no inverno de 1813, que colheu o maior numero das suas observações, e que serião necessarios factos colhidos em um certo numero de annos para melhores esclarecimentos. O mesmo autor diz que o rheumatismo, raro perto do equador e dos pólos, reina mais commummente nas zonas temperadas, onde a atmosphaera é ao mesmo tempo humida e fria. Grisolle calculou com dados officiaes que os regimentos, que em Inglaterra dão 50 rheumaticos por cada mil homens, não fornecem senão 40 no Canadá, 38 em Gibraltar, 34 em Malta, 33 nas Bermudas, e 29 na Jamaica.

Habitações.—Os homens que morão em valles, em lugares pantanosos, cortados por canaes ou rios, e em casas novamente construidas, ou mais baixas que o sólo, são dispostos ao rheumatismo.

Profissões.—Os soldados, cocheiros, padeiros, cozinheiros, lavadeiras, cortidores, e todos os individuos que, como estes, se expoem mais aos resfriamentos, são mais vezes victimas da affecção articular.

Alimentação e bebidas.—Uma alimentação muito animalisada, e as bebidas alcoolicas, são consideradas como favoraveis ao rheumatismo.

Citaremos ainda como causas predisponentes, e que carecem ser mais bem averiguadas: a vida sedentaria, o estado puerperal, e a convalescença de algumas molestias agudas. « Mas é preciso confessar, em resumo definitivo, todas as causas predisponentes do rheumatismo são cercadas

de incertezas e de obscuridade. Sem duvida as affecções rheumatismas se desenvolvem mais vezes nas condições supramencionadas; mas não se desenvolverão nem infallivel e nem exclusivamente. Apesar da reunião de todas estas condições, ellas podem algumas vezes não se manifestar; outras vezes, ao contrario, na ausencia destas mesmas condições, podem invadir a economia. • (Chomel, lições citadas, p. 146.)

Causas occasionaes.

Muito geralmente aponta-se o frio como a primeira, ou a principal causa eficiente do rheumatismo, o frio humido sobretudo. E tal é a sua importancia, que muitos autores têm avançado que não reconhecem outra; Sydenham, Stoll, Boerhave, Gianini, Bosquillon e outros, por exemplo. Bouillaud, abraçando a opinião destes, considera as outras causas todas como adjuvantes. Chomel, Requin, Valleix e Grisolle, considerando o frio como a primeira causa determinante do rheumatismo, não excluem outras. Segundo os dous primeiros, o frio actúa mais evidentemente quando a sua acção é prolongada.

Excessos venereos.—O abuso dos prazeres de Venus é considerado por alguns como uma das causas occasionaes da arthrite rheumatismal. Requin cita dous casos comprovando-a.

A *marcha forçada* tambem exerce bastante influencia.

Faremos emfim ver ainda algumas outrás causas que, comquanto pareção actuar raramente, são todavia de grande valor para alguns autores, e são: a suppressão dos diversos fluxos, e sobretudo do fluxo menstrual, do fluxo hemorrhoidal, das epistaxis habituaes, a suppressão brusca de uma blennorrhagia, etc.

Symptomatologia.

O rheumatismo articular agudo ou apparece bruscamente, ou é precedido de prodromos. Estes consistem em dôres vagas, cansaço espontaneo, ou uma fadiga não proporcionada á dos exercicios precedentes, peso nos membros, pallidez e entorpecimento destes, frios irregulares que, come-

çando pelo rachis ou por uma das extremidades, podem estender-se por todo o corpo, com um tremor geral ás vezes, substituidos por sensações de calor; inappetencia, sede e um movimento febril mais ou menos intenso e longo, segundo o numero e a intensidade da inflammação das articulações, que devem ser affectadas; rijeza destas, e incommodo ou difficuldade em seus movimentos.

Para a descripção dos symptomas, distingui-los-hemos em geraes e locaes.

Symptomas locaes.

A *dôr* é o symptoma mais caracteristico, precoce e constante do rheumatismo articular agudo, e tão importante que o vulgo designa esta molestia com o nome de *dôres*, assim como tambem alguns autores. Turk, por exemplo, a descreveu em uma obra, que elle intitidou *Le medecin des douleurs*. A *dôr* é variavel em sua intensidade e natureza. Desde um ligeiro incommodo, provocando ás vezes apenas a applicação, com leves attrições, da mão do doente sobre a articulação, até a atrocidade, obrigando-o á mais completa immobibilidade, quando ataca um grande numero de articulações, podem existir todos os grãos intermediarios. Contusa ou tensiva a principio, quando a affecção é ligeira, ella pôde tornar-se lancinante, terebrante, pulsativa, dilacerante e gravativa no rheumatismo articular agudo intenso, e principalmente se este é generalisado. Geralmente ella é mais intensa nas pequenas do que nas grandes articulações; em alguns casos é o contrario que tem lugar, e outras vezes a intensidade é igual; mas ás vezes varia tambem até na mesma articulação: assim, a pressão que de ordinario a exaspera, sendo exercida no joelho, quando este é affectado, é muitas vezes mais dolorosa na parte inferior do condylo interno do femur do que nos outros pontos.

A *dôr* é sobretudo augmentada pelo movimento quer activo, quer passivo ou communicado. É mesmo por meio do movimento bem dirigido que melhor se pôde conhecer o seu grão. Na fôrma intensa da molestia o peso das coberturas torna-se insupportavel, o leve toque da mão, o movimento o mais ligeiro são sufficientes para arrancar gritos horriveis

aos mais corajosos, que chegam até a ponto de temer a aproximação das pessoas, a quem pedem para auxiliar-lhes na satisfação das suas necessidades.

A impressão do frio é algumas vezes agradável ao doente, e parece alliviar-lhe a dôr, quando a esta acompanha um calor vivo; outras vezes agrava, e outras vezes é nulla.

Sendo continua, a dôr apresenta todavia paroxismos, podendo durar algumas horas, ou mesmo toda a noite; e torna-se progressivamente mais branda, á medida que a molestia se resolve.

O *calor* é augmentado nas articulações affectadas proporcionalmente á gravidade da molestia. Pôde ser apreciado pelo doente sómente, ou pelo medico, por meio do tacto e do thermometro, que, segundo Bouillaud, pôde marcar até tres grãos de differença. A principio vivo, elle pôde tornar-se successivamente menor até ser substituído por uma sensação de frio; acontecendo ás vezes o inverso. O calor ou é franco, como nas phlegmasias em geral, ou é acre e mordicante. Elle acompanha de ordinario os paroxismos, se estes são espontaneos.

O *rubor* não é um symptoma constante senão nas articulações superficiaes, e na fórma intensa da affecção. Observado raramente na articulação escapulo-humeral, e talvez nunca na ileo-femural, manifesta-se mais frequentemente nas radio-carpeanas, humero-cubitae, femuro-libiaes e tibio-tarsianas, etc.

Ligeiro ás vezes e quasi inapreciavel, o rubor varia entre o vermelho roseo (roseola rheumatismal, dos dermatologistas) e o vermelho livido. Mais carregado no centro da articulação, elle vai se desmaiando insensivelmente até perder-se na periphéria. Ás vezes a pelle parece não apresentar mudança alguma; mas, se a calcarmos em um ponto com o dedo, veremos que ella nos revela nesse mesmo ponto uma côr mais branca do que a das partes vizinhas; o que, segundo Valleix, annuncia um pouco de injeção, que não lhe dá senão uma modificação difficil de se apreciar, porém real.

A *tumefacção*, como o rubor, é mais apparente nas pequenas do que nas grandes articulações; assim, muito notavel nas dos dedos e do corpo, ella torna-se progressivamente menos apreciavel nos punhos, nos mal-

leolos, nos cotovellos, nos joelhos, e quasi imperceptivel nas escapulo-humeral e ileo-femural. Mais consideravel no meio da articulaçãõ, que occupa, ella desaparece insensivelmente nas partes vizinhas, e é a principio renittente, depois molle, e mesmo edematosa. As causas que a produzem são: o affluxo congestivo do trabalho inflammatorio, e a secreçãõ anormal da synovial. O derramamento do liquido é algumas vezes bem consideravel para dilatar a capsula articular e dar lugar á fluctuaçãõ. « É nos tegumentos, diz Chomel, que o tumor se observa; mas elle existe tambem sem contradicçãõ nas partes as mais profundas. Assim, nenhuma duvida ha que as capsulas articulares sejam distendidas por um derramamento de synovia ou simples serosidade. É sobretudo no rheumatismo do joelho que a hydarthrose é manifesta; a fluctuaçãõ se faz sentir muito facilmente. »

Chomel, em suas lições clinicas, fez muitas vezes observar aos seus discipulos que em igual caso se percebe, calcando-se sobre a rotula, que este osso não é, como no estado normal, exactamente applicado sobre o femur, mas que é separado por um liquido intermediario; pois que é preciso continuar bem tempo a pressãõ para approxima-lo do femur.

Segundo Bouillaud, o liquido anormal, sendo reabsorvido, dá lugar a ruidos de attrito, que elle compara em mecanismo e producçãõ com os que se percebe nas affecções da pleura e do pericardio. Este autor assignala tambem a sensaçãõ de choque, que se obtem no derramamento um pouco consideravel do joelho, approximando se bruscamente a rotula levantada das superficies articulares, com as quaes ella está normalmente em relaçãõ.

Em geral a tumefacçãõ é tanto mais consideravel, quanto a affecção é mais violenta e a dôr mais viva. Ella, desfazendo as depressões e encobrando as saliencias da articulaçãõ affectada, dá-lhe uma fórma arredondada, signal diagnostico de alguma importancia.

Nas articulações pequenas a pelle torna-se tensa e luzidia, e os pequenos tumores muitas vezes se confundem.

A todos os symptomas locais do rheumatismo Bouillaud acrescenta os seguintes: o embaraço, até certo ponto, do jogo das articulações, devido (abstracção feita da dôr) ao tumor e á tensãõ das partes molles,

que as cercão ou concorrem para forma-las, á presença de um derramamento articular consideravel, e tambem, em alguns casos talvez, ás lesões da synovial mesmo e das cartilagens; o desenvolvimento hyper-normal das véas subcutaneas, que serpentêão em torno das articulações doentes (particularidades faceis de se contestar sobre a mão, o punho e sobre o pé); e finalmente o batimento exagerado dos ramos arteriaes, que occupão o contorno das articulações volumosas e superficiaes.

Requin descreve assim a *attitude* que os membros affectados do rheumatismo articular tomão naturalmente: « Ha, diz elle, uma attitude particular e por assim dizer de eleição para cada articulação. Se a affecção arthritica invade as phalanges, estas ficão ordinariamente em estado de extensão. No rheumatismo do joelho a extensão da perna sobre a coxa é tambem a situação mais ordinaria; não obstante, em certos casos, em que a articulação femuro-tibial não é senão parcialmente affectada, o joelho fica em flexão. O cotovello conserva-se na semi-flexão. Não ha possibilidade nem de flexão, nem de extensão completa. Assim pois a attitude especial do doente chama logo a attenção do pratico sobre o ponto affectado, e começa o diagnostico. »

O rheumatismo não accomette indifferentemente todas as articulações. Monneret observou em 93 casos que elle atacã na ordem seguinte: 1º, o joelho; 2º, o punho; 3º, a articulação tibio-tarsiana; 4º, a escapulo-humeral; 5º, o cotovello; 6º, a articulação ileo-femural; 7º, a metacarpo-phalangiana; 8º, as metatarso-phalangianas e sterno-clavicular; 9º, a metacarpo-phalangiana do pollegar; 10º, as do index e do médio; 11º, a do index; 12º, as do médio e dos quatro ultimos dedos, do annular e do grande artelho.

Symptomas geraes.

Se a molestia ataca uma só, ou mesmo duas articulações, os symptomas geraes ordinariamente são pouco pronunciados; ha apenas uma febre ligeira durante os paroxismos; outras vezes porém se desenvolve uma reacção muito viva, que pela pequena intensidade e extensão dos phenomenos locaes faz acreditar que ou o rheumatismo tende a generalisar-se, ou coin-

cide com alguma affecção visceral. Mas sempre que um grande numero de articulações é acommettido quer simultanea, quer successivamente nota-se perturbações geraes em relação com a intensidade da molestia, as quaes passaremos a descrever.

A face é vermelha e animada; ha uma agitação continua, que reconhece por causa o incommodo, que resulta da mesma posição guardada por algum tempo e a dôr provocada pelos movimentos necessarios para muda-la. Se o rheumatismo é muito generalizado o doente conserva-se sempre em supinação e immovel.

A lingua é esbranquiçada e algumas vezes rubra na ponta; ha inappetencia, e sede mais ou menos intensa. Em certos casos muito intensos, M. Louis observou nauseas, vomitos biliosos e dôres epigastricas, nos primeiros dias. É muito frequente a constipação de ventre, para a producção da qual concorrem o repouso absoluto e o emprego dos sudorificos e narcoticos. Raramente ha diarrhéa.

A respiração está sempre em harmonia com o pulso; accelera-se com a frequencia deste. E o embaraço, que por ventura appareça nesta funcção, deverá fazer receiar alguma complicação grave, a menos que os musculos do thorax não estejam sãos.

O pulso é regular, cheio ou serrado, duro e frequente. Segundo M. Louis, a sua frequencia é menor do que na febre typhoide, na pneumonia, nas febres eruptivas e na erysipela da face, e nunca chegou a 90 pulsações senão em tres casos sobre 57. Bouillaud contou de 100 até 120, mas em individuos cujo pulso normal era de 72.

O calor da pelle é augmentado, e pôde elevar-se á 30 ou 40 grãos (Monneret); e á 42 (Aubertin); elle é franco, ou acre e acompanhado de suores em mais dos 4 quintos dos doentes. Estes suores ordinariamente acidos e copiosos banhão o corpo do doente, sobretudo para a manhã, e ensopão-lhe as vestes, sendo então muito penosos. Produzem ás vezes sudamina e erupções milliares nas partes lateraes do pescoço, no peito, e no ventre.

Segundo Chomel, elles são ás mais das vezes inuteis no principio da molestia, tornão-se prejudiciaes algumas vezes, e são criticos mais raramente. O mesmo autor observou que algumas vezes os suores forão seguidos de allivio, porém muito curto; que em muitos doentes uma diminuição notavel na intensidade dos symptomas teve logar depois da cessação delles,

e que em pequeno numero, esta diminuição coincidio com a volta dos suores momentaneamente suspensos.

Graves observou no hospital dos incuraveis um facto, que aqui transcrevemos por curioso: « em um rheumatico, diz elle, o suor era geral e cobria todo o corpo; no fim de algum tempo desappareceu dos membros inferiores, como se estes tivessem sido incapazes de fornecer a uma mais longa secreção; a epiderma se exfoliou então, tornou-se secca e dura. Mais tarde uma nova modificação teve logar e as extremidades inferiores se cobrirão de ichtyose. O doente, cujo estado não deixava mais alguma esperanza, ficava deitado sobre o dorso, tinha as pernas e as coxas cobertas de uma epiderma cornea e resistente, mas seu peito e seu semblante erão como precedentemente coberto de suores profuzos. »

As ourinas em geral são raras e tanto mais quanto os suores têm sido copiosos. Accumulando-se na bexiga, ellas podem deixar de ser expellidas por algum tempo por causa das violentas dôres, que se despertão com os movimentos. De ordinario ellas são acidas, de um amarello ou vermelho mais ou menos carregado; e conservadas em repouso turvão-se e dão um sedimento cõr de tijolo; composto principalmente de acido urico ou de urato de ammonia. Sua densidade varia entre 1022 e 1032 (Becquerel).

A maior parte dos doentes é atormentada por uma insomnia mais ou menos obstinada; e aquelles, que por ventura chegão a conciliar algum somno, são bem cedo despertados por dôres vivas, espontaneas ou provocadas pelos movimentos automaticos, que executão quando dormem.

Em um terço dos casos ha cephalalgia (M. Louis) no principio da molestia, em um pequeno numero a dôr de cabeça é bem viva e às vezes tambem mais persistente do que nas outras affecções febris. O delirio e outros symptomas nervosos mais ou menos graves têm sido observados raramente.

As forças sustentão-se geralmente bem, excepto nas partes affectadas. A fraqueza e o languor só sobrevem quando a molestia tem durado muito tempo.

O sangue obtido pela phlebotomia, sendo convenientemente aparado, apresenta um coagulo firme, retrahido, coberto de uma côdea eminentemente inflammatoria, que Sydenham diz ser tão semelhante á que se manifesta nas inflammações da pleura e do pulmão como um ovo o é á outro ovo. Esta côdea fórma-se rapidamente e adquire o aspecto de uma

membrana com a espessura de 4, 6, 8 millímetros e mais, ás vezes tão densa e resistente que Bouillaud a compara habitualmente á camurça. O coagulo, que pelo reviramento dos seus bordos offerece uma superficie concava, nada em uma serosidade limpida, citrina, amarella ou esverdeada, mais ou menos abundante, segundo o maior ou menor numero de sangrias praticadas, e a constituição do doente. A medida que a molestia declina, a cõdea adelgaça-se e desaparece; mas o coagulo assemelha-se em firmeza e elasticidade á materia do gluten, á tal ponto que Bouillaud o designa com o nome de coagulo glutinoso. Andral e Gavarret provárão que na affecção articular a fibrina é consideravelmente augmentada. Segundo elles, a fibrina, em 43 sangrias, elevou-se á cifra 4, seis vezes; á 7, 3; á 8, 3; á 9, 3; e á 10, 2 vezes. A média oscilla entre 7 e 8.

Em summa é patente que um apparelho febril com todos os seus cortejos acompanha o rheumatismo articular em sua fôrma aguda e intensa. Não obstante, casos ha em que o apparatus febril não corresponde á intensidade e extensão dos symptomas locaes, e não podendo ser explicado sempre, como o quer Bouillaud, por alguma coincidencia visceral, sobretudo pela pericardite ou endocardite, é designado pela grande maioria dos autores por *febre rheumatismal*. Esta designação é corroborada pela circumstancia de serem os symptomas febris algumas vezes preexistentes, e outras vezes consecutivos aos symptomas locaes, que podem deixar de desenvolver-se.

Marcha, duração e terminação.

O rheumatismo articular tem ordinariamente uma marcha tão caprichosa e irregular, que difficil é descrevê-la. Assim, é preciso forçar muito os factos para se distinguir á cabeceira do doente os quatro periodos admittidos por muitos autores: o prodromico, o de augmento, ou progresso, o de estado e o de declinação. E isto porque os phenomenos geraes e principalmente os locaes se succedem, encadeão-se e entrelação-se de um modo tal e tão irregular, que a molestia toma uma physionomia inteiramente especial.

Os prodromos, que faltão algumas vezes, podem durar dous ou tres dias, ou apresentão-se algumas horas apenas antes da invasão da molestia. Esta tem lugar por uma dôr obscura, crescendo mais ou menos rapidamente, em

uma ou mais articulações; ou por uma dór aguda e as vezes tão viva que susta de repente todo e qualquer movimento. Á dór logo vêm juntar-se os outros symptomas locaes: — calor, rubor, e tumor, os quaes crescem conjunctamente com ella, estacionão (com algumas excepções, ás vezes) declinão e chegão a desaparecer para acommetterem bem depressa uma outra articulação e, procedendo nesta como na primeira, atacarem uma terceira, e assim percorrerem successivamente um maior numero, voltando mesmo as primeiras.

Bem frequentemente é durante a noite que se effectuão estas digressões, e o doente vê com surpresa, ao despertar, o seu mal assestado em uma outra parte, tendo desaparecido naquella affectada ainda no principio do seu somno.

Nem sempre os phenomenos locaes chegão a desaparecer em uma junta para se manifestarem em outra; muitas vezes só deixão mais ou menos completamente aquella quando têm adquirido maior intensidade nesta.

Em alguns casos a dór e os outros symptomas locaes persistem durante o curso da molestia, e com paroxismos mais ou menos intensos, em uma ou duas articulações, enquanto que as outras são successivamente aggredidas. « Em certos casos, muito raros, a molestia offerece á principio a maior violencia e torna-se de dia em dia menos grave até terminar-se: as mais das vezes ella cresce durante alguns dias, diminue depois, se apresenta em uma outra parte e diminue da mesma sorte. Poder-se-hia vér desta maneira em muitos rheumatismos agudos uma serie de affecções parciaes, que successivamente são a crise das que têm precedido, e se julgão pela apparição de uma semelhante em um outro lugar, até que, estas affecções parciaes diminuindo pouco á pouco de intensidade, a molestia mesma desaparece insensivelmente; ou bem até que uma destas affecções se julgue por uma evacuação critica ou uma outra molestia. » *Chomel.*

Os symptomas locaes podem desaparecer todos ao mesmo tempo sem deixar vestigio algum apreciavel; porém mais frequentemente a dór, assim como é o primeiro phenomeno articular que se apresenta, assim tambem é o primeiro que desaparece, permanecendo os outros por mais tempo com um ligeiro embaraço nos movimentos da articulação.

A molestia póde atacar uma só junta (rheumatismo mono-articular), duas,

um grande numero, ou quasi todas, successivamente (rheumatismo ambulante), ou simultaneamente (rheumatismo polyarticular).

Ella observa commummente uma certa ordem em suas manifestações; aŝsim: ataca em 1º lugar o joelho; em 2º a articulaçãõ tibio-tarsiana; em 3º o punho; em 4º a escapulo-humeral. Abandona em ultimo lugar 1º o punho; 2º o joelho; 3º as articulações escapulo-humeral, tibio-tarsiana, coxo-fermural e as dos dedos. (Monneret).

Os symptomas geraes andão quasi sempre a par com os locaes; ligeiros, quando estes são brandos e limitão-se sómente á uma ou duas articulações, elles são intensos, se os locaes são violentos ou occupão um grande numero dellas.

É notavel que muitas vezes o doente e o seu medico acreditão que a molestia marcha para a cura, porque subsistem apenas um ligeiro movimento febril, alguma inappetencia, e abatimento nas forças, ao passo que as articulações são quasi conduzidas ao seu estado normal, entretanto que uma recrudescencia tem lugar. E é por estas e semelhantes occurrencias que os praticos tem sido levados a admittir a febre rheumatismal, que dizem poder existir sem as manifestações articulares.

Graves, que tambem é desta opinião, cita um facto comprovando-a; diz elle: « temos tido ultimamente em nossas salas um caso de rheumatismo febril, cuja marcha tem sido muito curiosa. O doente nos tinha apresentado á principio febre e phlegmasias articulares; a febre tinha cedido sob a influencia de um tratamento conveniente, e a affecção das juntas persistia só. De repente a febre se tinha ateado e um novo movimento fluxionario se tinha feito para as articulações: desta vez tinhamos tido duas ordens de accidentes á vencer. Mas uma outra recahida sobreveio, caracterisada pela febre sómente sem inflammação articular. Este facto, accrescenta elle, é extremamente interessante, e merece toda a vossa attenção; vem confirmar uma idéa que tenho á muito tempo, a saber: que a febre rheumatismal pôde existir sem inflammação das juntas. »

Bouillaud quer explicar esta febre pelo desenvolvimento de uma pericardite, ou endocardite, que coincide ou vem se juntar á affecção primitiva; mas, como o diz Valleix, se em alguns casos se deve admittir estas causas de persistencia da febre, muitas vezes o exame o mais attento nada revela-nos

para o lado do coração, ao passo que a febre persiste e a apparição ulterior de novas dôres vem confirmar que a molestia existia ainda, bem que reduzida mais ou menos completamente aos symptomas geraes.

Seja como fôr, se a molestia tende a terminar-se, ella concentra-se, quanto aos phenomenos locaes, em um menor numero de articulações ou em uma só, e declina-se com os symptomas geraes. E se aquelles apresentão ainda alguma mobilidade, esta é diminuta e o apparelho febril não se exaspera. Às vezes a dôr torna-se mais viva nos pontos affectados para decrescer logo depois.

Emfim os symptomas geraes uma vez dissipados, restão apenas um ligeiro embaraço nas articulações mais violentamente atacadas, o qual logo depois desaparece; e uma fraqueza proporcional á intensidade da molestia e á energia do tratamento.

A *duração* do rheumatismo articular agudo é muito variavel, sendo subordinada á influencia de diversas circumstancias; taes como: a intensidade, extensão da molestia, mobilidade, ou fixidade dos symptomas locaes, complicações, etc.

Pinel diz que ella pôde variar entre sete e sessenta dias. Chomel diz que a duração da affecção rheumatismal se estende raramente além do 2º ou 3º septenario, quando é intensa, e do 6º quando é ligeira; esta especie, ajunta elle, é de todas a que pôde terminar-se mais promptamente; é a unica que tem sido em alguns casos terminada desde o 4º dia. Requin avança que o rheumatismo agudo pôde durar até 3 mezes. Chomel, Van-Swieten, Gilibert, e Bayle observárão que muitas vezes, nos casos em que a marcha da molestia não foi perturbada por um tratamento activo, nem por desvios de regimen, ella durou só 14 dias. Legroux achou para média a duração de 17 dias; Roche a de 40. Este diz que tem-se visto, em alguns casos raros, a molestia desaparecer em 3 ou quatro dias, e em outros se prolongar além de 4 á 5 mezes. Martin-Solon notou que em 21 doentes a molestia se prolongou de 16 a 50 dias nos 2 terços, e de 6 a 15 no outro terço.

Bouillaud assevera que, por meio do seu tratamento, a duração do rheumatismo articular agudo tem diminuido de mais da metade (o que é contestado por Valleix, Grisolle, Requin e Castelneau), e diz que a molestia se julga em um ou dons septenarios. Monneret, em duas ordens de casos,

empregando em uma o sulfato de quinina, e em outra as sangrias, achou para média 17 dias na primeira e 24 na segunda. Vê-se pois que reina grande divergencia ácerca de um ponto tão interessante da molestia, que nos occupa. Póde-se todavia approximar um pouco da exactidão, dizendo de um modo geral que a duração della não passa de dous a tres septenarios; não obstante poder, algumas vezes, prolongar-se por dous, tres mezes e mais.

O rheumatismo articular agudo termina-se quasi sempre pela resolução deixando o doente em pleno gozo do exercicio de suas funcções. Elle passa ás vezes ao estado chronico, com as suas consequencias, que não nos cabe indicar aqui. Póde em um muito pequeno numero de casos occasionar a morte por si mesmo, independentemente das suas coincidencias ou complicações visceraes. Quando estas têm lugar, então é muito mais frequente tão funesto resultado. Os accidentes mais perigosos são : a endocardite, e sobretudo os cerebraes.

Bourdon em 39 casos acompanhados destes accidentes observou trinta vezes a morte. De oito doentes, Vigla só vio escapar dous. A terminação por suppuração, comquanto contestada, se bem que não absolutamente, por alguns autores, como Chomel e Grisolle, é aceita por muitos outros, como Stoll, Tissot, Broussais, Piorry, Cruveiller, Moreau, Raciborski, Bouillaud e A. Robert.

« O rheumatismo é disposto a reincidir; nada é mais variavel do que o numero dos ataques e o tempo que separa cada um delles. Entretanto a maior parte dos individuos tem apenas tres ou quatro durante toda a vida; outros um maior numero. Os ataques vão diminuindo de intensidade e se afastão muito á medida que a idade avança. » Monneret.

Coincidencias e complicações.

Sob o titulo de metastases, retrocessões, complicações, coincidencias rheumatismaes, molestias consecutivas, terminação do rheumatismo por outras molestias, têm os autores feito menção de diversas phlegmasias, que sõem desenvolver-se debaixo da influencia do rheumatismo articular agudo. Entre ellas têm merecido mais attenção a pericardite e a endocardite, vindo depois as phlegmasias cerebraes, a pleurisia e a pneumomia.

Stoll em sua medicina pratica falla do desapparecimento subito e inesperado da affecção articular, transportando-se o humor rheumatismal para o peito, occasionando dyspnéa e orthopnéa, com uma tosse muito violenta, oppressão e escarros, algumas vezes, sanguinolentos. Elle menciona o caso de uma moça ter sentido de repente um frio extremo, na qual o rheumatismo se dirigio para os pulmões, e diz que esta doente não podia respirar senão em uma posição recta; que um suor frio se accumulava em gottas; que não se percebia o pulso, e que o coração batia de uma maneira muito irregular e com muita frequencia. Entretanto que, como o diz Bouillaud, a sua attenção não se fixou para o lado do coração.

Chomel, em sua these de 1813, diz que as affecções visceraes alternão muitas vezes com o rheumatismo; que no tempo em que vogavão as theorias se pôde considerar como rheumatismas as inflammações das pleuras ou dos pulmões, que succedem ao rheumatismo e parecem cessar por sua volta; porém que hoje não se as considera mais senão como affecções diversas podendo-se substituir mutuamente.

Ponsard e Stork fallão de affecções que succedem ao desapparecimento subito do rheumatismo, ou o julgão.

O autor do grande *Diccionario das sciencias medicas* trata no artigo—Rheumatismo—das metastases rheumatismas, e percorre successivamente os orgãos que podem ser a séde destas metastases; assim, diz elle: que os orgãos contidos na cavidade do craneo são muitas vezes affectados, e falla por esta occasião de apoplexias rheumatismas; passando aos orgãos contidos na caixa thoraxica, falla tambem dos rheumatismos dos bronchios, da pleura, dos pulmões, admite a pericardite, e pergunta se o coração pôde ser a séde da affecção rheumatismal.

Emfim, chegando aos orgãos abdominaes, diz que elles são ao menos tanto como os da cavidade thoraxica séde da molestia rheumatismal aguda ou chronica repercutida.

Andral, antes de conhecer o resultado dos estudos de Bouillaud ácerca do que agora tratamos, admittia que a pericardite, assim como a inflammação da pleura e do pulmão, apparecião e se desenvolvião ao mesmo tempo que as dôres articulares cessavão de repente. Elle, por meio de uma investigação mais attenta (depois de conhecer os trabalhos de Bouillaud), começou a notar que, em um grande numero de rheu-

matismos articulares agudos, a membrana interna do coração tinha uma grande tendencia a inflammarse; que um grande numero de individuos affectados de diversas lesões do coração tinham anteriormente soffrido de um rheumatismo articular agudo, durante ou logo depois do qual tinham começado a notar em si alguns accidentes do lado do coração. Tendo observado em cada dia o estado do coração em muitos rheumaticos, diz elle ter de alguma sorte percebido nascer debaixo do ouvido a affecção do coração.

Bouillaud, como que por um acaso, veio operar uma verdadeira revolução ácerca das metastases rheumatismas, que elle admittia ainda no seu primeiro tratado das molestias do coração, publicado em 1824. Foi no fim do anno de 1832 e no correr do de 1833, que elle, querendo compôr o seu tratado clinico das molestias do coração, que appareceu em 1835, e tendo feito proposito de auscultar este orgão em todos ou quasi todos os seus doentes, não só durante o curso das molestias delles, por mais diversas que fossem, senão tambem durante a convalescença, ou depois da cura, e escutando as bulhas do coração em individuos ainda affectados ou já convalescentes do rheumatismo articular agudo, que antes desta molestia tinham passado perfeitamente bem, ouviu com grande surpresa uma notavel bulha de raspa, de serra ou de folle, tal qual já tinha muitas vezes encontrado, ha muitos annos, em casos de endurecimento chronico, vegetações, etc., das valvulas do coração.

Como os doentes, diz elle, gozavão de plena saude antes de terem sido affectados do rheumatismo articular agudo, motivo por que tinham sido admittidos no hospital, não lhe era permittido suspeitar nelles alguma molestia chronico-organica das valvulas, anteriormente á existencia desse rheumatismo. Então lembrou-se de alguns casos de molestia aguda do coração, durante a qual tinha percebido uma bulha de folle, ou de raspa, e, proseguindo nos seus estudos, reconheceu logo que uma verdadeira phlegmasia da membrana interna do coração, e especialmente das valvulas, sobre que ella se dobra, era a causa dessa bulha de raspa ou de folle.

Bouillaud acredita ter sido o primeiro que reconheceu a coincidencia da endocardite com o rheumatismo agudo.

Continuando os seus estudos sobre a pericardite e endocardite, conseguiu reunir, no espaço de sete annos, 330 casos, que dividio em tres

categorias: uma comprehendendo os casos de rheumatismo articular agudo generalizado, e acompanhado de febre mais ou menos violenta; outra comprehendendo os casos de rheumatismo articular ligeiro, apyretico; e a ultima abrangendo os casos em que uma lesão organica do coração se tinha encontrado em individuos outr'ora affectados de rheumatismo articular agudo prolongado e muitas vezes reincidido. Sobre 114 casos de rheumatismo articular agudo, elle contou 74 de uma grande ou média intensidade, e 40 ligeiros. Em 64 dos 74 casos da 1ª categoria, elle observou a coincidencia certa de uma endocardite ou endo-pericardite (tendo a coincidencia sido duvidosa em tres outros). Nos 40 da 2ª categoria a coincidencia só foi verificada em um. D'aqui tirou e formulou elle as seguintes leis: 1ª, no rheumatismo articular agudo generalizado a coincidencia de uma pericardite, de uma endocardite, ou de uma endo-pericardite, é a regra, a lei, e a não coincidencia a excepção; 2ª, no rheumatismo articular agudo, ligeiro, apyretico, a não coincidencia dessas phlegmasias é a regra, e a coincidencia a excepção. Os factos da 3ª categoria ajudão a confirmar estas leis.

Bouillaud esmera-se em provar que a pericardite e a endocardite, que apparecem sob a influencia do rheumatismo articular agudo, longe de serem sempre, como querem os autores que lhe precedêrão, consecutivas ao desaparecimento mais ou menos completo dos phenomenos articulares, são muito frequentemente simultaneas com a invasão e desenvolvimento destes, ou se apresentam depois da affecção articular e no seu curso, sem desaparecimento desta, ou mesmo com augmento da sua intensidade nas primeiras articulações affectadas e extensão a outras; de maneira que o coração goza, por assim dizer, o rol de uma das articulações, que não têm sido invadidas senão em uma época mais ou menos remota do principio da molestia. Elle acrescenta mais: que ás vezes a endocardite e a pericardite apparecem posteriormente ao começo do rheumatismo articular agudo e á época do seu desenvolvimento, perdendo este notavelmente de sua intensidade, sem que se seja autorizado a affirmar que se tenha operado então uma verdadeira metastase; que nunca vio a endocardite e a pericardite se declararem bruscamente, como se o tem avançado, em seguida do desaparecimento subito de um rheumatismo agudo bem caracterisado; que nunca vio uma pericardite ou endocardite

rheumatismas bem desenvolvidas desapparecerem pelo facto da volta da affecção articular retrocedida ou repercutida; e finalmente, que nunca vio um rheumatismo articular se declarar bruscamente em seguida do desapparecimento subito de uma endocardite, de uma pericardite, etc., bem caracterisadas, por uma reciproca, que devia ser admittida.

Em seu tratado clinico das molestias do coração, Bouillaud diz: que a pericardite, não sendo de alguma sorte senão um dos elementos da molestia dita rheumatismo articular agudo, a qual, considerada de uma maneira mais lata e mais exacta, constitue uma inflammação dos tecidos sero-fibrosos, em geral, desenvolvida debaixo de uma influencia especial, e que, o pericardio sendo de natureza sero-fibrosa, como o tecido em que reside o rheumatismo articular propriamente dito, não é para admirar que a pericardite coincida tantas vezes com esta ultima.

Elle admite tambem a phlebite como coincidencia.

Grisolle falla, debaixo do titulo de *Complicações*, das affecções visceraes, que nascem sob a influencia do rheumatismo; mas parece que elle não designa devidamente essas phlegmasias, porque em geral se diz que uma molestia complica outra quando não é devida á mesma causa, e não tem o mesmo tratamento; enquanto que, segundo Aubertin, coincide com outra a inflammação que deve a sua existencia á mesma causa. Ora, essas phlegmasias intercurrentes sendo, como Grisolle mesmo o diz, de origem rheumatismal, e o seu tratamento não sendo opposto, é evidente que não devem, ao menos o maior numero de vezes, ser consideradas senão como quer Bouillaud, cujas leis elle tem verificado e confirmado. Grisolle affirma que se observa muito frequentemente no rheumatismo articular agudo a inflammação das pleuras; diz que a pneumonia é muito rara, e a peritonite ainda mais; porém, que as complicações encephalicas se encontrão talvez um pouco mais frequentemente. « Assim, diz elle, vê-se de vez em quando rheumaticos serem arrebatados rapidamente por uma meningite intercurrente, ou serem como que fulminados, e succumbirem em poucos instantes no coma, ou em convulsões, sem que a autopsia revele a causa da morte. »

Elle diz ter lido na *Lanceta inglesa* de 1839 a relação de tres casos de paraplegia, pelo Dr. Hutchinson, molestia que tinha sobrevindo no curso de um rheumatismo articular: que na autopsia se achou a medulla

intacta, e o liquido cephalo-rachidiano em quantidade mais consideravel. Finalmente diz mais que em certas constituicoes o rheumatismo se complica algumas vezes de dysenteria.

No paragrapho *Coincencias, complicacoes e molestias consecutivas* do artigo —Rheumatismo—, do resumo de pathologia interna de Valleix, ao qual os seus annotadores ajuntao algumas consideracoes, encontramos o seguinte:

« Bouillaud foi o primeiro que chamou a atencao sobre a coincidencia da pericardite, da endocardite e da pleurizia com o rheumatismo articular agudo. Se e possivel discutir sobre a frequencia dessas coincencias, e impossivel ao menos negar a sua realidade. E, com effeito, pois que o rheumatismo affecta as serosas articulares, e mesmo as das corrediças tendinosas, porque não poderia atacar tambem as serosas dos orgaos profundos, taes como o coração, o pulmão? Nada ha nisso que repugne ao espirito, e não vemos senão uma nova applicação dessa lei de pathologia, em virtude da qual as *partes similares* da economia se affectão simultanea ou successivamente debaixo da influencia de uma mesma causa. »

Valleix aceita as leis de Bouillaud, e diz que a pericardite e a endocardite, principiando muitas vezes ao mesmo tempo que as dores articulares, e seguindo-lhes algumas vezes, não devem ser consideradas como complicacoes, mas sim como coincencias, sendo ellas um elemento da molestia, uma de suas localisacoes, e o endocardio e o pericardio affectando-se pela mesma razão que toda a serosa articular.

« O que distingue essas localisacoes visceraes das localisacoes articulares, diz elle, e sua fixidade, sua falta de mobilidade; de sorte que, debaixo desse ponto de vista, o rheumatismo não e uma affecção tão vaga como em suas localisacoes exteriores; e tambem sua tendencia a perpetuar-se no estado chronico e a produzir lesões consecutivas geraes. »

Entretanto, Grisolle cita uma excepção muito notavel a esta regra, em uma pessoa de sua familia, que, atacada em 1845 de um rheumatismo articular muito violento, apresentou os symptomas sthetoscopicos de uma pneumonia dupla, depois somente de uma pneumonia esquerda, que apparecião e desaparecião de um dia para o outro, seguindo exactamente as alternativas da affecção articular. Durante os quatro mezes em

que durou a molestia, o pulmão esquerdo, em todo o lóbo inferior, diz elle, foi affectado de hepatisação, depois desembaraçado, e assim dez ou doze vezes. Elle accrescenta que, em um ataque subsequente, menos forte, que teve lugar em 1848, os mesmos phenomenos se reproduzirão durante quinze dias. Mr. Louis testemunhou esse facto.

Valleix admite e diz ter observado affecções das meningeas coincidindo com o rheumatismo articular agudo, tendo determinado a morte dos doentes. E os seus annotadores, dizendo ter feito ver factos deste genero presenciados por elles, citão como trabalhos importantes a esse respeito os de Abecrombie, H. Bourdon e os de Vigla.

Elles terminão assim: « Os resultados desses trabalhos recentes e tão importantes são os seguintes: acontece bem frequentemente que no curso de um rheumatismo articular agudo accidentes cerebraes graves se manifestão: ora é o delirio, ora o coma, ou a ataxia. Não só elles annuncião o maior perigo, mas ainda a morte é proxima, e é como que por uma sorte de sideração que os doentes são arrebatados. As autopsias não explicão sempre o desenvolvimento dos accidentes, porque se se tem encontrado algumas vezes suppuração, falsas membranas, uma exhalação abundante de serosidade nos involtorios do cerebro; outras vezes não se tem observado senão a congestão, sem meningite; e emfim, muitas vezes nenhuma lesão: de sorte que Abecrombie pôde, com razão, intitular o capitulo em que se occupa desses casos singulares — *Fôrma perigosa de meningite, que não deixa outro traço que não uma congestão extraornaria.* »

A peritonite tem sido observada raramente.

O rheumatismo muscular coincide frequentemente com o rheumatismo articular agudo, o que tem sido observado por grande numero de autores. Monneret, em 93 doentes, encontrou esta coincidencia 34 vezes.

A paralyisia com as suas differentes fôrmas pôde manifestar-se debaixo da influencia do rheumatismo (Van-Swieten, Cullen, Hoffmann, Bosquillon, Frank, Sauvages, Musgrave, Burdin, Abeille, Chomel, Trousseau, etc., a têm mencionado e estudado como dependencia da molestia articular). E nenhuma duvida se pôde oppôr a isso, porque o rheumatismo, atacando especialmente o tecido fibroso, e os nervos sendo protegidos por um involucro fibroso, este pôde ser affectado, e d'ahi a compressão dos filetes nervosos, etc. Além disso, a viciação do sangue pôde explica-la.

A paralyasia pôde preceder, começar com a affecção articular, acompanhá-la, cessar com ella, ou subsistir só depois. Ella é relativamente de curta duração, excepcionalmente rebelde, e pôde causar a morte (Jasseron). Um dos seus caracteres mais notaveis é a mobilidade e a ausencia, quasi sempre, de lesões apreciaveis nos centros nervosos.

Mr. Rayer tem visto alguns rheumaticos atacados de nephrite. « Eu me julgo autorizado, diz elle, a affirmar que existe uma nephrite rheumatismal, se bem que o numero de exemplos, que possa citar dessa lesão, seja muito pouco consideravel. »

Monneret tambem a admite.

Quasi sempre as affecções que coincidem com o rheumatismo articular agudo apparecem em geral, ou nascem de um modo tão subtil, que podem illudir mui facilmente a qualquer pratico, que não esteja prevenido, e passar desapercibidas, ao menos até certo ponto. E eis porque Chomel, Bouillaud e Valleix recommendão, por exemplo, que se examime a região precordial, ainda mesmo que nenhum phenomeno saliente desperte a attenção e solicite a fazer este exame.

A anemia algumas vezes complica a affecção articular, e dá lugar a phenomenos cardiacos, que podem simular uma endocardite.

Tambem podem complica-la a febre typhoide, a febre puerperal, as hexigas, o sarampão e a escarlatina, de que diversos autores citão maior numero de observações. (Piorry, Trousseau, Monneret, Grisolles, etc.)

Diagnosticos.

As molestias que mais facilmente podem ser confundidas com o rheumatismo articular agudo são: a gota aguda, a arthrite simples, a arthrite blenorragica, a arthrite traumatica e a inflammação das articulações, resultante de uma phlebite suppurativa, e determinando a formação de collecções purulentas.

A gota aguda assemelha-se tanto ao rheumatismo articular agudo, que muitos autores vêm nessas duas molestias uma verdadeira identidade, com a differença que reservão o nome de rheumatismo articular para a affecção das grandes articulações, e o de gota para a das pequenas, sendo

o mesmo o principio que as origina. Chomel, em sua these de concurso, procurou discriminar estas duas molestias, fundando-se em que a gota ataca as pequenas articulações, ou é precedida de perturbações digestivas, e separou das observações do rheumatismo aquellas em que um ou outro desses symptomas se apresentava; mas em suas lições clinicas as considera como uma só e mesma molestia.

Nós acreditamos, com Monneret, Fabre, Valleix e outros, que essas affecções são bem distinctas. Vejamos quaes as principaes differenças que as separão: a gota accomette, de ordinario, os homens ricos, plethoricos, dados aos prazeres e vivendo na ociosidade, os quaes a herdão com a fortuna de seus pais, como o diz Brown; o rheumatismo, ao contrario, sendo a partilha dos pobres, pôde atacar indistinctamente todas as classes. A gota, muito rara antes da puberdade, apparece commummente só depois dos 34 aos 36 annos; o rheumatismo, raro tambem antes dos 15 annos, é mais frequente entre os 20 e 30 annos. A primeira destas molestias ataca as pequenas articulações, e começa quasi sempre pela do grande artelho (156 sobre 198 vezes, Scudamore); a outra ataca as grandes articulações, o joelho, a articulação tibio-tarsiana, o punho, etc., e muito raramente o grande artelho (uma vez sobre 93 casos, Monneret). Uma se declara por ataques distinctos, compostos de accessos quotidianos, precedidos por desarranjos das funcções gastricas, o que quasi nunca dá-se com o rheumatismo, o qual, sendo continuo em sua marcha, offerece exacerbações irregulares. O primeiro ataque de gota, ás vezes, dura apenas 24 horas; o rheumatismo nunca menos de 3 a 4 dias. Uma vez que um individuo tenha sido atacado de gota, pôde-se avançar que elle o será um grande numero de vezes; os primeiros ataques são os mais violentos e vão se enfraquecendo gradualmente á proporção que se tornão mais frequentes; o rheumatismo pôde atacar uma só vez na vida; é muito raro que se reproduza frequentemente, e quando ha um segundo ou um terceiro ataque, estes podem ser muito mais intensos do que o primeiro. A gota se declara geralmente de noite, enquanto que o rheumatismo pôde apparecer a qualquer hora. Os symptomas locaes daquella não passão de uma articulação á outra, e ficão fixos nos pontos primitivamente affectados, ainda mesmo que outras articulações sejam agredidas, sendo raro o caso contrario; a mobilidade é um dos symptomas mais caracteristicos do rheu-

matismo. O rubor e o calor são geralmente mais vivos na gota aguda do que no rheumatismo. A gota sobrevem ordinariamente sem causa apreciavel; e o rheumatismo é em geral determinado por uma causa externa evidente. Emfim, a gota, passando ao estado chronico, determina a formação de concreções tophaceas, e nada de semelhante tem lugar no rheumatismo. Os tumores articulares são mais irregulares na gota do que no rheumatismo.

A arthrite aguda simples distingue-se do rheumatismo articular agudo pela sua fixidade, pela febre proporcionalmente mais violenta naquella do que neste, e pelo restabelecimento dos movimentos muito mais prompto no rheumatismo do que nella.

« É preciso ter o cuidado, diz Valleix, de não se deixar impôr pela passagem do rheumatismo ao estado chronico, ou por estes rheumatismos, que depois de terem apresentado uma grande agudeza, tomão o character sub-agudo. Não é raro, com effeito, ver depois de um rheumatismo agudo, bem caracterizado, certas articulações conservarem uma grande difficuldade de movimento; mas, se se examinar attentamente o estado das partes, vê-se que o que causa os accidentes é a persistencia da molestia mesma. Assim, ha ainda tumor, dôr, rubor mesmo, e às vezes edema, sobretudo nos pés e nas mãos. Ora, o embaraço dos movimentos, a rigeza da articulação persistem na arthrite simples, ainda mesmo que todos esses symptomas tenham desaparecido, e esta rijeza é devida sem duvida á rigidez que se tem estabelecido nos tecidos fibrosos, como nas arthrites de causa externa. A prova é que esta rijeza pôde ser vencida por meio de movimentos convenientemente dirigidos, ao passo que o menor movimento exaspera as dôres articulares, que persistem no rheumatismo, e augmentão o embaraço da articulação. »

Ajuntando ao que dissemos ácerca da arthrite simples a circumstancia de que quasi sempre a arthrite blenorragica é acompanhada de um fluxo urethral, ou co-existe com alguma affecção venerea, facil se torna o diagnostico entre o rheumatismo articular agudo e a arthrite blenorragica.

Para não se confundir o rheumatismo articular com a arthrite traumatica, basta que se attenda para as causas.

A inflammação das articulações, com collecções purulentas nas mesmas, na phlebite, etc., pôde ser facilmente discriminada da affecção articular aguda rheumatismal, attendendo-se ás seguintes considerações: na primeira observa-se a fixidade dos symptomas locaes, de tal sorte, que a molestia, tendo-se uma vez declarado em uma articulação, não a deixa mais até á morte; além disso, os abscessos fórmão-se com uma facilidade extrema, a tal ponto que ás vezes ha nas articulações pus bem ligado, sem que as paredes das articulações apresentem uma alteração apreciavel, como se não houvesse senão um simples deposito de pus. Os symptomas geraes são mais intensos e os principaes consistem em uma febre violenta, agitação, delirio, estupor, coma, perturbações graves das vias digestivas, e principalmente, em uma certa época, uma diarrhéa abundante e fétida. Um tal apparatus nunca ou quasi nunca se nota no rheumatismo articular agudo, bem caracterisado, o qual, ao contrario, marcha acompanhado do apparatus inflammatorio, o mais franco e o mais bem caracterisado. Se nesta molestia symptomas typhoides mais ou menos pronunciados sobrevêm, estes não se apresentam no principio della, nem a precedem sobretudo. Emfim, perscrutando-se a causa, pôde-se chegar a saber se se praticou no doente alguma sangria, se o ponto picado inflammou-se, se existe alguma ferida, algum abscesso em qualquer parte do corpo, etc. Des'arte se descobrirá quasi sempre o ponto de partida da phlebite.

« Mas se isso não se conseguir, nem assim se deverá duvidar do diagnostico e acreditar em um rheumatismo, porque tem-se observado que estas suppurações em muitos orgãos, e sobretudo nas articulações, podem desenvolver-se rapidamente com os caracteres acima indicados, e é principalmente aos casos deste genero que se tem dado os nomes de febre purulenta, diathese purulenta. » Valleix.

Este autor diz que em muitos casos a inflammação das articulações, que tinha imposto por um rheumatismo agudo, tinha reconhecido por causa a irrupção em uma ou muitas articulações da materia tuberculosa, accumulada nas extremidades dos ossos, e amollecida.

« As affecções verminosas produzem algumas vezes, sobretudo nos meninos, dôres tão violentas e tão geraes, que se não pôde tocar em qualquer lugar sem lhes arrancar gritos violentos. Ellas se dissipão logo depois da emissão dos vermes. » Chomel.

As dôres articulares que se apresentam no principio do morvo podem ser tomadas por dôres rheumaticas; mas logo o corysa e a erupção pustulosa caracteristica daquella horrivel molestia vêm esclarecer o diagnostico.

Emfim, muitas vezes se tem confundido com as dôres rheumaticas as dôres vagas, contusivas, que costumão ter lugar nas articulações durante os prodromos do maior numero das molestias agudas. Em alguns casos o erro é facil; entretanto, attendendo-se ao estado geral do doente, aos frios, ao incommodo profundo, á febre, á *courbature* dos francezes, phenomenos que raramente acompanhão a invasão do rheumatismo, a menos que este deva ser muito agudo e fixo sobre as articulações, se chegará a reconhecer quasi sempre a natureza não rheumatismal de taes dôres.

Prognostico.

O rheumatismo articular agudo, abstracção feita dos seus accidentes, em geral, não é uma molestia grave, e é apenas pelas dôres, que torturão o doente, que elle reclama mais serios cuidados da parte do medico, que quasi sempre, com um tratamento conveniente, pôde fazê-lo ceder promptamente. Todavia, elle pôde passar ao estado chronico e tornar se então bastante grave, pelas alterações consideraveis de que as articulações profundas podem ser a sêde.

Tem-se visto individuos inteiramente tolhidos em consequencia desta passagem ao estado chronico. Esta consequencia funesta não pôde sempre ser prevista, ao menos no principio da molestia; mas, se os symptomas locaes persistirem com tenacidade e concentrarem-se em uma ou duas articulações, ella deverá ser suspeitada.

Segundo Graves, o rheumatismo articular, acompanhado de suores abundantes e de uma excitação febril de longa duração, passa o mais ordinariamente ao estado chronico, zomba dos recursos therapeuticos, e torna o desgraçado doente entrevado para toda a vida. Elle observou, já em sua pratica particular, já no hospital dos Incuraveis que a maior parte dos individuos, cujos membros tinham ficado rijos ou deformados em consequencia de affecções rheumaticas, tinham soffrido durante annos desta arthrite acompanhada de suores.

O rheumatismo articular agudo póde muito raramente causar a morte por si só.

Os accidentes cerebraes, quando se dão, constituem um dos maiores perigos no rheumatismo, e occasionão frequentemente a morte. Tem-se notado, que nos poucos doentes que têm sobrevivido a estes accidentes, quasi constantemente apparecem ou exasperão-se os phenomenos locaes, que havião cessado ou diminuido com manifestação daquelles accidentes. Este facto é pois um signal prognostico animador.

As phlegmasias thoraxicas inquietão sem duvida, e tornão bastante-mente grave a molestia, podendo mesmo occasionar a morte. A pericardite e a endocardite principalmente (depois dos accidentes cerebraes) devem incommodar mais o espirito do pratico, porque muitas vezes são a origem de lesões chronico-organicas do coração, etc.

Anatomia pathologica.

Para nós, não se póde duvidar que um trabalho inflammatorio se dá nas articulações affectadas do rheumatismo articular agudo, se bem que não se encontre senão raramente *post mortem* os vestigios mais geralmente considerados como os caracteristicos da inflammação, exsudatos e pus.

Quasi todos os membros da Academia de Medicina de Paris, que tomárão parte em uma discussão que houve sobre este ponto em 1850 o admittirão (Monneret).

Andral, Chomel, Bouillaud, Roche, etc., tambem considerão a affecção articular como inflammatoria.

A arthrite rheumatismal ordinariamente não revela vestigio algum na necropsia. Outras vezes, mas raramente, a membrana synovial apresenta parcialmente ou em toda a sua extensão, um rubor intenso, innumereaveis vasos finamente injectados, e constituindo uma rede muito unida (Andral). A synovia, quasi sempre augmentada em quantidade, é ora turva ou sero-fibrinosa, ora amarellada e mui raramente constituída por pus, em proporção variavel. Encontra-se algumas vezes nella fragmentos de falsas membranas distacadas da synovial.

Os ligamentos, os tendões, o tecido cellular, os musculos que cercão as articulações, participão da affecção, e tornão-se muito dolorosos; algumas vezes mesmo todas essas partes são injectadas (Monneret).

Os grãos differentes da alteração das synoviales e do liquido por ellas segregado, podem apresentar-se na autopsia em um mesmo individuo em diversas articulações.

As lesões, que se encontrão nas serosas visceraes, não differem das que costumão apparecer na inflammação destas membranas; injecções, exsudatos, derramamentos serosos, sero-fibrinosos e purulentos.

Séde e natureza.

O rheumatismo, diz Andral, é uma affecção de natureza inflammatoria, podendo occupar primitivamente o tecido séroso.

Elle exprime-se assim a respeito da séde dessa molestia: « Por toda a parte onde se encontra tecido fibroso ou muscular, por toda a parte tambem se pôde encontrar o rheumatismo. »

Bichat é de opinião, que esta molestia reside nas partes fibrosas e tendinosas.

Chomel considera o tecido fibroso e o muscular, como sendo a séde primitiva do rheumatismo, podendo as synoviales e os outros tecidos inflamar-se consecutivamente, emprestando estas phlegmasias certas particularidades ao rheumatismo.

Este autor diz que é mais facilmente demonstravel que a molestia tenha sua séde no tecido fibroso, do que na fibra muscular propriamente dita.

Bouilland exprime nestes termos suas idéas sobre a natureza e a séde do rheumatismo articular: « Segundo as alterações que o rheumatismo articular em sua seguida tem deixado em mais de 30 doentes, cujas observações têm sido referidas no primeiro capitulo desta obra, etc., etc., não é hoje da ultima evidencia que esta molestia bem caracterisada, tem por séde principal o tecido sero-fibroso das articulações, as membranas synoviales, sobretudo, donde ella pôde estender-se mais ou menos profundamente ás partes vizinhas; e que ella consiste essencialmente em uma affecção

inflammatoria mais ou menos intensa das partes que acabamos de indicar? »

Grisolle diz que nada ha de irracional em suppôr que o rheumatismo articular tenha sua séde primitivamente no tecido fibroso ou fibro-celluloso das juntas; mas se se admittir esta proposição, accrescenta elle, dever-se-ha convir com Chomel, que a affecção destas partes, de qualquer natureza que seja, perturba de uma certa maneira as funcções dos órgãos vizinhos e determina nelles phenomenos morbidos, cuja intensidade parece proporcionada á da affecção primitiva.

Qual a natureza do rheumatismo articular agudo?

Considerando, por uma parte, que nesta molestia existem grupados os symptomas que caracterisão as phlegmasias ordinarias, dôr, calor, rubor, tumor, hypersecreção das synovias articulares, exsudatos, pus na synovia, febre e augmento da fibrina no sangue; e que por outro lado, phenomenos especiaes se dão nesta molestia, como: a mobilidade extrema dos phenomenos locaes, a instantaneidade da invasão, augmento e desapparecimento da molestia, que não apresenta verdadeiros periodos, a tendencia que ella tem a terminar-se, quasi sempre pela resolução, a raridade da suppuração, a nunca existencia de gangrena, as coincidencias diversas, emfim; somos levado a crêr com alguns autores, que existe uma causa mais geral, diathetica, herdada ou adquirida (havendo predisposição), que precede o desenvolvimento das phlegmasias articulares, e dos outros accidentes observados do lado dos symptomas muscular, fibroso e outros, e lhes imprime uma physionomia particular. É preciso sómente confessar, diz Monneret, que a natureza intima desta diathese é inteiramente desconhecida, e é isso precisamente o que traz uma grande obscuridade para a historia da molestia.

Tratamento.

Não temos a pretensão de expôr todos os meios therapeuticos, que até hoje têm sido empregados para a cura do rheumatismo articular agudo; limitar-nos-hemos a expender os principaes.

Emissões sanguineas. Já data de longo tempo o emprego das sangrias. Galeno vio desaparecer, depois da ferida de uma arteria da perna, uma dôr da nadega, que persistia desde quatro annos.

Mouro observou um effeito semelhante, em seguida á sangria do braço.

Sydenham, que no principio da sua pratica aconselhava e fazia um largo uso da phlebotomia, acreditou mais tarde dever subtrahir menor quantidade de sangue. Eis porque elle modificou a sua pratica, segundo uma carta que dirigio a Robert Brady: « Não só, diz nella esse autor, essas sangrias repetidas abatem as forças do doente por um certo tempo, mas até ellas o tornão, durante muitos annos, muito susceptivel de contrahir outras molestias, por pouco fraca que seja a sua constituição.... Eis o que me tem levado a procurar um outro methodo no tratamento desta affecção....» Sydenham, depois de ter reconhecido a desvantagem das sangrias abundantes e repetidas, aconselhava-as sòmente nos individuos phletoricos, dados ao vinho no vigor da idade, etc.

Stoll, que algumas vezes tinha adoptado o primeiro methodo de Sydenham, notou que muitas vezes a longa duração do mal não foi abreviada. « Nós quebramos mais depressa, diz elle, as forças dos doentes do que a molestia; os doentes ficarão immoveis durante muitas semanas. »

Sarcone prescreveu a sangria, com successo na febre rheumatismal, que reinou em Napoles em 1764.

Tissot no seu *Avis au peuple*, diz: « Se o mal não diminue consideravelmente depois da primeira sangria, deve-se reitera-la no fim de 4 horas: en tenbo mandado fazer quatro nos dous primeiros dias, e alguns dias depois uma quinta. » Sauvages conta que em Montpellier a phlebotomia era repetida tres vezes por dia. Um certo Dr. Uffroy, diz Fabre, propoz como methodo invariavel de tratamento, tirar 20 libras de sangue (duas de cada vez) no espaço de 36 horas!

Piorry mandava fazer poucas sangrias, mas levadas a ponto de alliviar quasi immediatamente as dôres; elle dizia não temer tirar de uma só vez duas libras de sangue e mais. Este autor secundava as sangrias por meio das bebidas aquosas abundantes e clysteres emollientes; remediava o estado local pela elevação das articulações doentes acima do nivel do tronco, e applicava de 20 a 40 sanguesugas sobre as juntas mais affectadas.

Emfim, apresentaremos o notavel methodo de Bouillaud conforme o expoem os autores do Compendium: « *A nova formula* que Bouillaud fez conhecer póde, dizem elles, ser resumida assim — 1º dia: No hospital por ocasião da revista da tarde, pratica-se uma sangria no braço de 4 palettas. 2º dia: uma sangria de 3 1/2 a 4 palettas de manhã e de tarde, e no intervallo uma applicação de sanguesugas ou antes de ventosas escarificadas em torno das articulações as mais doentes, assim como sobre a região precordial, ou sobre o thorax, segundo existe uma endo-pericardite, uma pleurizia, ou uma pleuro-pneumonia. A sangria local deve ser de 3 a 4 ou mesmo 5 palettas. 3º dia: nos casos graves se pratica uma quarta sangria de 3 a 4 palettas e uma sangria local da mesma dóse sobre os mesmos pontos. Nos casos de melhora pára-se. 4º dia: se a resolução não é franca, pratica-se uma quinta sangria de 3 palettas. 5º, 6º e 7º dias: nos rheumatismos articulares agudos muito graves com endocardite ou endo-pericardite, ou pleurizia muito pronunciadas, o tempo das emissões sanguineas não é passado. Então no espaço dos 3 dias de que se trata, pratica-se duas ou tres novas sangrias do braço, e uma nova sangria local, ao mesmo tempo que se applica largos vesicatorios quer sobre a região do coração quer sobre as articulações, quer emfim sobre uma e sobre as outras ao mesmo tempo. » Em alguns casos, Bouillaud diz ter sido obrigado a tirar até 8, 9 e 10 libras de sangue. Este autor quer que se modifique a sua formula, segundo a idade, a força a constituição dos individuos, segundo a intensidade da molestia e as complicações. Nos casos de uma intensidade média tem bastado para curar, cinco sangrias geraes e locaes de 3 a 4 palettas (4 1/2 libras de sangue em 48 horas); nos casos graves seis ou sete sangrias geraes e locaes de a 4 palettas (5 ou 6 libras de sangue em 3 ou 4 dias).

Certas condições constituem para Bouillaud contra-indicações formaes ás emissões sanguineas. Elle emprega como meios adjuvantes as cataplasmas os vesicatorios, a compressão sobre as juntas, o opio internamente ou pelo methodo endermico.

« Seguindo este methodo, continuão os autores do Compendium, Bouillaud vio a convalescença se declarar francamente no 7º ou 8º dia, regra geral, na maioria dos casos graves. Póde-se, a partir desta época começar

a nutrir os doentes. Os tres grandes resultados, á que conduz esta medicação, segundo Bouillaud, são : 1º, reduzir a zero a mortalidade, mesmo nos casos os mais graves, comtanto que ella possa ser empregada em tempo; 2º, prevenir a passagem da molestia ao estado chronico; 3º, abreviar a duração da molestia articular, de tal sorte que ella não é mais senão de um a dous septenarios em lugar de 6 a 8, termo médio. »

Sem acompanharmos Bouillaud, nós acreditamos recommendavel o emprego das sangrias geraes e locaes, comtanto que o pratico as preserve com moderação, e só em certos casos.

O *tartaro emetico*, empregado em alta dõse por Laennee, logo que este introduzio em França o methodo razoriano, foi considerado por elle, e passou aos olhos de outros, Spadafora, Strambio, Bang, Ribes, etc., por exemplo, como efficaz e vantajoso no tratamento do rheumatismo articular agudo; mas, depois que Dance provou, por meio de suas experiencias, geralmente aceitas, que esse remedio dado como contra estimulante, não exerce maior influencia do que os medicamentos ordinarios sobre a marcha da molestia, e que antes pelo contrario tem o inconveniente de promover evações muito consideraveis, enfraquecendo por conseguinte as forças do doente, e tornando mais longa a convalescença, está hoje, por assim dizer, quasi completamente banido do tratamento da affecção de que nos occupamos.

O *sulfato de quinina* é um dos meios mais preciosos que temos para combater a arthrite rheumatismal; porém, tendo sido accusado de accidentes funestos, quando administrado em doses elevadas (1 até 1 1/2 oitava), deve ser prescripto com moderação, não se excedendo nunca de 54 grãos nas 24 horas. Põde-se administrar na primeira vez 18 grãos mais ou menos em café, ou antes em limonada sulphurica; na 2ª, 6ª ou 8ª, e assim por diante, até se chegar ao maximo acima marcado. Devemos lançar mão desse medicamento só quando a molestia é muito intensa e mais ou menos generalisada, porquanto Valleix affirma que, nos casos em que uma só articulação é atacada, o sulfato não exerce influencia alguma nem na marcha, nem nos symptomas da affecção. Esta circumstancia lhe parece ser uma prova de que neste caso trata-se antes de uma arthrite simples, que por mais esse facto se distingue ainda da arthrite rheumatismal.

Segundo Vinet, nos casos em que a cura pelo sal de quinina é prompta, este pôde prevenir as complicações, que podem apparecer ou coexistir com a affecção primitiva nos órgãos internos. Estas complicações, diz o mesmo autor, não podem de maneira alguma contra-indicar o emprego do sulphato. Elle acrescenta que, como este remedio é insufficiente para resolver certas affecções destas, é necessario adicionar nestes casos os meios sancionados pela experiencia, como os mais proprios para combattê-las vantajosamente. A inflammação das vias digestivas e os accidentes cerebraes contra-indicão o uso do sulphato de quinina.

O emprego deste medicamento deverá ser suspenso ou mais espaçado, se sobrevierem signaes de intoxicação: perturbações do ouvido, da vista e cephalalgia.

O *nitrate de potassa*, assim como o sulphato de quinina pôde ser empregado com muita vantagem no tratamento do rheumatismo articular agudo. Já em 1764 Brocklesby fez conhecer a sua efficacia e promptidão, quando administrado em altas doses. Macbride depois d'elle, William Whytt e mais recentemente Gendrin e Martin-Solon o preconisão. As conclusões que este ultimo tirou de suas numerosas observações, merecem ser aqui mencionadas, ei-las: 1ª, o nitro é facilmente tolerado pelos rheumaticos em doses de 20 a 60 gram. (5 até 15 oitavas); 2ª, não tem acção bem importante no tratamento do rheumatismo articular chronico, e das arthrites parciaes apyreticas; 3ª, cura em 4 ou 10 dias, e as mais das vezes em 7, o rheumatismo articular agudo. Sua acção basta nos casos mais intensos e quando estes são simples; 4ª, o effeito mais apparente, que elle produz, consiste na redução do numero das pulsações e na diminuição do calor da pelle; este resultado não parece ser favorecido pelo augmento das secreções cutaneas, alvinas ou urinarias; 5ª, o nitro em alta dose susta sempre os progressos do rheumatismo, ou ao menos, se novas articulações são aggreddidas, a intensidade das dores diminue gradualmente. Este tratamento, por sua rapidez, previne as endocardites, torna a convalescença muito curta, e as recahidas menos frequentes; 6ª, esta medicação é sufficiente e conserva toda a sua efficacia, quando o rheumatismo é complicado de uma endocardite ligeira; 7ª, quando ha embaraço de circulação e á arthrite se ajunta uma outra phlegmasia, as emissões sanguineas ou os outros meios apropriados á nova molestia

devem concorrer para o tratamento. O nitrato de potassa, á seu turno, será um auxiliar util contra algumas arthrites agudas rebeldes á sangria, e uma aquisição preciosa para a therapeutica em certos casos de rheumatismo articular agudo, que não comportão o uso das sangrias. Grisolle diz que o nitro é sem effeito no rheumatismo articular fixo.

Não devemos ser affoutos na administração do sal de potassa chegando a prescrever até 60 grammas (quasi 2 onças), como Martin-Solon : e até 70 (mais de 2 onças), como Bascham ; porquanto é sabido, segundo o tem provado Orfila e Devergie, que nestas dôres accidentaes de intoxicação podem sobrevir e determinar, segundo Grisolle e outros, a morte em um estado de resolução e collapso. Valleix diz ter visto dous destes casos funestos, em que a morte foi quasi subita e precedida de signaes de envenenamento, identicos nos dous casos, taes como: a pequenez, o enfraquecimento do pulso, o resfriamento das extremidades, etc., posto que nada tivesse podido fazer prever iguaes accidentes e a dôse do medicamento não tivesse excedido de 10 a 12 grammas (2 1/2 a 3 oitavas). Martin-Solon attribue essas tristes consequencias ao emprego do sal em concentração, e recommenda que se o administre em dôses de 8, 10 até 15 grammas por cada copo de tisana, de maneira que o doente tome nas 24 horas 16, 20, 40 ou mesmo 60 grammas. A sua dôse ordinaria é de 30 grammas, e elle recommenda que não se chegue a dar até 60 grammas senão quando a sêde fôr muito viva. O mesmo autor diz que o nitro não produz bom resultado quando ha irritação inflammatoria grave das vias digestivas; e que o estado saburral e a ictericia ligeira, apyretica e sem lesão organica não contraindicão o emprego do nitro.

Nós pensamos, com Grisolle, que não se deve prescrever dôses fortes, e que é necessario tatear-se a susceptibilidade do doente, começando por dôses moderadas. Pôde-se administrar o nitro em uma tisana ligeiramente aromatica e em quantidade bastante para dilui-lo bem, de maneira que o doente tome até meia onça em dôses fraccionadas nas 24 horas. Augmentar-se-ha a dôse se fôr necessario, comtanto que se esteja prevenido sempre ácerca dos seus resultados.

Os vomitivos convem ser empregados quando ha um estado saburral do estomago. Poucos medicos os têm aconselhado como meios curativos.

Os purgativos devem ser aconselhados sômente para entreter a liberdade

do ventre, e para esse fim pôde-se recorrer à jalapa, á escamonéa, ao óleo de ricino e á agua de Sedlitz. Entre os purgativos merecem menção especial os preparados de colchico e os calomelanos.

Want foi o primeiro que fez conhecer a efficacia do colchico nas affecções articulares, e sobretudo na gota. Everard-Home, Copland, Williams, Chelius e outros o recommendão nestas molestias. Este remedio, tendo sido considerado como especifico na Italia, na Allemanha e em Inglaterra, foi experimentado e passou em França por vantajoso no tratamento do rheumatismo articular agudo; mas hoje tem cahido em algum abandono. Fabre diz que, as mais das vezes, o colchico occasiona vomitos penosos e evacuações frequentes e dolorosas, devendo por isso ser suspenso o seu uso. Valleix affirma que se tem observado casos em que accidentes têm sido produzidos, e diz que é prudente não se recorrer a tal medicamento. Fievée, em França, avança que o colchico é tão efficaz no tratamento do rheumatismo articular, como o sulphato de quinina nas febres intermitentes. Trousseau reconhece que a sua acção, quando favoravel no rheumatismo articular, é identica á dos purgativos drasticos que elle empregava comparativamente, e diz que esse remedio não produz effeito sensivel quando é administrado de modo a não actuar como purgativo.

Emfim, nós julgamos com Valleix que se deve esperar factos numerosos e bem observados que venhão provar que o rheumatismo articular agudo, debaixo da influencia do colchico, tem uma duração menor, e que os seus principaes symptomas perdem de sua intensidade.

Os *calomelanos* têm sido empregados em dóse purgativa e alterante. No primeiro caso dá-se de 10 a 12 grãos. Valleix diz que nenhum trabalho exacto permite responder categoricamente qual seja o effeito desse medicamento sobre a marcha da molestia e sobre a intensidade dos symptomas; que nos paizes em que se faz uso delles, é por tradição que se os emprega e não porque se tenha verificado os seus bons effeitos de uma maneira rigorosa. Sempre que se administrar os calomelanos, dever-se-ha ter o cuidado de suspendê-los logo que signaes de pthialismo se manifestarem. Occupar-nos-hemos ainda desse medicamento a proposito dos mercuriaes.

A *veratrina*, considerada como inferior ao sulphato de quinina por Grisolles, foi administrada por Piedagnel, em substituição ao colchico. Este

autor a administra em pilulas de meio centigr. (um decimo de grão.) No primeiro dia elle dá tres pilulas; nos seguintes vai augmentando uma, e assim chega progressivamente a prescrever até dez. Elle recommenda que se attenda aos seus effeitos; porque perturbações funcionaes bem sérias podem ter lugar, se o medico não é prudente.

Trousseau confirma a utilidade da veratrina no rheumatismo articular, e descreve assim os seus effeitos: « A febre cede frequentemente de um modo consideravel, ao passo que as dôres se acalmão mais rapidamente ainda. Este remedio só basta muitas vezes para curar um rheumatismo articular em sete ou oito dias; mas nem sempre se consegue resultados tão felizes, e ás vezes se vê a affecção reduzida ao estado sub-agudo perdurar mais benigna 14 e 20 dias. »

Trousseau pensa que, como o sulphato de quinina e o nitro em alta dôse, a veratrina opéra como contra-estimulante. As vantagens que se obtem com o seu emprego, segundo elle, são: a diminuição da febre e das dôres, que se consegue com promptidão; os doentes não ficão muito fracos, nem têm convalescenças prolongadas; quando as sangrias são contra-indicadas, a veratrina constitue um recurso precioso na falta do sulphato de quinina e do nitro.

Vê-se, pois, que a veratrina é um excellente recurso therapeutico que possuímos contra o rheumatismo articular agudo; mas é necessario que se tenha a maior cautela no seu uso.

O *aconito* tem sido experimentado por alguns autores, entre os quaes se distingue Lombard, o qual termina com as seguintes conclusões as observações que publicou em uma gazeta: 1ª, o extracto de aconito é dotado de uma propriedade especifica contra o rheumatismo articular; 2ª, faz cessar muito promptamente as dôres e tumefacções, e dissipa os derramamentos de synovia; 3ª, não actúa como derivativo sobre a pelle ou sobre o tubo intestinal; 4ª, administrado em alta dôse occasiona um estimulo forte para o encephalo, e parece modificar a circulação; 5ª, o extracto alcoolico contém o principio activo do aconito, ao menos quanto ás suas propriedades anti-rheumatismas; 6ª, pôde-se prescrevê-lo em dôses crescentes e fraccionadas, desde 6 grãos até 1 1/2 oitava nas 24 horas.

Os *pós de Dower* são gabados por Graves no tratamento do rheuma-

tismo articular agudo, sobretudo quando a este acompanhamento suores parciais, ou mais ou menos geraes.

O opio é empregado por Trousseau e Bonnet, pelo methodo endermico, e por Corrigan, Requin e Grisolle, internamente.

A *belladonna* tem sido aconselhada, em geral, externamente. Blachet manda dar aos seus doentes banhos, nos quaes manda dissolver 1 onça de extracto de belladonna. Este autor cita apenas um facto em apoio desta medicação.

Tem-se aconselhado cataplasmas feitas com uma decocção de belladonna, e fricções com liquidos contendo esta substancia. Trousseau diz ter administrado com proveito o extracto de belladonna interna e externamente. Elle prescreve 5 a 8 grãos em 8 pilulas nas 24 horas; augmenta a dõse até sobrevir um pouco de delirio; continúa então na mesma dõse por tres ou quatro dias, e vai diminuindo depois progressivamente; ao mesmo tempo dá todos os dias calomelanos, jalapa, ou qualquer outro purgativo. Não se pôde, portanto, julgar da utilidade da belladonna, segundo a opinião desse autor.

Mercuriaes. Os calomelanos são empregados, principalmente em Inglaterra, em dõse alterante. Administra-se 1, 2 e 3 grãos por dia, em dõses fraccionadas e com intervallos iguaes. O mercurio associado ao opio é considerado como um dos melhores meios contra o rheumatismo articular agudo. Valleix diz, que esta asserção carece ainda de provas.

A pomada mercurial é muito preconizada externamente por Graves, que affirma ter conseguido assim a cura em casos desesperados, e depois de ter empregado sem successo um grande numero de remedios, e até mesmo os calomelanos internamente, até o apparecimento da salivação. Esta circumstancia lhe faz attribuir as melhoras, obtidas pela pomada mercurial, a um effeito local, antes do que á saturação da economia. Graves favorece essa acção local, apertando uma atadura circular em torno das articulações.

O *iodureto de potassio*, segundo este pratico, é um auxiliar muito util do mercurio, cujos effeitos elle assegura e completa. Bogros affirma ter obtido bons resultados com o tratamento seguinte, cujo principio activo parece ser o iodureto de potassio: agua de tilia 150 grãos, iodureto de potassio 4 grãos, tintura de digitalis 2 grãos, xarope de morphina 32 grãos. M. Dõse: 1 colhêr de 3 em 3 horas em infusão de tilia com 4 grãos

de carbonato de soda por litro. Faça-se fomentações com partes iguaes de balsamo tranquillo, e de oleo camphorado.

Muitos dos nossos praticos tem aconselhado com vantagem o emprego do iodureto de potassio.

Os *bi-carbonatos, sub-carbonatos de potassa, e de soda, etc.*, têm sido administrados no tratamento da molestia articular.

Vesicatorios.—Graves, affirma com plena e inteira convicção (são as suas expressões) que, nos casos em que as dôres articulares não cederem ás emissões sanguineas locaes, se obterá um allivio certo e quasi immediato com o emprego dos vesicatorios. Dechily envolve as articulações doentes, durante o periodo agudo, com largos vesicatorios.

Quando accidentes cerebraes sobrevêm no curso da affecção articular, é conveniente mandar-se applica-los, assim como os outros revulsivos, nos membros inferiores, devendo-se preferir as articulações. Nos casos de accidentes thoraxicos, se os empregará sobre o thorax, ao mesmo tempo que se recorrerá ás emissões sanguineas.

Anesthetics.—Aran e Becquerel reconhecêrão vantagem no emprego do chloroformio e do licôr dos Hollandezes, topicamente. Aran diz que estas substancias não só acalmão as dôres, mas até diminuem a intensidade dos symptomas geraes. O licôr dos Hollandezes é preferivel ao chloroformio por não inflammar a pelle. Estas duas substancias podem ser associadas; assim Aran deita 20 a 30 gottas de ether chlorydrico com uma quantidade dupla de chloroformio em um panno que se applica sobre as articulações. Estes dous anesthetics podem ser applicados em pomadas.

O Ex.^{mo} Sr. Dr. Paula Fonseca, tem empregado com excellentes resultados o chloroformio associado ao balsamo tranquillo em partes iguaes, em fricções.

Hydrotherapia.—As applicações d'agua fria sobre as articulações por meio de pannos molhados, duchas, etc., têm sido experimentadas por alguns praticos, como Fleury, Andrieux (de Brioude) e Grisolle.

Segundo o primeiro, esse tratamento é tão efficaç no rheumatismo mono-articular, ou limitado a um pequeno numero de articulações, que reduz á metade, ou aos dous terços a duração dos accessos.

Andrieux cita dous casos, em que a applicação de pannos molhados fez cessar promptamente as dôres do rheumatismo articular agudo, e determi-

non uma cura completa. Grisolle exprime-se assim: «Não tenho ainda um juizo bem formado sobre o valor deste methodo, por não ter feito experiencias em numero sufficiente. Entretanto, no pequeno numero de factos que tenho observado, não tenho contestado os effeitos felizes, que outros têm obtido. Mas não tenho visto sobrevir accidente algum que se pudesse impular ao methodo.»

Não achamos prudente o emprego de taes meios.

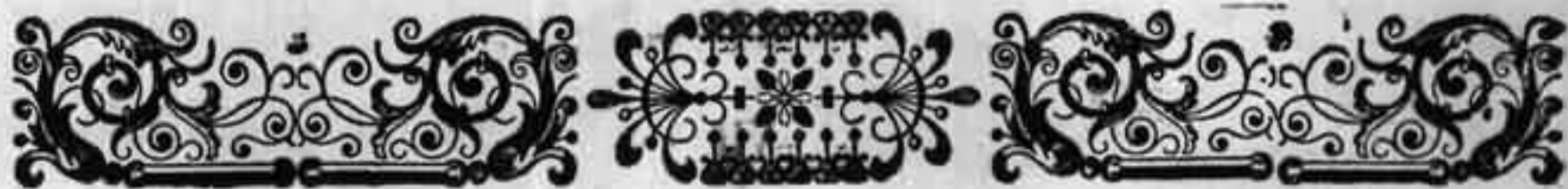
Citaremos por ultimo, um meio muito simples, e recommendavel por estar quasi sempre muito á mão, empregado por Ciraud, a exemplo de Perkins (de Bruxellas), o sumo do limão. Ciraud manda administrar tres onças deste sumo por dia, concorrentemente com alguns ligeiros purgativos. Tem se visto, diz Valleix, casos muito graves terminarem-se rapidamente pela cura debaixo da influencia desta medicação.

Em resumo: no principio do rheumatismo articular agudo, lançaremos mão das sangrias geraes e locaes, se elle fôr muito intenso, e se o doente fôr vigoroso; se o estado deste não o permittir, ou se as sangrias do braço não fôrem necessarias, recorreremos sómente ás emissões sanguineas locaes; mandaremos cobrir as articulações doentes com cataplasmas de linhaça, ou com pannos embebidos de chloroformio, e balsamo tranquillo. Prescreveremos o sulfato de quinina, ou o nitro, ou o tartaro emetico, ou a veratrina, ou o colchico, etc., conforme estas ou aquellas circumstancias. Depois de vencidos os symptomas geraes e locaes, administraremos os tonicos, se fôr necessario.

Mandaremos collocar o doente em uma cama com colchão de crina, em um quarto de temperatura regular.

Bebidas frescas lhe serão dadas de vez em quando, e á vontade; mas em pequena quantidade. Recommendaremos uma dieta absoluta, durante a maior intensidade da molestia; quando a febre diminuir bem, iremos consentindo algum caldo, e á proporção que as melhoras fôrem tendo lugar, permittiremos uma alimentação mais substancial.

Prophilaxia.—Os meios preventivos do rheumatismo articular consistem em uma boa hygiene. Eis os conselhos de Reveillé-Parise: 1º, evitar as causas de resfriamento do lado da pelle; 2º, uso de banhos domesticos e de banhos termaes; 3º, uso constante de roupa de lã; 4º, uso mais ou menos frequente de certos excitantes, taes como, fricções seccas geraes, ou parciaes.



SEGUNDO PONTO

SCIENCIAS MEDICAS

CROUP

Proposições.

I

O croup é uma molestia do larynge, que muito facilmente se propaga à trachéa e aos bronchios, muito grave, aguda e rápida, caracterisada anatomicamente pela producção de pseudo-membranas.

II

O croup tem sido designado pelos nomes seguintes : dyphteria laryngea, laryngo-tracheite, angina laryngea, angina membranosa ou polyposa, pharyngo-laryngite codeosa, garrotilho, etc.

III

É uma molestia contagiosa.

IV

Póde existir no estado sporadico, endemico, ou epidemico.

V

O croup não respeita idades ; porém é muito mais frequente na infancia.

VI

Apparece em todas as estações, climas e localidades, com esta ou aquella predominancia.

VII

A dyphtheria laryngea offerece differenças, segundo affecta os meninos ou os adultos.

VIII

Ella pôde começar por uma pharyngite, ou por uma tracheite dyphthericas; ser o resultado da extensão destas ao larynge e vice-versa.

IX

Os symptomas da pharyngite, assim como os da tracheite dyphthericas, têm sido considerados como prodromos do croup.

X

Os symptomas mais característicos do croup são a voz *sui generis* extincta; a tosse rouca, croupal e extincta; o sibilo acompanhando as ins, ou expirações; a dispnêa, a anxiedade, e a expulsão de pseudo-membranas.

XI

O croup é uma molestia geral.

XII

Uma das suas sequencias mais observadas é a paralysisia.

XIII

As molestias que podem simular o croup são: a laryngite stridulosa, a angina e laryngite simples, a tracheite pseudo-membranosa, o edema da glotte, o catarrho suffocante, as ulcerações e vegetações do larynge, os corpos estranhos introduzidos neste orgão, e os abscessos retro-pharyngeanos.

XIV

O emprego dos vomitivos é de reconhecida utilidade no tratamento do croup.

XV

Os calomelanos associados ao alumen têm produzido vantagens no tratamento do croup.

XVI

Os gargarejos com alumen e tannino são recommendaveis; assim como as cauterisações com o nitrato de prata.





TERCEIRO PONTO



SCIENCIAS CIRURGICAS

DA TRACHEOTOMIA

SUAS INDICAÇÕES, CONFORME AS MOLESTIAS E PERIODOS



Proposições

I

A tracheotomia é uma operação que tem por fim, em casos desesperados, remover os embaraços, ou tornar possível a respiração impedida, por meio da abertura dos primeiros aneis da trachêa.

II

A tumefacção da lingua, a sua retracção ou inversão; a tumefacção das amygdalas e da uvula; a laryngite edematosa, estridente, simples ou mucosa, e o croup, podem indicar esta operação.

III

Os corpos estranhos introduzidos no larynge ou na trachêa, dando lugar á eminencia de suffocação, constituem as indicações mais precisas da tracheotomia.

IV

Estes corpos estranhos podem ser importados do interior, ou das partes vizinhas; ou podem ser formados no interior mesmo do conducto laryngo-tracheal.

V

As feridas do pescoço, as feridas do tubo laryngo-tracheal, e tambem as causas que em geral actuão comprimindo este canal, podem reclamar a tracheotomia.

VI

Nos casos de croup tem-se tanto mais razões para se esperar bom exito da operação, quanto menos se a demora. E o mesmo se póde avançar a respeito das outras indicações.

VII

O processo operatorio preferivel é o processo chamado ordinario.

VIII

As canulas duplas devem ser preferidas, sempre que houver necessidade de se conservar a abertura da trachéa.

IX

A hemorragia venosa é muitas vezes um dos accidentes que mais embaraça o operador.

X

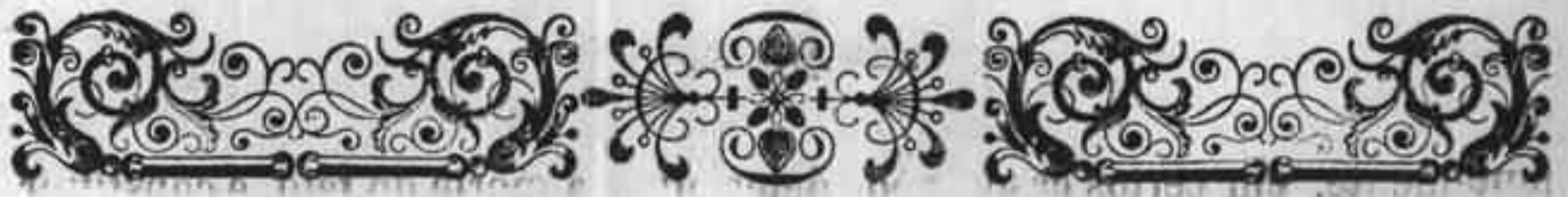
Neste caso, quando a suffocação tiver sido grande e prolongada, o cirurgião deverá abrir rapidamente e collocar logo a canula.

XI

Se, não obstante, as veias ou algum ramusculo arterial, que porventura tiverem sido abertos, continuarem a fornecer sangue, se deverá recorrer á ligadura.

XII

O operador terá muito cuidado para que a canula nunca se desloque.



QUARTO PONTO

SCIENCIAS ACCESSORIAS

INFANTICIDIO POR OMISSÃO

Proposições

I

O infanticidio por omissão é o assassinato de uma criança nascente ou recém-nascida, o qual tem lugar quando voluntaria e criminosamente se deixa de prestar-lhe os socorros indispensaveis para que ella possa percorrer o curso ordinario da vida.

II

As causas que determinão a morte da criança, em caso de infanticidio por omissão, podem ser designadas assim: por asphyxia, por hemorrhagia umbilical, por exposição, por inanição, ou por uma e outra destas causas.

III

A falta de voltar convenientemente a face do feto na occasião do parto; o não remover o estado de asphyxia em que elle porventura nasça; o não facilitar o ingresso do ar nas vias aéreas, são factos que podem constituir o infanticidio por omissão.

IV

A ligadura do cordão umbilical deve sempre ser praticada. A falta do cumprimento desse preceito pôde constituir o infanticidio por omissão.

V

O facto de ligar logo o cordão, sem primeiro deixa-lo sangrar conve-

nientemente, em certos casos, pôde determinar a morte do feto, e constituir um infanticidio por omissão.

VI

A causa da hemorrhagia umbilical não pôde ser explicada por embaraço da respiração, como o quer Plouquet; mas sim pela conservação ou persistencia da circulação fetal, segundo Albert.

VII

A ausencia ou cessação das pulsações do cordão umbilical, nem sempre pôde ser garantia do não apparecimento de hemorrhagia umbilical.

VIII

A vacuidade absoluta dos vasos sanguineos; o descoramento dos musculos e de todas as visceras, não são signaes necessarios de hemorrhagia.

IX

A hemorrhagia umbilical é mais para se temer, quando a secção do cordão tem sido feita com instrumento cortante, do que no caso de ruptura ou despedaçamento d'elle.

X

Não se pôde affirmar que uma criança morreu, só pelo facto de não ter sido ligado o cordão umbilical.

XI

A morte do feto pôde ter lugar por hemorrhagia umbilical, sem que se possa attribui-la á omissão da ligadura do cordão.

XII

A exposição da criança ao ar frio, a uma temperatura elevada, sobre pedras, em lugar onde haja materias animaes ou vegetaes em decomposição, etc., devem fazer suspeitar um crime de infanticidio por omissão.

XIII

Deve ser accusada de infanticidio por omissão a mãe que voluntariamente deixar seu filho sem alimento por mais de 24 horas.

XIV

Uma mãe deve ser tanto mais suspeita, no caso de ser accusada de infanticidio por omissão, quanto maior certeza se tem de que ella não ignora os cuidados que é obrigada a prestar ao producto de suas entranhas.



HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Quæcumque non sanant medicamenta, ea ferrum sanat, quæ non ferrum sanat, ea ignis sanat, quæ ignis non sanat, incurabilia judicare oportet. (Sect. 8^a, aph. 6.)

II

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima. (Sect. 1^a, aph. 6.)

III

Cibi, potus, venus, omnia moderata sint. (Sect. 2^a, aph. 6.)

IV

Lassitudines spontaneæ abortæ morbos denuntiant. (Sect. 2^a, aph. 5.)

V

Mutationes temporum potissimum pariunt morbos, in ipsis temporibus magnæ mutationes aut frigoris aut caloris et alia pro ratione eodem modo. (Sect. 3^a, aph. 1.)

VI

Duobus doloribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. (Sect. 2^a, aph. 46.)



V.2/525v

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 1864.

DR. VICENTE SABOIA.

DR. ANDRADE.

DR. SILVA.