

V.1/200

THESE

APRESENTADA

À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

E PERANTE ELLA SUSTENTADA NO DIA 1º DE DEZEMBRO DE 1858

POR

Querubim Modesto Pires Camargo

NATURAL DA CIDADE DIAMANTINA (MINAS GERAES)

FILHO LEGITIMO

DE JOÃO BAPTISTA CANDIDO PIRES CAMARGO

E DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

*Da vaniam scriptis, quorum non gloria nobis
Cauza, sed utilitas officiumque fuit.
(OVID.)*



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

Rua dos Invalidos, 61 B.

—
1858

V. 1/200v

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR—O Sr. Conselheiro Dr. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

VICE-DIRECTOR—O Sr. Dr. JOSÉ BENTO DA ROSA.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Doutores:

- | | |
|---|--|
| | 1.º Anno. |
| FRANCISCO DE PAULA CANDIDO. | Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina. |
| JOAQUIM VICENTE TORRES HOMEM. | Chimica e Mineralogia. |
| JOSÉ RIBEIRO DE SOUZA FONTES. | Anatomia descriptiva. |
| | 2.º Anno. |
| FRANCISCO GABRIEL DA ROCHA FREIRE. | Botanica e Zoologia. |
| FRANCISCO BONIFACIO D'ABREU. | Chimica organica. |
| LOURENÇO D'ASSIS PEREIRA DA CUNHA. | Physiologia. |
| JOSÉ RIBEIRO DE SOUZA FONTES. | Anatomia descriptiva. |
| | 3.º Anno. |
| LOURENÇO D'ASSIS PEREIRA DA CUNHA. | Physiologia. |
| F. PRAXEDES D'ANDRADE PERTENCE. | Anatomia geral e pathologica. |
| ANTONIO FELIX MARTINS, <i>Exam.</i> | Pathologia geral. |
| | 4.º Anno. |
| ANTONIO FERREIRA FRANÇA, <i>Exam.</i> | Pathologia externa. |
| ANTONIO GABRIEL DE PAULA FONSECA, <i>Exam.</i> | Pathologia interna. |
| LUIZ DA CUNHA FEIJÓ | Partos, molestias de mulheres peçadas e paridas e de meninos recém-nascidos. |
| | 5.º Anno. |
| ANTONIO GABRIEL DE PAULA FONSECA. | Pathologia interna. |
| CANDIDO BORGES MONTEIRO. | Anatomia topographica, medicina operatoria e apparatus. |
| JOÃO JOSÉ DE CARVALHO. | Materia medica e therapeutica. |
| | 6.º Anno. |
| THOMAZ GOMES DOS SANTOS. | Hygiene e historia de medicina. |
| FRANCISCO FERREIRA D'ABREU. | Medicina legal. |
| MANOEL MARIA DE MORAES E VALLE. | Pharmacia. |
| M. F. PEREIRA DE CARVALHO. | Clinica externa do 3.º e 4.º |
| MANOEL DE VALLADÃO PIMENTEL, <i>Presidente.</i> | Clinica do 5.º e 6.º |
| LUIZ DA CUNHA FEIJÓ. | Clinica de partos. |

LENTES SUBSTITUTOS.

- | | |
|--|------------------------------------|
| FRANCISCO DE MENEZES DIAS DA CRUZ. | } Secção Medica. |
| ANTONIO FERREIRA PINTO | |
| JOSÉ MARIA CHAVES. | } Secção Cirurgica. |
| | |
| EZEQUIEL CORRÊA DOS SANTOS, <i>Exam.</i> | } Secção de Sciencias Accessorias. |
| FRANCISCO JOSÉ DO CANTO E MELLO CASTRO | |
| MASCARENHAS | |

OPPOSITORES.

- | | |
|---|------------------------------------|
| JOSÉ JOAQUIM DA SILVA | } Secção Medica. |
| | |
| LUCAS ANT.º DE OLIVEIRA CATTÁ-PRETA | } Secção Cirurgica. |
| ANTONIO TEIXEIRA DA ROCHA | |
| JOÃO JOAQUIM DE GOUVÊA. | } Secção de Sciencias Accessorias. |
| | |

SECRETARIO—DR. JOSÉ MARIA LOPES DA COSTA.

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

V.7/201



AOS MANES DE MINHA IDOLATRADA MÃI

A ILLUSTRISSIMA SENHORA

D. JOANNA QUERUBINA PIRES CAMARGO

Minha mãe,—Já que não me é dado inundar as vossas mãos com o doce pranto d'alegria; já que não me é dado escutar vossa animadora voz que me diria: — Deos te abençoe, sede feliz, meu filho!.. — Consenti que, no dia em que a sociedade me convida a exercer o nobre sacerdocio da Medicina, deixando o sorrir da alegria, abandonando as festas e os prazeres, venha com o meu coração transido da mais pungente dôr prostrar-me junto á fria lousa do vosso tumulo, e rega-lo com o pranto d'amor e saudade. Consenti que os doridos gemidos do meu magoado coração perturbem o vosso santo repouso, e que minhas lagrimas humedeção vossas cinzas: Ellas são a fiel traducção do que em mim se passa, e o mais eloquente discurso que exprimir pôde o que sinto e quizera dizer ... mas ... a força da dôr me opprime ... o pranto me suffoca ... e entre os soluços entrecortados da agonia d'alma meus labios tremulos mal podem balbuciar: — Minha Mãi!... Minha querida Mãi!...

V. 1/2010

AO MEU RESPEITAVEL PAI E MEU MELHOR AMIGO

O ILLUSTRISSIMO SENHOR

JOÃO BAPTISTA CANDIDO PIRES CAMARGO

Não ha expressões que traduzir possão as vivas emoções que agitação a minha alma, nem a minha gratidão para com aquelle que ao titulo do melhor dos Pais soube reunir o de um amigo devotado. Sim : os desvelos com que haveis cuidado de minha educação, os esforços e mesmo sacrificios que haveis feito a prol della são dividas sagradas, que só poderão em parte ser resgatadas por uma vida inteira de dedicação e reconhecimento. Offereço-vos pois este meu primeiro trabalho, não para saldar completamente essa divida que comvosco contrahi ; mas como uma exigua prova d'amor e respeito, um publico testemunho de gratidão, que permanecerá eternamente em meu coração. Para ninguém terá elle valor ; mas para vós que conheceis o coração de vosso filho e avaliaes a boa vontade com que vo-lo offerece, é de subido preço. Praza aos Céos que, seguindo sempre o exemplo de vossas virtudes, nunca vos dê um só momento de dissabor e pezar.

O vosso obediente Filho

Querubim

V. 1/202

ÁS MINHAS MANAS

AS ILLUSTRISSIMAS SENHORAS

D. Maria Ernestina Pires Camargo

D. Ermelinda Angelica Pires Camargo

Em cada uma de vós hei encontrado uma segunda Mãe, em cada uma de vós uma dedicação a toda prova. Que dizer-vos ? Eis o meu coração : Elle vos pertence.

A TODOS OS MEUS MANOS, MANAS, CUNHADOS E CUNHADAS

De proposito vos reuni, porque, assim como aqui, vos trago em meu coração, que vos tributa ternura e amizade fraternal.

Á MEMORIA DO MEU PREZADO TIO

O ILLUSTRISSIMO SENHOR

MANOEL INNOCENCIO PIRES DE FIGUEIREDO CAMARGO

CAVALLEIRO DA ORDEM DO CRUZEIRO, CHRISTO E ROSA

Perdendo-vos, perdi muito. Confessar que vos sou grato, é meu dever, e derramar uma lagrima de saudade, o que me resta.

A MEU PREZADO PADRINHO

O ILLUSTRISSIMO SENHOR

COMMENDADOR JOÃO BAPTISTA DA FONSECA

Permitti, Senhor, que obedecendo ás vozes do meu coração vos dedique a minha These, não como uma retribuição ao muito que vos devo ; mas como um publico testemunho do meu eterno reconhecimento. Poderá ser tudo, mas nunca ingrato o vosso afilhado

Querubim

V.7/202v

AO ILLUSTRÍSSIMO SENHOR

DR. ANTONIO GABRIEL DE PAULA FONSECA

CAVALLEIRO DA ORDEM DE CRISTO

LENTE DA FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO, ETC.

E À SUA ESPOSA

A ILLUSTRÍSSIMA SENHORA

D. JOSEFINA GABRIELLA DE PAULA FONSECA

A amizade que sempre dedicastes a mim e á minha familia não data de hoje; o vivo interesse, que sempre tomaveis pela minha felicidade, nunca se desmentio; os vossos conselhos sempre me animarão; satisfazendo pois um dos mais nobres sentimentos do coração humano — a gratidão — offereço-vos a minha These.

À MEMORIA DE MONSENHOR MARINHO

Profundo respeito.

AOS ILLUSTRÍSSIMOS SENHORES DOUTORES

JOSÉ RUFINO SOARES D'ALMEIDA

MATHEUS DA SILVA CHAVES

JOAQUIM JOSE D'OLIVEIRA MAFRA

CAVALLEIRO DA ORDEM DA ROSA

Tributo de reconhecimento e amizade.

AOS MEUS PARENTES E AMIGOS

Fraco, mas verdadeiro testemunho de constante amizade.

A TODOS OS MEUS COLLEGAS DE ESTUDOS

Saudoso adeos!!!

AOS MEUS COMPANHEIROS E COLLEGAS DO COLLEGIO MARINHO

Saudades sempre vivas!!!

AOS DIAMANTINENSES

Uma lembrança.

54
V.1/203

SCIENCIAS ACCESSORIAS

DESCRIÇÃO BOTANICA, CLASSIFICAÇÃO E USOS MEDICINAES DA PLANTA CONHECIDA
NO PAIZ COM O NOME DE HERVA DE SANTA MARIA.

I



SANTA MARIA é um sub-arbusto, de duração variavel, em geral biennial entre nós; cresce nos terrenos quentes e seccos, nos que abundão em detritos organicos, ao longo dos muros, nos lugares sombrios, e tambem nos jardins; florece entre nós em épocas indeterminadas.

II

Sua raiz é perpendicular, fusiforme, ramosa, amarellada por fóra e branca por dentro.

III

O caule é de 2 a 4 pés de altura, ligeiramente violaceo na base, verde na parte superior, ramoso, cylindrico, recto, estriado, pubecente, com folhas alternas.

IV

Os ramos são ascendentes, e como o caule pilosos, com folhas alternas.

V

As folhas são simples, de uma bella côr verde, lanceoladas, dobradamente serreadas, quasi rentes, ligeiramente pilosas, muito odoriferas, apresentando grande numero de glandulas vesiculares em ambas as faces.

2

VI

Não existem estipulas nesta planta.

VII

A inflorescencia é indefinida ou axillar em fasciculos, representando longas espigas terminaes, munidas de folhas floraes.

VIII

As flôres são pequenas, verdoengas, hermaphroditas e monoepiantheas.

IX

O calix gamosepalo persistente, com cinco divisões profundas, membranas, ovaes, inteiras e pubecentes.

X

Os estames, em numero de cinco, hypoginicos, oppostos e occultos pelas divisões do calix; os filetes livres, erectos e subulados; as anteras dydimas e unidas por um curto connectivo, abrindo-se longitudinalmente; o pollen branco e pulverento.

XI

O ovario supero unicular, uniovulado, sub-globuloso, excedido de dous a quatro estigmas, lineares, pubecentes e quasi rentes.

XII

O fructo é um akenio envolvido pelo calix; a semente reniforme, mui pequena, de uma côr negra luzidia, contendo um embryão cylindrico, delgado e curvo sobre um endosperma oleoginoso.

XIII

A santa-maria, *chenopodium ambrosiodes* (de Linn. e Mart), *chenopodium-santa-maria* (de Velloso), chá do Mexico, é uma planta do grande ramo das dicotyledoneas apetalas, com flôres hermaphroditas, pertencente á familia chenopodeas, ao genero *chenopodium*, e á especie *ambrosiodes*.

3

XIV

Esta planta, herba odorifera, de um cheiro particular, de um sabor aromático sub-acre algum tanto amargo, além de um óleo *sui generis*, contém camphora, resina, mucilagem, nitrato de potassa, e outros saes (Martius).

XV

E' empregada internamente em pó, infusão, água distillada, e externamente em cataplasma.

XVI

As folhas e sementes são as partes de que mais se lança mão em medicina; entretanto alguns medicos têm empregado a decocção de sua raiz na dysenteria.

XVII

A decocção forte desta planta, e sobretudo suas sementes, são geralmente empregadas nas molestias verminosas; alguns medicos louvão ainda a virtude desta planta nas dyspepsias, chlorose, amenorrhéa, catarrhos chronicos, asthmas, e em certas molestias nervosas, bem como choréa, hysticismo, etc.



Sciencias Cirurgicas

SYMPTOMAS E DIAGNOSTICO DAS FRACTURAS EM GERAL.

I



FRACTURA é a solução de continuidade de um ou mais ossos produzida instantaneamente por uma violencia exterior, e algumas vezes tambem por uma forte contracção muscular.

II

Os signaes das fracturas são racionaes ou sensiveis.

III

Os signaes racionaes são a dôr, o entorpecimento, a difficuldade ou impossibilidade em que se acha o doente de mover a parte, e um ruido particular por elle sentido e mesmo ouvido no momento do accidente.

IV

A deformidade da parte, a tumefacção, a mobilidade anormal e a crepitação constituem os signaes sensiveis.

V

A deformidade resulta sobretudo do deslocamento dos fragmentos, e lhe é proporcional.

VI

Os deslocamentos, que podem fazer-se em diversos sentidos, são principalmente mantidos, senão operados, pela acção muscular

6

VII

O momento mais favoravel para o diagnostico de uma fractura é o que segue immediatamente ao accidente.

VIII

E' em geral mais facil o diagnostico de uma fractura no corpo de um osso do que nas proximidades de uma articulação.

IX

O diagnostico de uma fractura antiga, e em parte consolidada, é mui difficil, senão impossivel.

X

Nos ossos curtos o diagnostico de uma fractura é mais difficil do que nos longos.

XI

A deformidade, a mobilidade anormal e a crepitação são signaes caracteristicos de uma fractura.

XII

A existencia de um só destes signaes é algumas vezes sufficiente.



SCIENCIAS MEDICAS

NEVROSES EM GERAL.

I



As NEVROSES são molestias apyreticas, intermittentes ou remittentes do systema nervoso, consistindo em desordens funcio-naes mui variaveis, que não coincidem com lesões materiaes apreciaveis.

II

Em qualquer tecido em que ella se dê a conhecer, a nevrose è sempre uma modificação morbida do elemento nervoso ; e porque este preside ao exercicio da sensibilidade, da myo-tilidade, e é o instrumento do moral humano, resulta que a nevrose é do movimento, do sentimento ou da intelligencia.

III

As desordens simultaneas de duas ou todas aquellas funcções do orga-nismo constituem um quarto genero de nevroses, as nevroses *mixtas*, como epilepsias, etc.

IV

Tem-se dividido as nevroses em geraes e em parciaes ; as primeiras, parecem estender-se a todo o systema nervoso ; as segundas, limitar-se a alguns órgãos em particular.

V

Posto que algumas nevroses têm effectivamente uma marcha aguda, como a hydrophobia, etc., em geral ellas marchão com lentidão, e pertencem à grande divisão das molestias chronicas.

8

VI

As nevroses são essenciaes ou symptomaticas ; estas dependem de outro estado morbido coexistente ; aquellas existem sem coincidência morbida notavel, quer nos solidos, quer nos liquidos.

VII

A periodicidade é um dos caracteres mais notaveis das nevroses ; mas os accessos não offerecem a igualdade, uniformidade e regularidade da affecções febris ; tambem os seus intervallos são quasi sempre mais longos.

VIII

O diagnostico de uma nevrose é sempre mais facil que o seu prognostico.

IX

Podem existir por muito tempo nevroses rebeldes e mesmo dolorosas, sem que o paciente soffra diminuição no estado geral do seu corpo, comtanto que ellas não tenham por séde o estomago ou intestinos.

X

A persistencia de uma nevrose pouco inquietante é muitas vezes precursora de uma alteração organica profunda e altamente perigosa.

XI

A nevrose tem por causa a herança, o contagio, varias molestias que offendem o systema nervoso, a imitação e algumas circumstancias hygienicas.

XII

As nevroses cedem muitas vezes ao emprego de meios os mais simples e maravilhosos ; quasi sempre, porém, ellas zombão de todos os recursos os mais poderosos e mais sabiamente empregados.





SCIENCIAS MEDICAS

DA COQUELUCHE, SUAS CAUSAS, SEDE, SIGNAES, DIAGNOSTICO, PROGNOSTICO E TRATAMENTO.

DE QUE PROVEM A PROPRIEDADE DE SER CONTAGIOSA E PRESERVATIVA?

C'est la nature qui opere toutes les guérisons de maladie; l'art ne fait que lui venir en aide, et il ne guérit que par elle.
HUFELAND.

Definição.



COQUELUCHE é uma dessas molestias que só se define fazendo uma succinta descripção de seus symptomas.

Assim diremos: — A coqueluche é uma molestia contagiosa, as mais das vezes epidemica, caracterisada por uma tosse convulsiva que tem lugar por accessos mais ou menos prolongados e em intervallos indeterminados.

Esta tosse consiste em uma serie de expirações successivas seguida de uma inspiração lenta, penosa e sonora, acompanhando-se de uma congestão consideravel da face, e terminando-se pela expulsão de mucosidades filamentosas.

Historia.

Grandes questões têm havido entre os medicos sobre a origem da palavra—coqueluche, — e ainda hoje é objecto de discussão: uns querem que tire sua etymologia da palavra franceza—coquelicot—nome de uma especie de papoula (*papaver rhœas* de Linneo), cujas petalas servião para a confeição de um xarope, com o qual se combatia esta molestia; outros querem que venha da palavra tambem franceza—coqueluchon,— ou da latina — cucul-

lus, especie de capuz com que os doentes nas epidemias da coqueluche soião cobrir a cabeça e espaduas, por julgarem ser esta molestia devida a um humor que descia da cabeça para o peito, e por isso necessario era ter o corpo coberto. *Arbitrabantur enim a cerebro in pulmones fluxionem irrumperere, caputque cucullo tegentes putabant se melius habituros* (Valleriola).

Alguns a fazem derivar da semelhança que tem a tosse symptomatica da affecção em questão, com o canto do gallo, *coq.* Finalmente, segundo Cabanis, seria este nome devido a que a molestia epidemica de 1414, 1519, 1557, etc., assemelhando-se ao rheumatismo, occupava os musculos do pescoço, dorso e espaduas que tem a configuração de um capuz.

Differentes nomes têm sido dados a esta molestia pelos autores que della se occuparão.

Assim Sydenham a denomina *pertussis*; Willis, *tussis puerorum convulsiva*; Basseville, *tussis clangosa*; Bourdet, *bronchitis convulsion*; Tourtelle, *affecção pneumo-gastro-pituitosa*; Desruelles, *broncho-cephalite*; Giacomini, *adeno-bronchitis*; Laennec, *catarrho convulsivo*.

A palavra allemã *Keichhusten*, e a expressão ingleza *hooping-cough* significão tosse convulsiva, assim como a palavra allemã *blauerhusten* designa tosse azul; porém todos estes nomes longe estão de dar a conhecer a molestia em si mesma; elles não são mais que expressões ou significações dos symptomas que a caracterisão. Assim, por não acharmos outro nome mais proprio para exprimir esta affecção, preferimos empregar no decurso de nossa these a palavra — coqueluche — que é geralmente adoptada.

A esphera do nosso trabalho não nos permite entrar em todos os detalhes que Mr. Blache em sua memoria, consignada nos *Archivos geraes de medicina*, tem dado sobre a historia da coqueluche. Assim apenas diremos, segundo elle, que as epidemias da idade media, em que alguns historiographos pretendem reconhecer esta molestia, devem ser referidas à — *grippe* —, e que Willis foi o primeiro que em 1682, debaixo do titulo de — *tussis puerorum convulsiva, suffocativa* — parece ter claramente designado esta affecção. Como quer que seja, é necessario remontar ao seculo XVIII, para acha-la descripta como uma molestia distincta. Desde então para cá, a coqueluche tem sido objecto de serios estudos, e diversos trabalhos têm successivamente apparecido, entre os quaes notão-se o tratado de Desruelles, o artigo de Guersant (*Dicc. de medicina*), as memorias de Blache, as de Trousseau, etc.

Etiologia.

As causas da coqueluche podem ser divididas como as causas de quasi todas as affecções, em predisponentes e occasionaes.

CAUSAS PREDISPONENTES.—Esta molestia manifesta-se em todos os tempos, em todos os climas, debaixo de todas as temperaturas. Alguns autores pretendem que ella é mais frequente na primavera e no outono. E' uma molestia particular á infancia, e nisto segue a lei das molestias convulsivas, que são sobretudo frequentes nos primeiros annos da vida. A sua invasão tem lugar exclusivamente desde a nascença até a segunda dentição; todavia os meninos, os moços, os adultos e os velhos são tambem acommettidos, bem que mais raras vezes.

Em abono desta asserção vêm as observações de Mr. Blache, que notou em 130 individuos acommettidos desta molestia, 106 da idade de 1 a 7 annos, 24 sómente de 8 a 14 annos; e as de MM. Barthez e Rellet sobre 29 casos, dos quaes 26 são pertencentes a individuos de 1 a 7 annos e 3 apenas a individuos de 8 a 12 annos. Bouchut diz que a mais tenra infancia não está isenta da coqueluche, e para confirmar sua opinião cita 6 casos de crianças de menos de 2 mezes e 3 de crianças que apenas tinham um mez de idade.

As crianças do sexo feminino parecem mais predispostas a contrahir a coqueluche, que as do sexo masculino. As observações de Mr. Bouchut bem o comprovão, pois nos 33 casos de que falla este autor, 21 são relativos áquelle sexo, e sómente 12 a este; assim como as 16 observações colhidas por Mr. Valleix, das quaes 11 pertencem ao sexo feminino, e 5 ao masculino. O Dr. Constant, em consequencia de suas repetidas observações no hospital de crianças, affirma a verdade desta asserção, e MM. Barthez e Rellet dizem ter chegado tambem ao mesmo resultado.

Comquanto as crianças de todas as classes da sociedade (Blache) sejam acommettidas desta molestia (*Parcet nec divitibus, nec pauperibus*, diz Jos. Franck), aquellas que são lymphaticas, nervosas, que vivem em más condições hygienicas, e sobretudo aquellas que não têm meios de se vestir, nem de se garantir convenientemente dos rigores da temperatura, estão sempre mais sujeitas a contrahi-la.

Entre os adultos são as mulheres mais frequentemente acommettidas que os homens, e entre estes aquelles que são irritaveis e de um temperamento nervoso. Com effeito se a molestia de que tratamos é daquellas cuja natureza é nervosa, *ipso facto* se vê que um individuo deste temperamento lhe está muito sujeito.

Segundo Capuron, Blache e outros autores, a má qualidade do ar, a sua temperatura fria e humida, as frequentes vicissitudes atmosphericas, e emoções moraes vivas, contribuem poderosamente para o desenvolvimento desta molestia, sobre o qual poderá ter tambem alguma influencia o estado electrico da atmosphera.

CAUSAS OCCASIONAES. — Todas estas causas que acabámos de enumerar, mais ou menos agrupadas, e reagindo sobre um individuo que seja dominado pelo temperamento nervoso, podem produzir a coqueluche; porém duas outras causas parecem gozar um papel mais importante, a epidemia e o contagio.

EPIDEMIA. — Todos os autores concordão em olhar a coqueluche como uma affecção epidemica.

Ella invade uma aldéa, uma cidade, um paiz todo inteiro, e ataca grande numero de habitantes ao mesmo tempo e especialmente as crianças.

E' impossivel apreciar as causas do seu apparecimento e desaparecimento. A volta destas epidemias não é regular; a sua duração é tambem mui variavel.

CONTAGIO. — Será a coqueluche uma molestia contagiosa? E' esta uma questão que tem por longo tempo agitado os espiritos medicos. Com effeito, se Stoll, Laennec, Ozanam e Billard têm, sem razão, negado a propriedade contagiosa da coqueluche, Rostan, Dugès, Guersant, Blache, Barthez e Relliet, e outros a sustentão.

Verdade é que esta molestia se transmite com grande facilidade de uma criança á outra; em seu abono ahi estão os factos, e impossivel é recusa-los.

Rostan (*Curso de Medicina Clinica*) refere a historia de uma criança que no campo contrahio a coqueluche brincando com os filhos de um jardineiro que estavam affectados desta molestia. Esta criança transmittio successiva-

mente a coqueluche a seu irmão e á sua irmã. A mãe, que muitas vezes acariciava esta ultima, foi igualmente victima. Emfim o pai e todos os domesticos que tinham relações com as crianças forão acommettidos. Na casa e em seus arredores as crianças e pessoas que não communicavão directamente com os doentes forão isentos da molestia.

Dugès (*Diccionario de Medicina e cirurgia practica*) diz ter visto uma menina acommettida de coqueluche a communicar a uma sua prima, a cuja casa era conduzida de tempos em tempos, embora habitassem bairros mui apartados, e a coqueluche não reinasse naquelle que a ultima nunca havia deixado.

O Dr. Tavernier refere, segundo diz Blache (*Dic. de Medicina, v. 9º*), o caso de uma sua filha de idade de dous annos, que, tendo vindo do campo no estado de perfeita saude, brincou durante meia hora pouco mais ou menos com as filhas de Mr. Guibourt, ambas atacadas de coqueluche, e no dia seguinte á tarde teve um accesso de tosse espasmodica, sibilante, sem vomitos; era a coqueluche, que, bem caracterisada desde esse momento, persistio durante dous mezes isenta de complicações; os outros seus dous filhos contrahirão a molestia pouco depois. Este facto prova, não só a propriedade contagiosa da coqueluche, como tambem que ella póde manifestar-se de chofre.

Outros exemplos mencionados por Blache, Guersant, Bouchut e outros autores não podem deixar duvida a respeito do contagio.

Invocamos ainda a favor da nossa crença sobre a propriedade contagiosa da coqueluche a opinião de alguns de nossos mestres, e entre elles o Sr. Dr. Silva, de saudosa memoria, que acreditava poder ter o contagio lugar, não só pelo ar, como pelas proprias vestes. Crença esta que já havia tido Rosen, que tende a provar que elle proprio transportára o principio contagioso de uma casa a outra.

Uma outra questão que nos surge ao espirito é a seguinte: — De que natureza é o principio contagioso?

Hænsler julga que elle occupa o meio entre os principios contagiosos fixos e aquelles que são volateis, não podendo, segundo elle, exhalar-se e communicar-se senão no tereeiro periodo da molestia.

Guersant diz que, para ter lugar a transmissão contagiosa, é necessario o contacto, afim de que as crianças possam receber as emanções do halito.

V.1/209V

Os factos acima mencionados parecem comprovar que esta circumstancia concorre em grande parte, bem que em muitos casos independente della possa ter lugar o contagio.

O nosso mestre o Sr. Dr. Silva, de quem já havemos fallado, attribuia esta molestia a miasmas paludosos. Este distincto pratico, antes de ser medico, já tinha observado que todas as vezes, que a camara mandava alimpar a valla da rua do mesmo nome, apparecia a epidemia da coqueluche, que, principiando nessa rua, se propagava pelas vizinhas.

Comquanto tenhamos em grande conta a autoridade do nosso mestre, a cuja memoria tributamos profundo respeito, não podemos todavia abraçar a sua opinião, por isso que, *cæteris paribus*, o facto por elle commemorado não tem sido ultimamente observado: e além disso, como explicar o desenvolvimento da molestia nos casos alheios a estas circumstancias? Como ainda o seu apparecimento nas differentes épocas do anno, em situações topographicas e climas tão contrarios?

Nós admittimos que a molestia seja produzida por uma eutoxicação miasmatica, cuja natureza ou composição intima é desconhecida, assim como a de todos os miasmas, e o será talvez por todos os seculos, apesar dos progressos da chimica organica, porque ella difficilmente poderá nos dizer por meio da decomposição:—Eis os elementos constituintes do miasma; e o que ainda é mais, ella nunca, por meio da synthese, poderá com esses mesmos elementos constituir miasmas semelhantes, por isso que não dispõe das leis geraes a que se chamão força vital, com que a natureza, por processos tão simples, obtem resultados tão variados.

Admittida a existencia do miasma, quer em um fóco vivo, quer na atmospherá, elle penetra no organismo pela respiração, pela absorpção cutanea, e por meio da deglutição do bolo alimentar ou da saliva, onde vai, mediante a absorpção, misturar-se á corrente sanguinea, que leva sua acção sobre o systema nervoso.

Symptomas.

A despeito da opinião de Dugés e Andral, que não admittem mais que dous periodos nesta molestia, e da de Billard, que julga impossivel assignar a cada periodo limites e signaes constantes, não podemos deixar de abraçar a opinião de quasi todos os autores ácerca da divisão que fazem da

coqueluche em tres periodos, não só porque esta divisão se acha de accordo com a marcha real da molestia, como tambem por ser mais logica e methodica para o estudo, bem que, como todas as outras da pathologia, ella não esteja isenta de toda a censura.

Assim, temos um primeiro periodo, chamado catarrhal; um segundo, chamado convulsivo, espasmodico, nervoso; e um terceiro, emfim, o de declinação.

Vamos nos occupar de cada um em particular, começando pelo primeiro, catarrhal, de desenvolvimento bronchico, inflammatorio dos autores, e que Capuron mui bem denomina — periodo de incerteza.

Este periodo começa, na maior parte dos individuos, pela apparencia de um ligeiro catarrho, ou pelos phenomenos de uma verdadeira coryza, aos quaes succede uma tosse pouco intensa, como sonora, mais ou menos frequente, vindo por accessos, e tomando pouco a pouco o caracter que descrevemos como proprio do segundo periodo.

A febre algumas vezes é pouco pronunciada, e não dura mais que 12, 24, 36 horas, e tem lugar mais commummente á noite; outras vezes, pelo contrario, ella é assaz intensa, apresentando o typo terção ou quotidiano; o appetite é nullo ou quasi nullo; o somno um pouco agitado.

Quando porém a molestia começa com mais violencia, a febre se annuncia desde logo, a tosse é dolorosa, forte e frequente; a respiração curta e difficultosa; ha algumas vezes dôr debaixo do sternon, e na parte anterior do pescoço.

Os autores não estão de accordo a respeito da duração deste periodo, que o Dr. Lombard diz ter visto durar um mez a seis semanas; mas que ordinariamente é de 5 a 10 ou 15 dias.

Segundo periodo, de crescimento espasmodico, convulsivo, nervoso dos autores.

Este periodo apresenta-se de chofre, ou depois de todo o cortejo dos symptomas que havemos descripto no primeiro.

Quer em um, quer em outro caso, a tosse convulsiva, quasi exclusivamente por accessos, é com tanta violencia, que a suffocação seria inevitavel, se uma ou muitas inspirações não viessem renovar o ar dos pulmões.

As crianças que, a principio tranquillias, se deixavão explorar com facilidade, depois repentinamente e sem causa recusão ao exame, tornão-se irritaveis, impertinentes ou anciosas.

De noite acordão sobresaltadas, assentão-se sobre o seu leito, chamão seus pais, lanção gritos de espanto, derramão abundantes lagrimas lastimando-se dolorosamente, e testemunhando por todos os meios que lhes dá a natureza o terror que lhes inspira o apparecimento dos accessos, do qual são como que advertidas por uma sensação incommoda no trajecto do larynge e trachêa.

Logo que as crianças presentem o apparecimento dos accessos, procurão de algum modo pôr-se em guarda contra a luta em que vão entrar. Approximão-se das pessoas que lhes ministrão cuidados, agarrão-se a ellas ou aos corpos que estão ao seu alcance, procurando desta sorte um ponto de apoio, afim de evitar o perigo que as ameaça, ou afim de ver se conseguem ao menos minorar seus soffrimentos; porém debalde, porque apparece desde logo uma tosse convulsiva, curta, secca e violenta, succedendo quasi sem intervallo, de maneira que se torna impossivel a inspiração; e então se observão não poucas vezes os signaes de uma suffocação imminente, que em alguns casos, felizmente raros, tem sido levada á realidade.

Com effeito, a hematose cessando por falta de ar nos pulmões, a face torna-se intumecida, vermelha, azulada, roxeada e mesmo ennegrecida, os olhos ficão salientes, fóra da orbita, vermelhos e inundados de lagrimas, que permanecem suspensas; o pescoço se tumefaz; as arterias superficiaes pulsão com força; os capillares se injectão; as veias engorgitão-se de sangue e augmentão-se a tal ponto, que acreditar-se-hia em seu rompimento, se não se tivesse em attenção a extensibilidade do seu tecido. Os membros tornão-se contrahidos; o corpo, e sobretudo o pescoço e espaldas cobrem-se de um suor frio e abundante; vomitos têm lugar ordinariamente, e diversas hemorragias; em alguns casos ha excreção involuntaria de urina e fezes; os esforços violentos, a que as crianças se entregão, podem, bem que raras vezes, causar o prolapso do recto, a formação de hernias e convulsões.

Todavia uma inspiração succede; porém laboriosa, lenta e sonora, bem depressa seguida de novos abalos de tosse, dando lugar a uma nova inspiração incompleta e sibilante, e assim de continuo por diversas vezes.

Estes accessos, que se interrompem durante alguns segundos, de ordinario não cessão, senão depois que as crianças lanção pela expectoração

um liquido viscoso mais ou menos espesso, filamentoso e abundante ; ou pela regurgitação um liquido tenue e limpido, e ás vezes por um verdadeiro vomito de materias alimentares envolvidas em verdadeiros es-carros.

Estes accessos se repetem no dia mais ou menos vezes, sendo mais frequentes de manhã, á tarde, e sobretudo á noite, que no resto do dia ; alguns autores, porém, julgão o contrario.

Algumas vezes elles manifestão-se sem causa apreciavel ; outras vezes são provocados por emoções moraes vivas, riso, choro, contrariedades e ingestão de alimentos.

E' impossivel determinar a sua duração em extremo variavel ; algumas vezes ella é de um a dous quartos de minuto, outras vezes dura mais ou menos tempo, chegando mesmo a durar um quarto de hora ; mas então existe antes um accesso composto de muitos outros.

Crianças ha que em seus intervallos tornão-se alegres, sem febre, nem abatimento, e voltão facilmente aos seus brincos ; outras, porém, mostrão-se abatidas e prostradas.

A exploração do thorax, neste segundo periodo, fornece resultados, que merecem ser tidos em conta. A sonoridade do peito é sempre conservada, salvo o caso de certas complicações.

Nos intervallos dos accessos a escuta não offerece algum estertor, o murmurio respiratorio é vesicular em todos os pontos ; durante os accessos, porém, não se ouve ruido algum, apenas sente-se a agitação imprimida ás paredes thoracicas pelos abalos da tosse.

Não se ouve ainda o ruido vesicular durante as pequenas inspirações curtas e reprimidas, nem mesmo durante a longa inspiração sibilante, o que prova que o ar não penetra então além da trachéa e das primeiras divisões bronchicas.

Não tem duração fixa este periodo, que póde durar alguns dias, um mez, dous e mesmo mais ; porém a sua duração é, segundo MM. Bärthez e Relliet, ordinariamente de trinta a quarenta dias.

TERCEIRO PERIODO, DE DECLINAÇÃO.— A diminuição de todos os symptomas proprios ao segundo periodo, caracteriza o que ora nos occupa.

Assim os accessos tornão-se menos numerosos, menos intensos ; as inspirações são mais francas, o sibilo caracteristico vai diminuindo pouco

a pouco até desaparecer de todo; a tosse mais cheia é menos frequente e menos violenta; a expectoração emfim, torna-se mais facil, consistindo em mucosidades espessas, amarelladas ou esverdinhas.

Algumas vezes os accessos reaparecem debaixo da influencia de causas variaveis, bem como uma dôr viva, colera, etc., e tomão o caracter proprio ao segundo periodo.

A duração deste periodo offerece grandes differenças; quando a coqueluche é simples, não excede o limite de 10 a 15 dias; algumas vezes persiste muitas semanas ou muitos mezes, porém nestes casos deve-se attribui-la antes a uma complicação, a uma verdadeira molestia, bem como á dilatação chronica dos bronchios, á affecção tuberculosa.

Marcha, duração e terminação.

A marcha da coqueluche, na maioria dos casos, ao principio crescente, depois estacionaria, e por fim decrescente, longe de ser sempre simples e regular, offerece innumerás variedades, quer em sua intensidade, quer na volta dos accessos, que em certos casos se regularisão, e tomão o typo intermittente.

As crianças um dia passão melhor, outro peor, e assim por diante Os accessos são algumas vezes tão longos e violentos que podem, nas tenras crianças, causar congestões cerebraes e convulsões em geral funestas.

A idade modifica singularmente a marcha da coqueluche: assim nas crianças de peito é mais vezes complicada de phlegmasias pulmonares, que em qualquer outra época da infancia. Nestes casos, e em todos aquelles que a molestia se complica com outras affecções graves, a febre é continua com exacerbação mais ou menos pronunciada.

A' proporção que a molestia augmenta de intensidade, a expectoração diminue, e maior ou menor prostração segue aos accessos.

Mr. Guibert diz ter visto o parto suspender os accessos da coqueluche; Mr. Trousseau, e antes delle muitos autores antigos, tem visto o mesmo effeito produzido por affecções febris intercurrentes.

Comquanto seja difficil explicar-se a acção destas affecções sobre a marcha e intensidade da coqueluche, é mister admittir o facto sem explicação, que é consagrado por este aphorismo de Hippocrates: *Febris spasmos solvit.*

A duração total da molestia é, segundo havemos notado nos diferentes periodos, mui variavel. Mui raras vezes termina em menos de 15 dias, algumas vezes se prolonga durante dous ou mais mezes, podendo mesmo durar um anno. Algumas vezes ainda um periodo é mui curto, posto que os outros sejam mui longos.

A terminação é sempre favoravel, quando a molestia é simples e regular. Entretanto alguns medicos têm visto crianças morrerem no meio dos acessos, quando estes são mui violentos.

Complicações.

A coqueluche se complica durante o seu curso de muitas affecções. Estas complicações são sobretudo frequentes nas crianças, e sobrevêm especialmente no segundo periodo da molestia.

O catarrho pulmonar agudo, a pneumonia e bronchite, são os mais frequentes. Vem depois as convulsões, hemorragias, tuberculisação, febres eruptivas, certas hydropisias, pleuresias, enterites e meningites.

Reincidencias.

A questão das reincidencias, como muitas outras, tem sido ventilada entre os autores, e sectarios existem pró e contra. Assim Trousseau, em uma memoria sobre a coqueluche (*Jornal de Medicina*, Janeiro de 1843), falla de 3 crianças que forão acommettidas de tosse convulsiva dous ou tres mezes depois da cura completa, e o mesmo autor formula o seguinte problema: Serão estes casos verdadeiras reincidencias, ou simples re-cahidas? mas não o resolve. A maior parte dos autores negão formalmente as reincidencias; alguns porém as admitem, porque casos bem averiguados, posto que em pequeno numero, provão que esta molestia pôde declarar-se duas vezes em um mesmo individuo (Blache). Todavia estes casos não são mais que excepções, que longe estão de infirmar a regra geral, como acontece em certas molestias contagiosas, que, gozando dos fóros da propriedade preservativa bem demonstrada, não obstante, em casos excepcionaes, têm lugar as reincidencias. A coqueluche, dizem MM. Barthez e Relliet, parece-nos participar ao mesmo tempo dos caracteres das febres exanthematicas, e dos das molestias convulsivas. Como estas, é caracterisada por uma intermittencia bem manifesta dos seus principaes

symptomas, pela sua fórma especial, pela ausencia de movimento febril e de alterações anatomicas; como aquellas, é contagiosa, epidemica; ataca especialmente as crianças, é precedida de um periodo de incubação e de prodromos, e não é sujeita a reincidencias. De que depende, pois, a sua propriedade preservativa? eis uma questão que não se pôde resolver sem o perigo de cahir em meras hypotheses; comtudo, nos é forçoso dizer alguma cousa a respeito, afim de cingirmo-nos à letra do nosso ponto. Assim como o virus variolico não obra igualmente sobre todos os individuos: uns resistem á sua acção, outros a soffrem de uma maneira indefinivel, o que é devido a uma certa aptidão a contrahir esta affecção; aptidão esta que, sendo maior nos primeiros annos da vida, desaparece com a idade, e que depende da autocracia individual, podendo ser neutralizada, diminuida, ou aniquilada pela vaccina, pela varioloide ou propria variola; assim também, *servatis servandis*, parece-nos que a coqueluche, gozando dos caracteres das febres exanthematicas, e sendo como ellas contagiosa, não deye acommetter mais que uma vez os mesmos individuos, destruindo, quer por algum tempo, quer para sempre, a susceptibilidade de ser de novo affectado ou estabelecendo uma especie de immuniidade; como acontece também com certos venenos, com os quaes o organismo habituando se torna indifferente, e mesmo refractario á sua acção, e cuja natureza intima, devida a um certo *quid* especial e mysterioso, nos sendo completamente desconhecida, não é uma razão sufficiente para contestar a sua realidade, em prol da qual fallão os factos.

Diagnosticco.

O diagnosticco da coqueluche, menos em seu primeiro periodo, é na maioria dos casos facil, tendo em attenção os caracteres especiaes, que apresenta a tosse do segundo periodo.

Ella não pôde ser confundida com uma variedade de bronchite, em que a tosse tem lugar igualmente por accessos, porque nesta os accessos não se acompanhão dos symptomas asphyxiantes, que temos antecedentemente mencionado, nem se terminão por uma inspiração sibilante; não existem em geral vomitos, nem expectoração de mucosidades filamentosas; ha movimento febril intenso desde o principio e accleração da respiração, que marcha progressivamente em augmento,

bem como estertor sibilante, mucoso e suberepitante: nem com o croup, em que a voz é enrouquecida, e algumas vezes extinta; a tosse surda e suffocada; a dyspnéa continúa mesmo no intervallo dos accessos, no caso que as falsas membranas não tenham sido expellidas, e além disso existe estertor sibilante e mucoso; nem ainda com a tuberculisação dos ganglios bronchicos, em que ha sempre movimento febril com exacerbações, diarrhéa, suores, emmagrecimento progressivo, e mesmo o som da voz alterado.

Prognostico.

A coqueluche simples, em uma criança bem constituida, é em geral uma affecção pouco grave; porém se a criança é muito nova e de uma má constituição, grande reserva deve haver no prognostico. Toda a gravidade dos casos, de que fallão os autores, é devida ás complicações; entretanto, quando os accessos são extremamente intensos, sua violencia unica pôde occasionar a morte, segundo Lancisi refere um exemplo e Mr. Bland-Beaucaire um outro. Uma expectoração nulla ou sómente de mucosidades limpidas annuncia accessos violentos, e de longa duração, ao passo que uma expectoração facil e abundante de mucosidades espessas presagia uma prompta e feliz terminação.

O medico deve sempre observar attentamente a marcha da molestia, e examinar com cuidado todas as funcções e todos os orgãos, porque a existencia da febre e de symptomas geraes no intervallo dos accessos chama sua attenção sobre o apparecimento de uma complicação. A coqueluche epidemica é mais grave que a esporadica.

Anatomia pathologica.

A coqueluche por si só raras vezes produz a morte, as complicações supervenientes são as mais das vezes a causa desta; assim pois bem difficil é isolar nas autopsias as lesões da coqueluche daquellas que resultão das differentes molestias que a complicão.

Comtudo nos é indispensavel dizer alguma cousa a respeito: a vermelhidão e phlogosis da trachéa-arteria e dos bronchios, acompanhada no maior numero dos casos de mucosidades nestes, longe estão de ser constantes; pois se alguns autores dizem as ter encontrado, muitos outros, e sobretudo Blache, MM. Barthez e Relliet, negão a sua existencia.

A inflamação do tecido pulmonar tão frequentemente observada, como a alteração dos bronchios acima mencionada, explicão-se mui bem pela commum frequencia destas molestias com a coqueluche.

Os ganglios bronchicos ora estão em seu estado normal, ora inchados, vermelhos e amollecidos, não sendo mesmo raro encontrar-se tuberculos nestes orgãos e nos pulmões.

A dilatação da terminação dos ramos bronchicos, observada pela primeira vez por Laennec, tem sido muitas vezes verificada. Ella pôde ser considerada não só como o resultado dos violentos esforços a que os doentes se entregão durante os accessos, segundo diz Blache, porém tambem como devida à accumulção de mucosidades.

Alguns autores attestão a inflamação dos nervos thoracicos, sobretudo dos pneumogastricos, e entre elles Breschet diz ter observado duas vezes esta alteração, e Killian quinze; porém Blache, Guersant e outros não têm podido chegar ao mesmo resultado.

Além destas alterações têm sido encontradas outras mui variaveis, como a injecção mais ou menos pronunciada das meninges e do cerebro; a turgescencia do systema venoso geral, lesões gastro-intestinaes e outras que não são mais que puras e meras coincidencias.

Natureza e séde.

Objecto de grandes discussões tem sido em todas as épocas o estudo da natureza e séde da coqueluche, que é certamente de summa importancia, porque sem este conhecimento não chegará jamais a um tratamento racional, e infructifera sem duvida será a therapeutica.

No tempo em que a abertura de um cadaver era reputada uma profanação, em que por conseguinte a anatomia pathologica dormitava no berço de sua infancia, cada um enlevado pelo irresistivel desejo de emittir sua opinião entendia ter descoberto a natureza da molestia; e então, segundo taes ou taes symptomas predominavão, reputava sua séde neste ou naquelle orgão, nesta ou naquella membrana; assim o cerebro, meninges, apparelho respiratorio em parte ou em totalidade, e até mesmo o estomago e intestino, forão o alvo de suspeitas sobre a natureza e séde da coqueluche, cuja synonymia traduz perfeitamente as numerosas hypotheses, que tem pelos diversos autores sido emittidas ao mundo scientifico, para explicar a sua natureza e séde.

Nós apenas as enumeraremos, sem tomarmos o cargo de discuti-las, nem de entrar em sua apreciação, porque o curto espaço de nosso trabalho não o permite. Mr. Desruelles julga que a coqueluche é uma bronchite complicada de irritação encephalica.

Alguns autores proclamam com Wath, Badham e Marcus a identidade da coqueluche com a bronchite: outros, com Dugès e Boisseau, admittem que é uma variedade de catarrho pulmonar, posto que Guersant julga que é uma inflammação específica dos bronchios com lesão da enervação no apparelho pulmonar.

Mr. Blache e muitos outros querem que a coqueluche seja uma nevrose, cuja séde é ao mesmo tempo na membrana mucosa dos bronchios e no nervo pneumogastrico; nevrose muitas vezes complicada de bronchite e pneumonia, mas podendo existir sem estas complicações; e como todas as nevroses a coqueluche não tem caracter anatomico apreciavel.

Nós de accordo com MM. Barthez e Rellet julgamos esta ultima opinião, senão mais provavel, ao menos mais plausivel, e fundamos-nos nas seguintes razões: em seu estado de simplicidade a molestia não tem caracter algum anatomico; sua pertinacia é maior nos individuos nervosos e irritaveis; não existe ordinariamente febre em seu periodo espasmodico, nem nos casos isentos de complicações; sua marcha é irregular e caracterisada por accesos; estes voltão debaixo da influencia de uma emoção moral, e apresentam o caracter de remittencia e intermittencia: os doentes, depois de terminados os accessos, entrão no livre e pleno gozo de suas funcções, e não se observa symptoma algum de bronchite; emfim, a diversidade de lesões encontradas, segundo dizem Roche e Sanson, é a prova mais convincente de que nenhuma é propria á molestia.

Accrescentamos a estas razões a impotencia das sangrias, a utilidade dos sedativos e antispasmodicos, e a cessação rapida da molestia pela unica mudança de ar, lembrando tambem que a tosse por accessos tem lugar, quando tuberculos bronchicos estão em contacto com o pneumogastrico e o comprimem.

Todavia força é confessar, que no estado actual da sciencia não se pôde estabelecer de uma maneira definitiva a séde desta nevrose, e que experiencias ulteriores são necessarias para sua elucidação. Assim diremos com Lobstein: *Veniet forsán tempus quo ista, quae nunc latent, dies extrahet et longioris aevi diligentia.*

Tratamento.

Innumeros têm sido os meios em todas as épocas empregados no tratamento desta molestia, que é certamente uma das mais rebeldes aos agentes therapeuticos. Certos medicamentos, em razão de terem aproveitado em algumas epidemias, têm sido preconizados como especificos; mas depois tendo falhado em outras, rejeitados como infructiferos, ainda hoje não se conhece um que possa ser considerado como tal. Vamos comtudo, depois de fazer algumas considerações sobre os meios hygienicos, apresentar aquelles que têm sido mais geralmente aconselhados, e que nos parecem mais proveitosos.

MEIOS HYGIENICOS. Cumpre preservar as crianças do frio e humidade, conserva-las em uma temperatura igual e branda, mantê-las com vestidos de flanela e evitar as emoções moraes.

Quando a temperatura é favoravel, o meio mais efficaz consiste em transportar as crianças para o campo, se habitão na cidade, e emfim mudar de ar, pois tem-se visto coqueluches rebeldes cederem como por encanto a estes meios hygienicos.

A experiencia tem constantemente mostrado, que se obtem com mais facilidade a cura da coqueluche dando uma alimentação ligeira, liquida e multiplicada antes que copiosa, pois os accessos são em geral tanto mais frequentes, quanto mais nutritivos, abundantes e fortes são os alimentos; assim, as sopas, ovos frescos, fructos e leite são mais convenientes; no terceiro periodo, porém ella deve ser um pouco mais substancial. Quando alguma complicação sobrevem, e a molestia é acompanhada de febre, a dieta é absolutamente necessaria.

PRIMEIRO PERIODO. — Neste periodo, quando a coqueluche é ligeira e isenta de complicações, os meios geralmente aconselhados são as bebidas quentes, mucilaginosas, gommosas, as infusões bechicas e peitoraes, taes como os xaropes de gomma, althéa, as infusões de flôres de malva, violas, etc

Estes meios devem ser auxiliados, maximè quando existem signaes de cephalalgia, ou de congestão cerebral, com pediluvios quentes e sinapisados.

Existindo um principio de expectoração, ou sendo esta difficil, deve-se fazer uso das pastilhas de ipecacuanha ou do seu xarope; havendo

constipação, convem o emprego de clysteres emollientes ou de um brando laxativo, bem como rosas pallidas, chicorea, manná, etc.

Alguns praticos têm negado a utilidade das sangrias; outros, pelo contrario, a têm exagerado; nós porém, conservando um meio termo, diremos que este meio torna-se necessario quando tivermos de applicar os nossos cuidados a individuos de um temperamento sanguineo, com tendencia a congestões, ou quando a molestia fôr acompanhada de inflammação do pulmão, etc.

Os vomitivos de que alguns praticos têm tanto abusado são indicados quando se observa, em lugar dos symptomas acima referidos, pouca ou nenhuma febre, inappetencia, lingua saburrosa, e nas crianças de peito aversão aos seios maternos.

SEGUNDO PERIODO. — Neste periodo, se a coqueluche continúa benigna e moderada, devemos persistir no tratamento acima indicado; entretanto convem durante os accessos ter o cuidado de levantar a criança, toma-la nos braços, sustentar-lhe a cabeça, e facilitar a expulsão das mucosidades accumuladas na boca extrahindo-as com o dedo, sem o que as tenras crianças poderião morrer suffocadas.

Quando os meios acima mencionados não exercem influencia alguma sobre a marcha dos symptomas, quando estes, pelo contrario, augmentão de intensidade, devemos recorrer a meios mais energicos. Assim, insistindo (caso a necessidade o reclame) nos revulsivos cutaneos, vomitivos, purgativos e emissões sanguineas, aconselhão geralmente os praticos que se deve lançar mão dos antispasmodicos e sedativos, dos quaes os mais preconizados são: — Almiscar, castoreo, xarope de ether, assafetida, oxydo de zinco, agua de louro-cerejo, meimendro, estramonio, opio, cicuta, e belladona, etc.

Estes medicamentos têm sido empregados, sós ou combinados, debaixo de todas as fórmulas possiveis, em pó, pilulas, poção ou clysteres, e em doses mui moderadas, sobretudo para os mais activos.

Entre os sedativos a belladona goza geralmente de maior nomeada; mas cumpre ter em seu emprego toda a attenção, afim de evitar os accidentes cerebraes e intoxicação.

A tintura e o xarope são preparações faceis de administrar-se ás crianças, e por isso preferiveis ás outras.

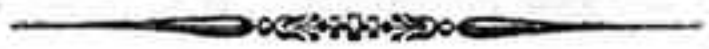
V.9/215v

Alguns praticos recommendão ainda o sulfato de quinina, de que MM. Roche, e Sanson, dizem haver tirado vantagens reaes. O Sr. Dr. Silva aconselhava associar os sedativos aos vomitivos e purgativos; aconselhava mais o uso do xarope de mamão, os banhos de mar e cachoeira, dos quaes asseverava ter conseguido resultados vantajosos.

TERCEIRO PERIODO. — Logo que a coqueluche tem chegado ao seu periodo de declinação convem supprimir as tisanas emollientes, e substitui-las por tonicas e amargas; assim, uma ligeira decocção de musgo, genciana, poligala, pequena centaurea, e de quina se fazem recommendaveis.

Neste periodo, se a molestia toma o caracter de intermittencia, o sulfato de quinina, segundo diz Valleix, deve ser empregado, porque, além da sua acção antispasmodica, goza da propriedade tonica.

Cumpre advertir, terminando o nosso trabalho, que se deve no tratamento ter em consideração a constituição medica, a do doente, e o seu temperamento. Emfim os cuidados hygienicos acima mencionados devem occupar a attenção do pratico, lembrando-se sempre que a isenção dos focos do mal e a mudança de ar são os meios mais efficazes de cura, e os verdadeiros preservativos da molestia, e que se deve durante a sua marcha attender á natureza das affecções que a vêm complicar, e contra ellas dirigir o tratamento conveniente.



HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos: et in ipsis temporibus mutationes magnæ aut frigoris, aut caloris, et alia pro ratione eodem modo. (Sect. III, aph. 4°.)

II

Cum morbus in vigore fuerit, tum vel tenuissimo victu uti necesse est. (Sect. I, aph. 8°.)

III

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. (Sect. I, aph. 6°.)

IV

Acutorum morborum non omnino tutæ sunt prædictiones neque mortis, neque sanitatis. (Sect. II, aph. 19.)

V

Lassitudines sponte abortæ morbos denunciant. (Sect. II, aph. 5°.)

VI

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. (Sect. II, aph. 3°.)

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 16 de Setembro de 1858.

DR. L. A. O. CATTÁ-PRETA,

DR. JOÃO JOAQUIM DE GOUVÊA,

DR. JOSÉ JOAQUIM DA SILVA,