

V.13/649

DISSERTAÇÃO

DO LUPUS, SUA NATUREZA E TRATAMENTO

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DA FACULDADE

THESE

APRESENTADA A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 22 DE SETEMBRO DE 1885

PARA SER SUSTENTADA

POR

José Braz Cesarino
NATURAL DE MINAS GERAES

Afim de obter o grão de Doutor em Medicina



Rio de Janeiro

TYPOGRAPHIA CARIOCA. — RUA THEOPHILO OTTONI 145

ESCRITÓRIO DO JORNAL DO AGRICULTOR

—
1885

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR.—Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia
 VICE-DIRECTOR.—Conselheiro Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga
 SECRETARIO.—Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

Doutores :

LENTES CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos..	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro.....	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli.....	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especial- mente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia.....	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental,apparelhos e pequena cirurgia
Nuno Ferreira de Andrade.....	Hygiene e historia da medicina.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem.	
Domingos de Almeida Martins Costa.....	Clinica medica de adultos.
Conselheiro Vicente C. Figueira de Saboia	
João da Costa Lima e Castro.....	Clinica cirurgica de adultos.
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica opthalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão.....	Clinica psiquiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Antonio Caetano de Almeida	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e peq. cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
José Benício de Abreu.....	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.

ADJUNTOS

.....	Chimica medica e mineralogia.
José Maria Teixeira	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça.....	Botanica medica e zoologia.
.....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz.....	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho.....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladislão de Souza Lopes.....	Medicina legal e toxicologia.
.....	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Castro:.....	
Eduardo Augusto de Menezes.....	Clinica medica de adultos.
Bernardo Alves Pereira.....	
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.....	
Ernesto de Freitas Crissiuma.....	
Francisco de Paula Valladares..	
Pedro Severiano de Magalhães	Clinica cirurgica de adultos.
Domingos de Góes e Vasconcellos.....	
Pedro Paulo de Carvalho.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves de Faria..	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Joaquim Xavier Pereira da Cunha.....	Clinica opthalmologica.
.....	Clinica psiquiatrica.

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

~~V.13/650~~

V.13/650

THESE

DISSERTAÇÃO

Amo a gloria da minha profissão, a unica a que devo e posso hoje aspirar. E' uma gloria obscura e desconhecida, bem sei. Nossos triumphos, não os obtemos na praça ou no theatro, diante da multidão que applaude; mas lá no recondito de uma casa, no aposento silencioso, onde geme a creatura. Só Deus os contempla, só elle os recompensa. O mundo e aquelles mesmos a quem salvamos, nos pagão, mas nem nos agradecem ás vezes. Foi a natureza, dizem elles, mas os revezes pezão sobre nós.

(JOSÉ DE ALENCAR—DIVA)

Dissertação

DO LUPUS, SUA NATUREZA E TRATAMENTO

SYNONYMIA E DEFINIÇÃO



erpes ferus, herpes excedens, herpes serpiginosus, herpes malignus, herpes ferox, ulcus ferinum, lupus vorax, papula fera, lupus tuberculoso, tuberculo-ulceroso, ulcero crustaceo, scrofulide maligna, esthiomeno, dathro vivo, lupus famelicus, noli me tangere, lupus vulgar.

São estas as denominações diversas porque tem sido conhecida essa entidade morbida.

Muitas têm sido as definições dadas ao lupus, e isso devido sem duvida, ao modo diverso porque cada dermatologista o encara e o interpreta.

Não ha verdadeiramente uma boa definição. Os autores dão descrições mais ou menos resumidas da molestia; todavia, como temos de adoptar uma d'entre essas, apresentaremos a de Duhring (1) que assim define o lupus: *um neoplasma cellular caracterisado pelo desenvolvimento de papulas, tuberculos ou de placas de infiltração, de fôrma e extensão variaveis, de colorido vermelho escuro, e que habitualmente se ulcerão e se cobrem de crostas espessas, molles e ennegrecidas sob as quaes se constitue lentamente um tecido cicatricial.*

(1) Duhring—Maladies de la peau—Trad. por Barthelemy et Colson. Paris 1883.

HISTORICO

Na marcha para o futuro, o passado
nos deve sempre servir de bussola.

TORRES HOMEM.

Se revolvermos a historia do passado e consultarmos os primeiros autores, veremos que elles tinham, embora muito obscuras, idéas sobre o lupus.

O velho sabio de Cós, em suas obras, inestimavel legado que nos transmittiu, falla muitas vezes do herpes esthiomenos e das ulceras roedoras.

O celebre medico latino, Celso, tambem descreve as ulceras roedoras de que falla Hippocrates.

A palavra *lupus*, porém, foi, segundo Alibert, introduzida na linguagem dermatologica por Paracelso, para designar as ulceras que apparecem na perna dos velhos.

Os medicos Arabes e entre elles Avicena sob o nome de *formica corrosiva*, *formica ambulativa*, descrevem uma molestia que, pela sua symptomalogia, muito se assemelha ao lupus.

Até o seculo 13 era esta affecção designada pelos autores sob a denominação de herpes esthiomenos.

Neumann diz que não foi Paracelso, como quer Alibert, e nem tão pouco Guilherme de Salicet, como pensa Dauvergne, que derão o epitheto de lupus a esta dermatose, e sim Roger de Parma que em 1230 o applicou pela primeira vez.

Alibert, (1) o grande dermatologista francez do começo d'este seculo, criticando a denominação de lupus, e achando que é muito mais scientifico o nome de *esthiomene* para designar a affecção em questão, assim se exprime :

(L'épithète de lupus qu'on a voulu réintroduire dans la pathologie cutanée pour désigner l'esthiomène, est un des ces mots qui répugnent au caractère positif des choses dont nous nous occupons, c'est un terme métaphorique, absolument suranné qui se ressent de la barbarie du moyen âge. Sauvages ne cessait de verser le blâme sur ceux qui avaient introduit dans la science de pareilles dénominations. Il faut, disait-il, rendre aux zoologistes les mots de tortue, taupe et loup; aux botanistes les mots de rose, de lichen. Le terme esthiomène, est consacré depuis longtemps à cause de la justesse de son étymologie. La langue des sciences est une propriété commune à laquelle nul ne peut toucher, s'il ne la perfectionne. •

E' ainda do notavel medico do Hospital de S. Luiz a seguinte descripção da terrivel e hedionda dermatose : *L'esthiomene n'épargne, dans ses ravages, aucune des couches dont l'appareil cutané se compose. Ce genre d'affection devient le foyer d'une ulcération profonde d'où s'échappé continuellement une matière séro-purulente, fétide et corrosive. Semblable à ce germe funeste de putréfaction qui détruit la substance intérieure des plus beaux fruits, ce levain de corruption morbide se déploie bientôt sans qu'on puisse arrêter sa marche et son affreux développement.*

Houve uma época em que só se comprehendia sob a denominação de lupus as ulceras da perna, e é assim que em 1610 Sennert escrevia : *Lupum vero appellat, si in tibiis et cruribus sit, in reliquis vero corporis partibus, et si ejusdem sit pravitatis, lupum absolute nominari non censent.*

Um seculo mais tarde João Dolée fez notar que as ulceras roedoras do nariz erão denominadas pelos autores de lupus.

Só nos fins do seculo passado, porém, é que Willan, Bateman e Plumbe fazem reviver a expressão de Paracelso ; só d'essa época para cá, apenas com algumas divergencias, os autores têm conservado o nome de lupus á affecção que estudamos.

(1) Alibert—monographia das dermatoses. Paris 1835.
H. 3.—1885.

A symptomatologia tem sido brilhantemente estudada e elucidada por Hebra, Bielt e Rayer.

As pesquisas histologicas têm sido n'estes ultimos tempos, assumpto de estudos muito acurados, sobretudo na Allemanha, onde a sciencia de dia para dia evolue d'um modo vertiginoso ; e á frente d'essa legião de sabies benemeritos se achão Auspitz, Lang. Virchow, Veil, Billroth, Klebs, Esmarch, Jarisch, Hebra, Kaposi, Rindfleisch e Stilling.

CLASSIFICAÇÃO E DIVISÃO

A classificação e a divisão do lupus não é a mesma para todos os autores e d'ahi a discussão e controversia que existe entre elles.

Willan acredita que o lupus é uma affecção tuberculosa, e reconhece duas fórmas: a *ulcerosa* e não *ulcerosa*.

Bateman e Plumbe pensão igualmente, admittindo como verdadeira a opinião do illustre dermatologista inglez.

Casenave quer que o lupus não entre na classificação de Willan e fal-a entrar no numero das escrofulides malignas.

Rayer admittindo a classificação de Willan acredita que as ulcerações luposas estão sob a dependencia immediata e intima da escrofula.

Casenave divide o lupus em tres variedades : 1º, o *lupus superficial*, isto é, aquelle cuja acção destruidora não vai além da superficie da pelle; esta variedade por sua vez se subdivide em *tuberculosa* e não *tuberculosa*. Na primeira fórmula, o processo morbido evolue sem apresentar *crostas* e nem *ulcerações*; a segunda fórmula, que é a mais frequente, é constituida por um ou mais tuberculos molles que depois ulcerão-se. A segunda variedade é o *lupus perforante* ou *terebrante*, cuja acção destruidora não se limita sómente á superficie da pelle, mas que estende-se ainda á espessura dos tecidos. A terceira variedade é o *lupus hypertrophico* que determina o augmento consideravel da parte affectada.

Devergie e Fuchs collocão o lupus entre as affecções escrofulosas ou estrumosas.

Alibert, collocando o lupus entre as dermatoses d'arthrosas, reconhece duas fórmas; e, acreditando ser mais scientifica a denominação de *esthiomeno*, assim divide : 1º, *Esthiomeno terebrante* ou *perforante* e *esthiomeno ambulante* ou *serpiginoso*.

Gintrac considera o lupus como uma escrofulide maligna polygenica,

reconhecendo tres variedades: 1ª, *tuberculosa* ; 2ª, *ulcerosa* ; e 3ª, *hypertrophica*.

Hardy considera o lupus como expressão da escrofula e o colloca entre as escrofulides. Para elle ha seis variedades de escrofulides: 1ª, *pustulosa* ; 2ª, *tuberculosa* ; 3ª, *verrugosa* ; 4ª, *erythmatosa* ; 5ª, *phlegmonosa* ; 6ª, *cornea*.

Beaumés aceita as idéas de Rayer.

Bazin não admitte o lupus idiopathico, mas, escrofulides malignas: *tuberculo-crustaceo ulcerosa e syphilitica* ; *tuberculosa simples* ou *tuberculo-crustaceo ulcerosa*.

Finalmente o grande reformador da dermatologia moderna, o sabio Hebra, estuda o lupus entre as neoplasias e diz que os qualificativos de *hypertrophicus*, *excedens*, etc. não são especies diversas da affecção, mas, sim periodos diversos da mesma.

Neumann aceitando as idéas do grande pratico allemão, modifica-as, e divide o lupus sob o ponto de vista da symptomatologia em *maculoso*, *tuberculoso*, *hypertrophico*, *nodoso*, *exfoliativo* e *exulcerante*.

Taes são as classificações dos diversos autores que têm estudado a dermatose que faz objecto da nossa these.

ETIOLOGIA

A etiologia do lupus é muito obscura. Os autores admittem causas predisponentes e causas determinantes.

Causas predisponentes

IDADE— E' na primavera da vida que mais communmente se observa o lupus ; parece ter verdadeira predilecção pela juventude, o que não quer dizer que a infancia esteja isenta d'esta affecção, maxime quando as crianças são fracas, escrofulosas, e cujo organismo se acha em verdadeiro estado de miseria physiologica. Nos ultimos annos da vida, o lupus é extremamente raro.

SEXO— Segundo Rayer, é mais commun na mulher, embora seja insignificante a differença.

TEMPERAMENTOS— O mais sujeito é o temperamento lymphatico.

CONSTITUIÇÃO— As constituições fracas e depauperadas, seja por um vicio diathesico, ou por molestias anteriores são as que pagão mais oneroso tributo á semelhante affecção.

PROFISSÕES— Segundo Alibert, os individuos que trabalham sob a acção d'uma atmosphaera carregada de poeiras irritantes, como por exemplo, os foguistas, os mineiros, etc., são muito sujeitos ao lupus.

HABITAÇÕES— Rayer acredita que o maior numero de casos de lupus se observa no campo. Beaumès, porém, pensa diversamente e diz ter observado mais vezes nas grandes cidades ; opinião esta que parece muito razoavel, attendendo-se que nos grandes centros, por melhores que sejam as condições em que viva o individuo, nunca póde gosar do clima que proporcionão os campos, onde os pulmões se hematosão prodiga-

mente, as funções nutritivas se completão com mais regularidade, e onde emfim ha sempre exhuberancia de vida.

ESTAÇÕES— Segundo alguns autores é no inverno que com mais frequencia se observa o lupus.

HERANÇA— Muitos dermatologistas, e entre elles Moritz Kaposi, acreditão que o lupus nunca é hereditario. Veiel e Hebra, observarão, porém, o primeiro, um caso, e o segundo, dous, em que a influencia hereditaria era manifesta.

ALIMENTAÇÃO— Uma alimentação insufficiente e de má qualidade, trazendo o depauperamento organico, deve naturalmente ser uma das causas predisponentes de maior importancia.

Causas determinantes

As quedas, as pancadas e tudo que fôr susceptivel de produzir uma irritação qualquer, poderá ser o grito de alarme que irá acordar a molestia do seu estado latente.

Devem pois ser consideradas — *causas occasionaes*.

As diatheses escrofulosa e syphilitica que, segundo os dermatopathologistas, têm intima relação com o lupus, serão por nós tratadas quando falarmos de sua natureza.



SYMPTOMATOLOGIA

O lupus vulgar, segundo o período em que o observamos, apresenta aspectos variáveis.

Geralmente no começo, o lupus consiste em pequenas nodosidades grupadas ou disseminadas, de tamanho variável desde a cabeça de um alfinete até a de uma avelã, profundamente introduzidas no chorion, apresentando um colorido vermelho escuro, que passa ao pallido pela pressão do dedo; sem todavia desaparecer; a pelle toma uma apparencia pontuada. Cada uma d'estas nodosidades segue uma marcha natural, e dos caracteres que ellas apresentam, dependem as diversas fórmas de que se reveste a molestia, como sejam: o *lupus turgescens*, *exfoliativo*, *hypertrophico*, *ulceroso*, *vegetante*, que nada mais são do que diversos períodos do mesmo processo morbido.

O período de crescimento d'estas nodosidades se opera com muita lentidão.

Finalmente pela sua reunião constituem placas irregulares, arredondadas ou serpiginosas, de extensão variável.

Os pontos sub-epidermicos na sua evolução, tornão-se salientes constituindo *papulas* e depois *tuberculos*: temos então o *lupus tuberculoso*.

Depois de um tempo mais ou menos longo caem em regressão; e, em virtude da metamorphose gordurosa porque passam, seus elementos se reabsorvem e a epiderme lisa e tensa que éra, se exfolia constituindo: o *lupus exfoliativo*.

Quando ha, porém, desagregação e que a pelle infiltrada se elimina *in totum*, como consequencia temos ulcerações e crôstas, e d'ahi: o *lupus ulceroso*.

Quando ha na superficie das ulcerações, bolões carnosos exuberantes, diz-se que o lupus é *hypertrophico*.

Anderson descreve uma variedade que se caracteriza em principio

por manchas ou papulas, d'um colorido vermelho violaceo em cuja superficie superior se formão excrescencias *verrugosas* que facilmente se enucleão sob as quaes se achão papillas hypertrophiadas e não ulceradas.

A disposição dos elementos constitue novas variedades; é assim que a ordem irregular das nodosidades caracteriza o *Lupus disseminado discreto*.

Diz-se que o lupus é *serpiginoso*, quando na periphéria de antigas placas se desenvolvem nodosidades novas que, enfileiradas em arco de circulo, se reúnem ás nodosidades vizinhas, formando por sua fusão arcos maiores.

Descreveremos a divisão antiga de Willan que divide o lupus em *ulceroso* e não *ulceroso*, porque todas as outras fórmulas não são mais, pelo meos clinicamente, que phases do mesmo processo morbido.

Lupus ulceroso

O processo pathologico do lupus ulceroso ou se estende só na superficie da pelle, ou ainda ataca toda a espessura do tecido: d'ahi a sua divisão em *serpiginoso* e *perfurante ou terebrante*. No primeiro caso, é um estado erythematoso da pelle que se nota; e em alguns pontos das manchas rubras e tumefactas, saliencias molles e numerosas que depressa se ulcerão. A superficie da pelle corroida, contrasta com as camadas profundas que se achão endurecidas e desiguaes. D'essas superficies com maior ou menor abundancia corre um liquido purulento que se desseca, formando crôstas espessas, adherentes algumas vezes, de um colorido cinzento ou negro.

As ulcerações luposas são arredondadas, com bordos achatados, rubros e molles, e um fundo granuloso sangrando com facilidade. São indolores ou pelo menos apresentam a sensibilidade quasi embotada.

A' medida que o lupus caminha e que o descabro se estende, as partes primitivamente atacadas, suppurão; se reabsorvem, botões carnosos pullulão e onde era uma ulcera, se vê uma cicatriz.

Algumas vezes, inflamações intercurrentes e hemerrhagias são um embaraçoso impecilio a esta neo-formação, trazendo em consequencia uma nova destruição de tecido ; formação de tuberculos que por sua vez se metamorphoseão.

Na segunda fórma ou *terebrante* os estragos são mais consideraveis. Observa-se esta fórma especialmente no nariz começando por uma inflamação chronica da mucosa, em sua união com a pelle. Uma cõr violacea se nota no lobulo e nas azas do nariz, essa mancha erythematososa se propaga ás bochechas, chegando mesmo á palpebra inferior e ao angulo interno do olho, e n'esses pontos formão-se nodosidades que se estendem ; soffrem o processo ulcerativo, transformão-se em espessas crôstas, e debaixo de tudo isso continua impavido na sua obra de destruição o terrivel inimigo. As porções cutanea e cartilaginosa do nariz são destruidas pela ulceração, ficando uma cavidade triangular por onde se vê a mucosa nasal com a sua cõr vermelha, contribuindo para dar á infeliz victima um aspecto medonho e digno de commiseração.

Lupus não ulceroso

O lupus não ulceroso ordinariamente começa na face que é o seu ponto de predilecção, por numerosos tuberculos molles, indolores, pouco salientes, occupando largas e extensas superficies. Não soffrem nunca o processo ulcerativo, e se algumas vezes apresentam ulcerações são devidas sempre a uma causa accidental.

A base dos tuberculos se alarga, a pelle e o tecido cellular subjacente podem ser ou não séde d'um engorgitamento indolente ; o rosto se tumefaz e no fim de algum tempo, notão-se pontos rubros que não são mais que os tuberculos que se achão nivelados com a pelle, em consequencia do estado de tumefacção. No meio d'esses pontos vermelhos se destacão pontos brancos que são as cicatrizes dos tuberculos mais antigos. Essas cicatrizes se fazem por um processo exfoliativo. Os tuberculos são a séde d'uma exfoliação insensivel, mas constante. As partes

hypertrophiadas soffrem uma especie de descamação. O rosto póde ás vezes tomar proporções enormes ; as bochechas flaccidas e molles conservão a impressão do dedo. As palpebras se edemacião, e os olhos se encovão nas orbitas. Os labios descommunalmente espessos formão dous bourrelets. Muitas vezes o lupus se estende ás orelhas espessando-as, contribuindo tudo isso para transformar em verdadeiro monstro, a victima infeliz de tão terrivel dermatose.

As duas variedades de lupus, tanto o ulceroso como o não ulceroso, podem atacar o mesmo individuo simultaneamente como foi observado em um caso na clinica cirurgica do Conselheiro Saboia e citado pelo Dr. Fernandino Costa em sua these inaugural de 1883.

SÉDE DO LUPUS — O lupus ataca não só a pelle como ainda as mucosas.

O lupus do tegumento externo se encontra em quasi todas as regiões do corpo, mostrando apenas mais predilecção por esta ou aquella.

A parte onde mais frequentemente se o encontra é o nariz, começando no tegumento das azas e estendendo-se até o nariz. Encontra-se tambem muito frequentemente nas bochechas, nas mandibulas, propagando-se algumas vezes ao pescoço.

A nuca, a clavícula, o tronco especialmente em sua face posterior, são muitas vezes séde.

Os membros superiores e inferiores são algumas vezes atacados de lupus, sobretudo de fôrma *serpiginosa*. Observa-se com mais frequencia do lado da extensão, podendo todavia assestar-se do lado da flexão ou mesmo localisar-se nas articulações. A palma das mãos e os pés podem igualmente ser séde.

Kaposi (1) observou um caso de lupus que tinha por séde exclusivamente o penis e o scrotum.

Nas mucosas esta affecção é muito mais rara. A mucosa nasal póde ser atacada ou por propagação, ou mesmo primitivamente.

Segundo Neumann, o lupus primitivo é rarissimo na conjunctiva palpebral.

(1) Kaposi—maladies de la peau—Trad—por Besnier et Doyon—Paris 1881.

As mucosas buccal, pharyngéa e laryngéa são frequentemente séde d'esta affecção : ordinariamente por propagação ; o que quer dizer que a affecção primitiva é rarissima.

Quando a mucosa buccal é affectada, as gengivas e a mucosa do véo do paladar se amollecem e se ulcerão ; os dentes caem e as superficies atacadas sangrão com extrema facilidade.

Quando o larynge é atacado pelo lupus, o individuo a principio fica rouco, e depois se mostra uma destruição ulcerosa, uma *chondrite* e *perichondrite* se manifestão, podendo trazer uma *laryngostenose* e d'ahi embaraços consideraveis no complemento da *phonação*.

DIAGNOSTICO

Facil embora na grande maioria dos casos, comtudo o diagnostico do lupus apresenta em certos condições, difficuldades que só a custo de grande attenção, minucioso exame e longa pratica pode-se superal-os.

O *acne rosaceo* semelha algumas vezes o lupus vulgar, podendo levar-nos á confusão. Se attendermos porém que no lupus, as papulas e os tuberculos são mais volumosos e arredondados, a sua duração mais longa, a sua cor, a ausencia de pustulas acneicas, de dilatação dos capilares, emfim a sua historia, a duvida se dissipará logo.

O lupus exfoliativo pode ainda se confundir com o *psoriasis*; mas, a presença de escamas nacaradas n'este, deixando um chorion sangrento, o prurido incommodo, a ausencia de ulceração e cicatrizes, e finalmente o exame dos cotovellos e joelhos evitarão a duvida.

A *lepra*, qualquer que seja o typo de que se revista, apresenta sempre prodromos que não observamos no lupus. Como symptomas prodromicos notamos, mal estar, depressão intellectual, tristeza, anorexia, náuseas, calefrios, symptomas febris moderados, depressão nervosa, etc., O lupus nada disto apresenta, é insidioso e surge bruscamente.

Além disso a lepra apresenta manchas que mudão de colorido, passando do amarello para o vermelho claro ou escuro. Os differentes systemas e muito especialmente o nervoso, são influenciados pela lepra, e d'ahi as diversas perturbações que notamos, como sejão: infiltrações diffusas, anesthesias, hyperesthesias, etc., caracteres estes que são muito importantes para o diagnostico differencial entre estas duas dermatoses.

Tem-se confundido as nodosidades lupicas com os *tuberculos cancerosos* desenvolvidos nos labios e na face ou no nariz. Se attendermos, porém, que o lupus ataca a infancia, ao passo que o *epithelioma* se observa na idade adulta; se lembrarmos que o tuberculo do *noli me tangere* é muito duro, e quasi sempre unico; que é séde de dores lancinan-

tes, sendo as ulceras cancerosas profundamente endurecidas e dolorosas, apresentando bordos espessos, revirados e segregando um liquido ichoroso que não se converte pela sua dissecação em crostas, finalmente ás adenopathias que as acompanhão, symptomas estes que todos faltão no lupus, torna-se facil o seu diagnostico.

O lupus vulgar se distingue do *lupus erythematoso*, porque n'este nunca ha ulceração ; as placas são superficies circumscriptas e não apresentam nem papulas nem tuberculos. Neste as glandulas sebaceas e os folliculos pillares se desenvolvem consideravelmente, ao passo que no lupus vulgar, nada disso se nota.

A *syphilis* é d'entre as affecções nosologicas, aquella que mais analogia apresenta com o lupus, e a que mais difficulta o diagnostico differencial. Ha, porém, certos caracteres especiaes a cada uma d'ellas, que servem-nos de fio de Ariadne no labyrintho da differenciação. Assim a cõr, a natureza das papulas, as crostas, as cicatrizes, as ulceras, a marcha especial de cada uma, enfim a anamnese do doente, são dados bem positivos, que nos levão com facilidade a estabelecer o diagnostico.

E'especialmente no periodo *ulceroso* que estas dermatoses mais se confundem. A *ulcera syphilitica* é profunda ; seu colorido semelha a carne de presunto crú ; sua evolução é relativamente mais rapida ; segrega um liquido ichoroso ; as crostas são duras, espessas e acinzentadas ; os bordos são talhados a pique, e seu fundo é lardaceo. Se ha muitas ulcerações syphiliticas, ao envez de se reunirem, como acontece no lupus, ficão isoladas e se desenvolvem mais em profundidade do que em extensão. As cicatrizes são lisas, brancas, ovaes ou arredondadas. Na *syphilis* o grupamento é mais methodico : as *syphilides* são circinadas ; e, como faz notar Fournier, são sobretudo semi-circulares.

A *ulcera luposa* apresenta caracteres bem diversos : a cõr é vermelha, mas d'um vermelho vivo, não é tão profunda e extensa ; o pús que ella segrega é em menor quantidade, os bordos não são talhados a pique, as crostas são molles, achata-las, acinzentadas ou negras. A formação abundante de granulações, a sua pouca sensibilidade, a sua marcha mais lenta, o facto de nunca serem as ulcerações reniformes como se vê nas ulce-

rações syphiliticas, a improficuidade do tratamento anti-syphilitico e finalmente o signal sobre o qual insiste Vidal, da maior facilidade na penetração da agulha e na dilaceração dos tecidos pelo methodo das escarificações, são tambem factos que, bem observados, levão-nos a caminho certo no diagnostico differencial entre estas duas entidades morbidas.

PROGNOSTICO, MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

O prognostico do lupus é algumas vezes grave, segundo certas e determinadas condições. A sua gravidade está na razão directa de sua duração, de sua tendencia a reincidir, de sua extensão, da idade do doente e de sua acção destruidora sobre os tecidos.

A sua marcha é essencialmente chronica e lenta.

O lupus começa em geral na infancia, por pontos grupados ou disseminados na epiderme, dando pelo seu colorido escuro uma apparencia pontuada á pelle. Mais tarde, formão-se placas de extensão variavel, e essas evoluindo, tomão maior volume, ficão salientes, transformão-se em papulas e depois em tuberculos. Quando o lupus chega a essa ultima phase, os tuberculos, cujo tamanho varia, ou se reabsorvem, deixando uma atrophia cicatricial, ou se ulcerão, constituindo a variedade *ulcerosa*. Quando o lupus é pouco extenso e se acha bem limitado, e que as condições do individuo são satisfactorias, o prognostico é favoravel.

Alguns dermatologistas pensão que a erysipela tem uma acção salutar sobre esta affecção ; mas, sendo a erysipela, especialmente a da face, uma molestia d'um prognostico sempre reservado, parece sem fundamento, e mesmo pouco racional, essa opinião.

A *tuberculose* é muitas vezes o epilogo d'essa dermatose, o que muito concorre em favor da theoria parasitaria para explicação de sua pathogenia. Na maioria dos casos, o lupus se termina pela cura. Casos ha, porém, em que o prognostico pode ser gravissimo e mesmo fatal. Em summa, as complicações de que pode se revestir o lupus concorrem grandemente para tornar desfavoravel o seu prognostico. A sua terminação espontanea é rarisima. O prognostico do lupus *erythematoso* varia com as circumstancias que acima enunciamos. A forma *discoide* é todavia mais favoravel do que a *disseminada e confluenta*.

ANATOMIA PATHOLOGICA

A anatomia pathologica do lupus tem nestes ultimos tempos se incrementado grandemente, graças aos innumerados trabalhos histologicos que têm constituido assumpto de acurado estudo da parte dos modernos autores. A despeito de tanto esforço, de tanta luz emanada d'essa grande copia de trabalhos de incontestavel merito, ainda é hoje uma questão controversa.

Differentes são as theorias emitidas para explicar o processo morbido do lupus; estas se sucedem a cada passo, a polemica continua, não tendo ainda a sciencia dado á questão o seu ultimatum.

Blasius foi o primeiro que estudou a anatomia pathologica do lupus, e sustentou que todo o tecido do derma é invadido pelo processo morbido.

Eduardo Berger acredita que o lupus é uma neo-formação hypertrophica das cellulas, tendo sua sede na rede de Malpighi.

Rokitansky o inclue nas neoplasias do tecido conjunctivo.

Pohl, como Berger, dá por ponto de partida ao lupus a camada de Malpighi.

Martin pensa que o lupus consiste em uma exsudação albuminosa.

Billroth e Virchow acreditão que a neoplasia se assesta nas camadas superficiaes do derma.

Para Rindfleisch, o lupus é um adenoma das glandulas sebaceas e sudoriparas.

Veil dá como sede o espaço comprehendido entre os folliculos pillosos e as glandulas sebaceas.

Auspitz, procedendo ao exame de diversas formas de lupus, chegou á conclusão de que o derma e o tecido conjunctivo subcutaneo são cheios de cellulas proliferadas e que algumas vezes os folliculos pillosos se transformão em alveolos arredondados, contendo epiderme e choles-

terina. Notou ainda que os vasos se tinham dilatado, bem como as glândulas sudoríparas ; em summa, o derma era séde d'uma metamorphose gordurosa.

Como diz Lang, os vasos da rede de Malpighi não são como querião Berger e Pohl, o ponto de partida da neoplasia, mas sim a parte situada sob o *stratum vascular* ou, como diz elle para melhor precisão, a membrana adventícia dos vasos capillares sanguineos e lymphaticos.

O Dr. Thomas de Heidelberg, abundando nas mesmas idéas, assim se exprime : « *au niveau de petites artères, les éléments lymphoïdes sont situés dans un espace compris entre la membrane adventice d'une part, et les faisceaux serrés de tissu conjonctif de l'autre. Les vaisseaux capillaires de la peau sont également envelopés d'éléments lymphoïdes ; mais ces traînées cellulaires sont mal limitées à la périphérie.* »

Wedl e Kaposi opinão que a séde do lupus é o chorion situado sob o tecido vascular.

Como se vê, as opiniões são muito divergentes e esta falta de accôrdo entre os autores, é devida, como diz Kaposi, a observações e estudos feitos em periodos diversos da evolução do processo lúpuso ; d'ahi a variante das conclusões.

O lupus é um processo inflammatorio de marcha essencialmente chronica que se caracteriza por infiltrações cellulares e que se assestão primitivamente no chorion, como provou Auspitz.

As lesões encontradas differem, segundo observamos, no periodo do começo ou em um estado mais adiantado da lesão.

No primeiro caso, se praticarmos um golpe vertical do derma em toda a sua espessura, e levarmos ao campo do microscopio, veremos que as nodosidades recentes se apresentam sob o aspecto de cellulas accumuladas, de forma arredondada, e situadas no chorion sob a camada vascular.

Estes agglomeratos são cercados de feixes espessos de tecido conjunctivo normal, e constituídos por um reticulo fibroso atravessado por vasos sanguineos dilatados. Nas malhas mais largas dessa rede delicada, se nota pequenas cellulas nucleadas e fortemente refringentes ; nas ma-

lhas menores, além d'estas, se encontram outras cellulas pequenas com grande quantidade de nucleos mal definidos.

Quando, porém, examinarmos em um periodo adiantado da evolução luposa, quando os tecidos morbidos já têm soffrido a metamorphose regressiva, notaremos differenças consideraveis.

Segundo Kaposi, Stilling, Lang, Jarisch, Thin, os vasos sanguineos representam importantissimo papel na genese das nodosidades lupicas.

Nas lesões recentes a vascularisação é abundante e os tecidos proliferão com rapidez ; quando porém, soffrem a metamorphose regressiva, o centro da nodosidade, que recebia uma irrigação abundante, vai perdendo-a ; a vascularisação começa a desaparecer e os elementos caem em necrobiose ; ou se absorvem, ou se eliminão, constituindo na parte compromettida, uma retracção cicatricial.

Em muitos pontos se nota massas extensas irregulares, homogeneas ou finalmente granulosas, polynucleadas, que Schuppel designava sob o nome de *cellulas gigantes* considerando-as como o caracteristico do tuberculo.

Baseado n'esta ultima proposição Friedlander considera o lupus como tuberculose da pelle.

Estudos posteriores, provando que essas cellulas gigantes se encontram nas gommias, nos bolões carnosos das feridas, nos sarcomas e em toda a inflammação chronica do tecido conjunctivo, vierão desmentir a asserção de Schuppel,

A massa principal da nodosidade não podendo se organizar, soffre uma serie de metamorphoses regressivas e se reabsorve.

Uma parte do lupus se organisa em tecido conjunctivo novo que mais tarde se retrahе ; esta transformação parcial de tecido conjunctivo, constitue para Kaposi uma differença capital entre o lupus, a syphilis e a lepra. Nem todas as nodosidades seguem a mesma marcha ; umas, continuando o trabalho neoformativo ao longo dos vasos e do corpo papillar, até o tecido adiposo, se estendem em superficie e profundidade, ao passo que o tecido conjunctivo, em consequencia da inflammação, se infiltra, a disposição em focos separados desaparece, e a pelle em todas

as suas camadas apresenta uma infiltração irregular e diffusa, seguida mais tarde d'uma retracção cicatricial.

Quando o lupus é extenso e que dura muitos annos, póde haver uma hypertrophia geral da pelle, como se dá na elephancia. As papillas algumas vezes, em consequencia da hypertrophia consideravel que sofrem, tomão o caracter verrugoso e d'ahi a variedade de lupus hypertrophico ou verrugoso.

Segundo Kaposi, os elementos epitheliaes cedo se modificão. A rêde de Malpighi se infiltra e é a séde d'uma proliferação cellular ; as cellulas se destacão penetrando entre a camada papillar e a camada mucosa. Quando esta camada é destruida pela descamação ou pela suppuração, as nodosidades lupicas se ulcerão.

As glandulas sebaceas e sudoriparas e os folliculos pillosos não são poupados no processo de destruição ; d'ahi a queda dos pellos, que se nota. Os conductos glandulares depois da retracção do seu conducto excretor, enchem-se algumas vezes de globos ou ninhós epitheliaes semelhantes aos corpusculos do milho.

Busch e Lang descreverão uma outra especie de hyperplasia epithelial que consiste no desenvolvimento do tecido mucoso sob forma de cones epitheliaes que se prolongão no interior do chorion, depois de se reunirem ás alterações analogas tendo seu ponto de partida nas glandulas e folliculos formando d'essa junção um trama reticulado, constituido exclusivamente de elementos epitheliaes. Nos espaços d'esse trama póde-se desenvolver o epithelioma.

Devergie, Bardeleben, Hebra, Kaposi e Lang têm assignalado a presença simultanea do epithelioma e do lupus, e notarão que esses casos são sempre d'um prognostico fatal.

O estudo anatomo pathologico do lupus servio de assumpto de estudo aos Srs. Chandelux e Rebatel (1) que procederão um minucioso exame histologico em um caso de lupus.

Vejamos quaes as lesões encontradas por esses autores.

Tirarão um fragmento lupo, o submetterão ao alcool a 92°, e successivamente ao acido picrico, á gomma e novamente ao alcool, afim de

(1) Chandelux e Rebatel — Annaes de dermatologia e syphiligraphia de 1881 — Pariz.

endurecel-o ; praticarão cortes regulares, colorirão com o picro carminato de ammonea, collocarão na glicerina e submeterão a uma rigorosa analyse e encontrarão :

Lesões do derma

O derma em toda a parte compromettido apresentava modificações profundas. O seu trama conjunctivo foi substituído por grande numero de cellulas embryonarias, de forma mais ou menos arredondada, dispostas em grupos mais ou menos volumosos. No ponto de reunião das cellulas, faltão os feixes conjunctivos, e os espaços intercellulares de distancia em distancia se achão completamente cheios d'uma substancia amorpha, apenas granulosa.

Os elementos embryonarios distribuidos com certa regularidade no seio do trama dermico, formavão por sua união duas ordens de ilhotas: muito semelhantes em sua estrutura e evolução ; *ilhotas primitivas e secundarias*, cuja existencia Larroque já havia descripto e assignalado por ter observado em exames histologicos por elle feitos em muitos casos de lupus. Em cada ilhota observarão uma superficie oval ou arredondada, sendo esta superficie cercada por feixes conjunctivos que formão uma especie de bainha separando-a das fibras vizinhas não invadidas, do tecido embryonario. No centro de cada ilhota existem uma ou muitas cellulas gigantes apresentando um contorno irregular e algumas vezes pouco perceptivel e um numero consideravel de nucleos irregularmente dispostos no seio da massa granulosa, ou grupados em forma de corõa, ao redor de sua periphéria. Circundando a cellula gigante notarão elementos cellulares de forma polyedrica constituindo uma zona epithelioide.

Sob a acção do picro-carminato de ammonea, esta zona apresenta um colorido amarello ; os nucleos das cellulas ahi não são visiveis. Além d'esta zona encontrarão uma outra, a zona embryonaria que apresentava o character das cellulas novas, colorindo-se muito bem pelo picro-carminato, e chegando até a tocar nos feixes primitivos. « Por esta estrutura dizem elles, facilmente se vê que semelhante ilhota corresponde por sua constituição á lesão conhecida sob o nome de folliculo tu-

berculoso. O facto da não coloração dos nucleos significa que já se achão feridos de morte, destinados por sua desintegração á origem de massas ou productos caseosos. » As ilhotas secundarias são a reunião das primitivas, com a unica differença de já terem desaparecido os feixes conjunctivos concentricos, e persistindo apenas na periphéria da area occupada pela ilhota secundaria. As zonas embryonarias, porém, conservão os seus caracteres e se as vê percorrerem sob a forma de traçados rubros a area de cada ilhota secundaria dividindo-a em um grande numero de espaços arredondados, apresentando cada um uma cellula gigante e uma zona de cellulas epythelioides. Disto resulta, continuão elles, que a ilhota primitiva correspondendo ao folliculo tuberculoso, a ilhota secundaria corresponderá ás granulações tuberculosas confluentes.

Lesões da epiderme

A epiderme persistia na superficie da pelle. A pezar da diminuição do revestimento epithelial dermico, não havia ulceração alguma. Os prolongamentos inter-papillares tinhão desaparecido em alguns pontos. As cellulas embryonarias pelo desaparecimento das papillas dermicas se achavão reunidas ás cellulas geradoras, apresentando uma disposição planiforme. Não se via mais as diversas camadas epidermicas.

Acima das cellulas cylindricas da camada geradora nota-se outras polyedricas representando o stratum de Malpighi.

Immediatamente acima d'estas, constituindo a camada cornea se observa 3 filas de cellulas achatadas.

A cõr amarellada, que tomão pelo picro-carminato, explica as perturbações consideraveis no processo de transformação cornea, visto como as cellulas corneas normaes, tratadas pelo mesmo agente, se colorem de amarello vivo. Em consequencia do trabalho de destruição, vê-se que as lesões epidermicas consistem em uma verdadeira atrophia. A ulceração se patenteia em consequencia do desaparecimento d'essa camada delgada, determinada pelo processo pathologico adiantado. Esta lesão, como pensão Chandelux e Rebatel, consiste em uma producção de granulações

tuberculosas intradermicas, isoladas ou confluentes, e para elles, ao menos debaixo do ponto de vista anatomico, a neoplasia lupica pertence ao grupo-tuberculo.

Em Neumann (1) encontramos um resumo do que diz Lang sobre a anatomia pathologica do lupus que textualmente transcrevemos: « *cette maladie se caractérise par des troubles de nutrition qui aboutissent à une production et une destruction continuelles de tissu conjonctif, de vaisseaux et de formations épithéliales. Une fois le processus morbide établi, on voit apparaître, tantôt les produits progressives tantôt les produits régressives ; mais le rôle principal appartient toujours à la prolifération cellulaire partant des vaisseaux-sanguins et lymphatiques-et, dans les dernières périodes, la maladie tend non seulement à la résorption des formations ayant subi des métamorphoses rétrogrades, mais aussi à l'organisation en tissu conjonctif des néoplasmes cellulaires ; d'où il résulte que la peau lupoïde, même sans ulcération antérieure, acquiert une apparence cicatricielle. Les éléments du lupus se résorbent, ou le réseau qu'ils constituent se transforme en tissu conjonctif ; quant aux corpuscules amyloïdes ils restent déposés dans le tissu.* »

Um distincto medico allemão, o Dr. Schuller, procedendo ao estudo anatomo-pathologico do lupus, encontrou nas nodosidades lupicas, um parasita, que diz elle ser um micrococcus.

A pathogenia da tuberculose pulmonar elucidada ha pouco por Kock de Berlim, que encontrou em exames minuciosos que procedeu nos productos tuberculosos, o *bacillus-tubercul*, e muito modernamente a descoberta d'esse micro ser, nos fragmentos lupicos, feita, e tão brilhantemente discutida no Congresso de Copenhague por essa legião de sabios, da estatura de Pfeiffer, Lang. Dutrelepont, Neisser, Piçk, Unna, etc, são sem duvida um poderosissimo argumento a favor daquelles que acreditão ser o lupus, uma tuberculose local. As theorias que esboçamos, são as principaes que têm sido emittidas pelos autores relativamente ao estudo anatomo-pathologico da neoplasia lupica. A diversidade das opiniões apresentadas evidencia quanto se tem ainda de fazer, apesar do muito que se tem feito, para que a sciencia passe o seu veredictum.

(1) Neumann-Traité des Maladies de la peau-Trad de Dariu-Paris 1880.

NATUREZA DO LUPUS

Felix qui potuit rerum cognoscere causas.

Grande e mysterioso véo parece encobrir as causas do lupus. O espirito humano, naturalmente curioso e avido de saber, tem, como mergulhador ousado, penetrado no oceano das conjecturas, em busca d'uma theoria que possa explicar a natureza d'esse estado morbido, incontestavelmente um dos mais terriveis da pathologia cutanea.

E' assim que bem se pôde dizer que com cada dermatologista apparece uma theoria; estas se succedem e a causa morbigena parece esquivar-se para o desconhecido, constituindo ainda uma interrogação a novos estudos e a escrupulosas pesquisas.

Segundo os autores, entre as diatheses que representam o importantissimo papel na genese d'esta affecção, duas se destacão principalmente: as diatheses *syphilitica* e a *escrofulosa*.

Dermatologistas notaveis, como Veiel, Barenprung, Wilson, Wagner e até certo ponto o sabio Hebra, acreditão que a syphilis hereditaria é a causa do lupus e da escrofula.

Veiel assim se exprime : « *la constitution est peu alterée dans le lupus, au contraire, les loupesses se distinguent par leur apparence de santé qu'on les soit scrofuleux. En général la scrofule acquise ou héréditaire, la syphilis héréditaire sont les causes plus fréquentes du lupus.* »

Erasmus Wilson, o decano dos dermatologistas inglezes, tratando d'esta dermatose assim escreve : « *Lupus seems to depend upon a scrophulous taint of constitution : I believe, hereditary syphilitic taint would be the more correct expression.* »

Esta theoria é hoje rejeitada pela maioria dos autores, que, pela observação dos factos, têm chegado a reconhecer sua falsidade. O numero

de casos de coexistencia do lupus e da syphilis não é pequeno ; e os dermatologistas que combatem esta opinião, procurarão na syphilisação um argumento para derribal-a. E de facto syphilisando alguns doentes de lupus, notarão que n'estes os accidentes da syphilis se manifestarão, o que, não deveria acontecer, se fosse o lupus de fundo syphilitico.

Esta affecção não tem relação alguma com a syphilis hereditaria e nem com a syphilis em geral. Os filhos de pais syphiliticos, podem, como diz o Professor (1) Kaposi, apresentar uma affecção hereditaria e esta se apresentará sempre sob a forma de syphilis e nunca sob a forma de lupus. Segundo esse notavel dermatologista, a analogia existente entre a syphilis ulcerosa e o lupus, difficultando o diagnostico, explica perfeitamente o erro sobre o qual se assenta essa theoria.

A idéa mais corrente na sciencia e aquella que reúne maior numero de proselytos é a que vê uma relação de causalidade entre a escrofulose e o lupus.

Fuchs enumera esta affecção entre as scrofulides ; Plumbe a chama affecção strumosa. Beaumés (2) admittindo a possibilidade de haver um lupus escrofuloso, accrescenta que elle se pôde manifestar sob a influencia da diathese syphilitica e cita factos por elle observados, de individuos que em consequencia de molestias venereas, foram submettidos a medição mercurial, e que apresentarão-se com lupus. Para elle, esta molestia especialmente de forma ulcerosa é o fruto de uma irritação que elle denomina de syphilitico-mercurial, determinada quer pelo vicio diathesico, quer pelo tratamento mercurial, quando esse se prolonga. Esta opinião não tem razão de ser, por isso cahiu logo em olvido, não sendo pelo menos fallada pelos autores modernos : e ainda para corroborar a falsidade d'essa theoria, ha um facto notavel que é—de ser rarissimo o lupus na idade adulta, onde pelo contrario se nota a diathese syphilitica.

Billroth e Weber admittem a relação de causalidade entre a escrofulose e o lupus, mas de um modo menos cathgorico. Para Quinquaud (1)

(1) Kaposi — *Maladies de la peau* — 1881 — Paris.

(2) Beaumés *Nouvelle dermatologie* — Pariz 1842.

(1) Quinquaud — *De la scrofula dans ses rapports avec la phthisie pulmonaire*—Paris—1883

a natureza d'essa affecção é diversa, e é por isso que elle admite um *lupus escrofuloso*, um *lupus syphilitico* e um de *natureza desconhecida*.

O notavel successor de Hebra, Kaposi, é sem duvida um dos mais acerrimos inimigos da theoria escrofulosa; e, embora elle mesmo confesse ter encontrado individuos luposos, apresentando bem patentemente a symptomatologia da escrofulose, todavia são em tão pequeno numero, que elle não pôde absolutamente ver n'esta, a causa da dermatose em questão, e accrescenta que, em geral, quasi todos os individuos atacados, d'esta affecção, á menos que não sejam pauperrimos, e que, baldos de meios, vivão na maior penuria, nos quaes por isso a miseria physiologica logo se declara, são fortes, musculosos e bem desenvolvidos. Na mulher especialmente, o lupus não é um elemento de desordem; as funcções se completão muito regularmente, os catamenios continuão normaes, e se ella concebe, o producto da concepção é sempre são.

O celebre dermatologista inglez Jonatham Hutchinson pensa diversamente e acredita que ha verdadeira relação entre a escrofulose e o lupus.

A maioria dos autores francezes opina do mesmo modo, achando que sempre ha relação de causalidade entre a escrofulose e a neoplasia lupica.

Entre os dermatologistas francezes, Ernesto Besnier (1) é sem duvida um dos mais extremados defensores d'esta theoria, como se vê de suas palavras.

« Pour nous, anatomiquement et cliniquement le lupus est la scrofulose du derme, partout et toujours, c'est un scrofuloderme, et tous les sujets qui ont lupus sont des scrofuleux on si l' on préfère des scrofulo-tuberculeux au même titre q'un sujet porteur d'un seul élément syphilitique bien constaté est un syphilitique. En dehors des muqueuses et de la peau, il n'y a plus de lupus, il a des scrofulo-tubercules de l'epiderme, du tissu conjonctif, des ganglions, des tissus fibreux, des os ou des visceres, scrofulomes ou gommescrofuluses. »

Um medico italiano, Ambroggio Bertarelli (2) adjunto da clinica

(1) Besnier-Annaes de dermatologia.—Paris.

(2) Ambroggio Bertarelli-Resoconto clinico del comparto speciale per le malattie cutanea dell'Ospedale Maggiore de Milano—1885.

H. 6.—1885.

syphilo-dermatologica do Hospital Maggiore de Milão, em uma memoria publicada este anno, abunda nas mesmas idéas de Besnier, e faz a sua apreciação nas seguintes palavras que pedimos licença para transcrever:

«Quantunque non precluda l'adito a qualche dubbioza, è però certo che la teoria de Besnier si presenta molto bene sorreta, e se guardiamo la nostra statistica troviamo che essa s'accorda abbastanza colle idee dell'illustre dermatologo Franceze. Come diremo fra poco infatti; la grande maggioranza dei nostri luposi prescrutarano sintomi conclamati de discrasia scrofulosa; i pochi che offrivano un aspetto generale sano e robusto erano tutti adulti e portavano quasi tutti la malattia fin d'al infanzia. Ora, quando si pensa al fatto che la manifestazione piu communi d'ella scrofula, quali, la tumefazione delle glandole linfatiche, le oftalmie etc, possono scomparire facilmente, in molti casi, dietro congrue. Cure, mentre il lupus, che presenta una grandissima refrattarietà ad ogni metodo curativo, continua il suo lento cammino per anni ed anni, non ripugna il credere che persone adulte affecte da lupus e d'aspetto sano, abbiano potuto avere n'ella loro infanzia quando la dermatosi luposa ebbe principio, e suddetti segni d'ella scrofulosi. Un altro argomento in appoggio a questa teoria é la frequenza assai maggiore con cui il lupus precisamente come la scrofula si riscontra, nella classe povera. »

Apresentamos em seguida a estatistica dos casos observados por Bertarelli, de 1879 a 1884, assim destribuida quanto á idade:

					Homens	Mulheres
De	1	á	10	annos	10	24
»	11	»	20	»	11	28
»	21	«	30	»	2	5
»	31	»	40	»	3	10
»	41	»	50	»	1	1
»	51	»	60	»	4	0
»	61	»	70	»	1	1
					—	—
					32	69

Quanto as regiões affectadas :

	Homens	Mulheres
Face.	19	46
Face e pescoço.	4	3
Pescoço.	1	0
Face e dorso	2	0
» » nadega direita	1	0
» » pé direito.	1	0
» » braço	0	2
» » braço e perna.	0	7
» » e mãos.	0	4
Dorso	0	1
Braços	1	4
Mãos	2	0
Pés	1	2
	—	—
	32	69

Em quasi todos esses casos, a pelle era a unica comprometida ; em muito poucos, as mucosas, especialmente a buccal e a catillagem do nariz.

D'entre todos os doentes, só oito apresentavão lesões osseas, e quasi todos, signaes de manifestações escrofulosas, sendo em 25 homens e 52 mulheres.

Vinte e quatro doentes apresentavão o seu estado geral em perfeitas condições de saude ; e em 10 notou esse dermatologista italiano, signaes de tuberculose.

Como se vê, esta estatistica confirma plenamente a theoria de Besnier.

Em summa, para esse dermatologista francez, o lupus é sempre um escrofuloderma. Guibout (1) assim pensa igualmente. Friedlander, estudando a questão e baseando-se na analogia de estrutura existente

(1) Guibout—Leçons cliniques sur maladies de la peau—Paris, 1867.

entre o folliculo tuberculoso da tuberculose, e o folliculo tuberculoso de algumas manifestações da escrofula, como sejam o lupus; notando identidade na marcha das duas diatheses, creou uma série de manifestações que elle denominou *tuberculosas locais*, acceitando como verdadeira a proposição de Schüppel—que a cellula gigante é o caracteristico do tuberculo.

A escola franceza admittia, já de algum tempo, a identidade do lupus e da tuberculose; essa supposição, porém, se apoiava unica e simplesmente da presença da cellula gigante na neoplasia lupica. Esta opinião não tinha uma base solida e positiva, e estudos ultteriores, feitos por E. Vidal e muitos outros autores, vierão confirmar a sua inexactidão, provando que sempre que ha uma proliferação endothelial em um processo vaso-formativo; nas lesões escrofulosas, nas ulcerações syphiliticas, na osteite, no sarcomas, e finalmente em toda a inflammção chronica do tecido conjunctivo, encontra-se a cellula gigante.

Estava pois, derrocada a theoria de Friedlander quando apparecem novos sectarios e procurão levantá-la. Recorrem á experimentação e conseguem pela injeccção do liquido de cultura do lupus produzir a tuberculose experimental. Se porém Schüller e Hueter conseguem esse resultado, o contrario se dá com outros experimentadores entre os quaes se nota Kaposi, Vidal, Kiener, Malassés, Colomiatti, etc. que affirmão não ter obtido resultado algum embora tenham procedido em iguaes condições.

Se appellarmos para clinica ella tambem se emmudece.

Ha incontestavelmente uma tuberculose local, mas isso não implica, como diz Quinquaud, que o lupus seja uma outra variedade de tuberculose cutanea.

Emilio Vidal não admite as tuberculosas locais, e affirma que Friedlander errou, confundindo o lupus com a tuberculose da pelle.

Colomiatti (1) rejeitando a opinião de Friedlander, diz que ha uma dermatose ulcerativa tuberculosa, mas, que não tem relação alguma com a neoplasia lupica.

Cornil (2) que tambem combate as tuberculosas locais, diz que a

(1) Colomiatti—Annaes de dermatologia de 1880—Paris.

(2) Annaes de dermatologia 1880—Paris.

cellula gigante não tem mais a significação que lhe queria dar Schuppel, considerando-a como característico do tuberculo; para o grande histologista francez a massa protoplasmatica que constitue a cellula, nada mais é que um coelho fibrinoso em um vaso e em cujo contorno, leucocyto e cellulas endotheliaes da parede vascular se englobão constituindo nucleos.

Para Cornil a cellula gigante é sempre um indicio da parada de circulação em um vaso, e estas alterações vasculares representam para elle importantissimo papel na degenerescencia caseosa.

As relações de identidade entre o lupus e a tuberculose que era o pomo da discordia entre os dermatologistas, ganham terreno de dia para dia, e os estudos ultimamente feitos tendem a confirmar a sua veracidade.

E' hoje a theoria parasitaria que vem como uma onda de luz, romper o dique das trevas, explicando a pathogenia do lupus e desvendando aos olhos do mundo scientifico, o *quid* mysterioso, sua causa productora.

O microscopio que tem tão salutarmente revolucionado a Medicina, desvendando os mysterios dos grandes processos morbidos, é ainda uma vez a arma de guerra de que lanção mão os sabios, para capitular a causa morbida da dermatopathia em questão.

E' assim que Pfeiffer, Demne, Dutrelepont, Lang, Leloir, Neisser, Pick, Unna, Suchardt, Krauze e Celso Pelizzari, manejando-o com a proverbial habilidade de mestres, chegarão a surpreender na sua obra de destruição, a legião dos infinitamente pequenos que poderosamente grandes são a causa d'esse descalabro de tecidos, e que, mineiros da desgraça, cavão á surdina, o leito de morte para suas victimas.

Em fragmentos luposos levados ao campo do microscopio encontrarão esses sabios benemeritos o *bacillus da tuberculose*.

Não contentes ainda com as pesquisas histologicas e os segredos que o microscopio lhes havia revelado em uma serie de observações, os illustres dermatologistas zelosos de sua reputação scientifica, antes de darem publicidade á seus estudos, recorrem a uma outra prova que venha lhes confirmar a primeira e appellão para a experimentação, e é n'esse methodo positivo, gigantesca creação do cerebro privilegiado do

immortal Claude Bernard, que vêm as suas ultimas duvidas dissiparem-se, provocando a *tuberculose* em animaes, pelas innoculações do producto morbido.

A' esse concerto de opiniões se reúne a voz de Kock, de Berlim, confirmando a theoria dos identistas. O notavel investigador allemão no exame minucioso que procedeu em sete luposos, encontrou sempre o *bacillus tuberculi*, e innoculando os productos morbidos na camara anterior de coelhos, viu apparecer a *tuberculose da iris* em todos e a *tuberculose generalisada* n'aquelles d'entre elles que forão conservados por tempo sufficiente.

Ha pouco no congresso realisado em Copenhague, serviu de thema á calorosas discussões, as provas histologicas e experimentaes apresentadas pelos dermatologistas supra citados e como diz Besnier (1) a legitimidade das relações entre o lupus e a tuberculose foi proclamada pela quasi unanimidade dos membros presentes.

Contra essa theoria que pelas provas apresentadas parecia ser o *fiat lux* da questão, levantarão-se homens da estatura de Kaposi, Schwinmer, Emilio Vidal etc. que não admittem absolutamente as conclusões tiradas por aquelles observadores.

Os dermatologistas, que mais combatem a unidade nosologica do lupus e especialmente as suas relações com a tuberculose, baseão-se como diz Besnier : 1º—Na dessemelhança do lupus da pelle, ou das mucosas com as outras lesões da mesma parte, denominadas tuberculosas. 2º—No character contestavel das relações que existem entre a tuberculose e esta affecção ; e 3º— Finalmente no valor duvidoso das provas histologicas experimentaes.

Quanto ao 1º argumento, diz Besnier, vê-se que a dessemelhança é grosseira e que só serve apenas de subterfugio em auxilio de argumentos directos deficientes.

E' puramente capcioso porque a dessemelhança objectiva entre duas lesões não implica absolutamente sua differença de natureza. Do mesmo modo diz elle que as dermopathias da syphilis secundaria differem da

(1) Besnier—Annaes de dermatologia de 1883—Paris.

terciaria, ipso facto, a tuberculose primaria da pelle—o lupus, não tem os caracteres da tuberculose infecciosa ou terciaria que só se manifesta na pelle por granulações tuberculosas, e ulcerações.

Quanto ao 2º argumento, continúa Besnier, os luposos apresentam, se não sempre, pelo menos na maioria dos casos um estado escrofuloso que hoje se deve denominar—*lymphatico ou lympho-cellular* que constitue um terreno de cultura para a germinação e recepção do elemento tuberculoso. N'esse terreno, o tuberculo em sua forma elementar, que é propria do lupus, evolue lentamente realisando formas clinicas torpidas, mais frequentes e lesões anatomicas espontaneamente curaveis. Os luposos tornão-se tísicos ordinariamente, porém, d'um modo lento e latente.

Lailler, Quinquaud, Aubert, Dutrelepont e Besnier citão muitos factos que provão á evidencia a influencia do lupus sobre a tuberculose, e d'entre estes factos, ha um notavel que foi observado por Dutrelepont: d'uma moça robusta que apresentava lupus na face e nos membros; bruscamente é acommettida d'uma meningite tuberculosa basilar de que veio a fallecer oito dias depois. Sendo autopsiada, não se encontrou outro foco de infecção a não ser o lupus.

Quanto finalmente ao 3º argumento sobre as provas histologicas e experimentaes—conclue Besnier:

« Para nós a unidade nosologica do lupus está realisada, os diversos lupus não são mais que especies, formas, variedades d'um unico e mesmo genero pathologico que podem existir junto ou separadamente. Quando se reconhecer que o elemento tuberculoso é o agente essencial da irritação cellular do neoplasma que constitue a affecção, a verdade será inatacavel e a unicidade por todos admittida.»

A questão ainda é litigiosa. Na arena da pugna se batem com gallardia, batalhadores leaes e de igual saber, e embora nos seja muito sympathica a theoria parasitaria, porque achamol-a muitissimo racional todavia nos reservamos, esperando que da decisão da lucta surja a verdade e que os mestres una voce, proclamem harmonicamente e d'um modo decisivo, a natureza da dermatose lupica.

TRATAMENTO

Sublata causa, tollitur effectus.

Como provão as experiencias e a theoria modernas, o lupus, tuberculose local, póde tornar-se fóco d'uma infecção geral.

Para impedir que esse estado morbido se generalise, deve o medico envidar todos os esforços e fazer tanto quanto possivel para sustar sua marcha, empregando uma therapeutica racional afim de destruir esse fóco que mais tarde, progredindo, póde tornar em ruinas o edificio organico.

Numerosissimos são os meios empregados com o fim de debellar tão terrivel dermatose.

O arsenal therapeutico de que pode dispor o dermatologista em semelhante emergencia, é immenso.

Não ha infelizmente em todos esses agentes medicamentosos, um só em que possamos ter uma confiança absoluta.

Si lançarmos hoje mão de um meio com feliz exito, amanhã elle poderá falhar.

Da divergencia dos autores relativamente á natureza do lupus resulta a multiplicidade de prescrições therapeuticas, para o mesmo fim empregada.

Póde-se bem sem exagero dizer, que cada dermatologista tem um tratamento seu, de sorte que, como as theorias apresentadas para explicar a causa d'esta dermatose, os diversos tratamentos se succedem.

Para sermos methodicos dividiremos o tratamento em interno e externo.

Tratamento interno

Embora a medicação interna seja sempre palliativa e não tenha uma acção verdadeiramente curativa, devemos todavia não abandonal-a; administral-a-hemos simultaneamente com os meios externos, como um adjuvante poderoso fortalecendo e tonificando os organismos depauperados, restaurando as forças perdidas, emfim melhorando as condições geraes, que trazem como consequencia um augmento consideravel nas forças organicas reactivas.

D'entre os medicamentos internos destacaremos: o oleo de figado de bacalhão, o proto iodureto de ferro sob a forma de Xarope de Dupasquier, o iodureto de potassio, o iodo, o iodoformio, o arsenico, etc.

Emery em 1848 applicando no Hospital de S. Luiz, d'onde era medico, o oleo de figado de bacalhão em doses elevadas 400 á 1000 gr^{ms} e tendo obtido resultado feliz, publicou uma memoria na qual affirma a cura do lupus com semelhante medicação.

Besnier emittindo sua opinião diz que essas curas tão apregoadas por Emery como o non plus ultra, faltão tanto de precisão, que não podemos por isso aquilatar a sua benefica influencia.

Ambroggio Bertarelli (1) reunio ao oleo de figado o iodoformio e notou que em pequena dose o resultado não é satisfatorio; mas, augmentando as doses, vio que o contrario se dava e em 5 doentes, mesmo sem medicação topica, elle obteve resultados brilhantes, administrando na dose de 50 centigrammas até 1 gramma por dia, em pilulas de 10 a 20 centigrammas.

No Hospital de S. Luiz, Besnier e Doyon (2) têm experimentado o iodoformio, e affirmão que os resultados obtidos são animadores.

Os autores que acreditavão na natureza syphilitica do lupus empre-

(1) Loc. cit.

(2) Loc. cit.

H. 7.—1885.

garão os anti-syphiliticos; o mercurio, o iodureto de potassio, a decoção de Zittmann etc ; mas esses meios não corresponderão a expectativa, e hoje ninguem lembra-se de empregal-os.

Anderson, de Glasgow, administrava o iodureto de amido e com esse unico tratamento annunciou ter obtido a cura do lupus erythematoso. Segundo Alibert, na Salpêtrière, o seu professor Pinel, administrava a principio, um meio já muito preconizado pelo Dr. Cranffort, o hydrochlorato de baryta.

O hydrochlorato de cal, o antimonio, o hydrochlorato de ouro tambem erão applicados ; mas, todos se mostrarão inefficazes.

Como adjuvante podemos ainda aconselhar os amargos, o arsenico, as aguas mineraes, e finalmente a hydrotherapia que servirão ao menos, como tonicos poderosos para levantar a nutrição enlanguecida de muitos individuos luposos.

As applicações topicas são incontestavelmente as unicas que dão resultados magnificos, no tratamento d'esta dermatose.

Os meios locais empregados se podem dividir em *adjuvantes* e *curativos*.

Os primeiros são destinados a amollecere as crôstas e proteger as feridas suppurantes, ou ainda para actuar directamente sobre o foco lupo. Os outros meios são empregados com o fim unico de actuar sobre as nodosidades lupicas.

São tantos e tão variados que o medico pôde d'elles prover-se com prodigalidade para atacar o mal.

O dermatologista, ao lançar mão d'estes meios, quando inicia o tratamento do lupus, não deve ter em mira unicamente a cura do doente ; deve ir mais além, e ter em vista produzir uma cicatriz regular. E, para que elle obtenha esse desideratum, é indispensavel a escolha sensata dos recursos que a arte lhe fornece, pois, d'este ou d'aquelle topico empregado, depende a maior ou menor regularidade cicatricial.

Os meios locais que mais communmente se aconselha, são os oleos, os emplastros, ás pomadas, etc. A tela vulcanizada de alguns autores, as duchas de vapor simples ou phenicadas, as lavagens com acido phenico e thimol na proporção de 1 a 2 % têm sido aconselhadas. As com-

pressas embebidas de óleo de fígado de bacalhão, o emplastro de sabão e muitos outros meios têm também sido applicados para amollecere as crôstas luposas.

Estas depois de algum tempo cahem, os tuberculos se macerão e a desagregação se faz.

Segundo Bertarelli, a cataplasma saturnina é como emolliente entre todos os outros o que dá melhores resultados.

Alguns dermatologistas affirmão que o emprego unico do unguento mercurial é sufficiente para fazer em um espaço limitado de tempo, desaparecer as nodosidades lupicas. Kaposi pensa diversamente e diz que o unguento mercurial, como todos os outros emplastros actúa por maceração.

Dividiremos o tratamento curativo em meios *causticos* e meios *mecanicos*,

D'entre os causticos empregados, o nitrato de prata occupa sem duvida um dos primeiros lugares.

Elle é empregado sob forma de crayon ou em solução concentrada.

E' de preferencia no lupus ulceroso que lancamos mão d'este agente medicamentoso, pois, estando a epiderme intacta, a sua acção não se faz sentir.

Quando o lupus não é ulceroso, os autores aconselhão que se recorra a uma solução de potassa caustica na proporção de 5 grammas para 10 d'agua. N'estas condições, a epiderme se destaca, a ulcera se apresenta e o nitrato de prata é então applicado com proveito.

A pasta de Vienna, a de Landolf, a de Frei Cosme, modificada por Hebra, a pasta de Canquoin, o chlorureto de zinco puro são todos meios recommendados no tratamento do lupus. As dores atrozes que provocão, a lentidão com que actuão, e a destruição consideravel nos tecidos são que produzem, são motivo poderoso para seu abandono.

Além de todos esses inconvenientes, ha um que, segundo Bertarelli, bastaria por si só para banil-os da therapeutica do lupus; e esse inconveniente é o envenenamento que pôde se dar com o emprego de alguns d'esses causticos, como por exemplo, a pasta de Frei Cosme.

Alguns dermatologistas aconselhão o emprego do acido chrisopha-

nico. A par, porém, de algum successo, ha muitos inconvenientes que o fizerão logo esquecido dos autores como sejam : as manchas hyperchromicas que ficam ás vezes depois de seu emprego e o erythema e a *conjunctivite* que sempre se observa, sendo como sóe acontecer a face o lugar de predilecção do lupus.

Em substituição a este meio, um outro medicamento tem sido preconizado com enthusiasmo no serviço dermatologico do Hospital Maggiore de Milão a cargo do Dr. Bertarelli, pelos magnificos resultados obtidos com o seu emprego. Este medicamento heroico é a resorcina, que tem uma acção ligeiramente caustica e que actua como irritante substitutivo. Com a sua administração o eminente medico italiano tem curado mais de sessenta luposos, tanto na forma erythematosos, como na vulgar, ulcerada ou não, exfoliativa ou hypertrophica.

Emprega-se sob a fórma de pomada nas seguintes proporções: uma parte de resorcina para duas de vaselina, ou em partes iguaes, ou duas de resorcina para uma de vaselina, ou ainda vaselina q. b. para fazer a pomada. Colloca-se sobre a parte doente uma camada de pomada com a espessura de 1 a 2 millimetros, cobrindo-se em seguida com uma camada de algodão phenicado, sendo tudo isto seguro por um apparelho contetivo. O curativo se faz diariamente.

Póde-se ainda servir-se da solução aquosa quando se tiver de empregar-a nos labios, por exemplo.

Este novo meio de tratamento sobre todos os outros apresenta incontestaveis vantagens, não só porque a sua applicação não provoca a menor dôr, e a irritação não se propaga ás partes vizinhas, como ainda, e principalmente, porque a cicatriz que deixa pelo seu emprego é bellissima, regular e se faz rapidamente. O nitrato de prata em lapis ou em solução ou ainda em glyceroleos é applicado nas superficies luposas, depois da raspagem ou da escarificação.

O professor Hebra o empregava em lapis, introduzindo nas grossas nodosidades com o fim de destruil-as.

A dôr provocada pelo emprego e as cicatrizes disformes que deixa, o contra indicação.

O iodo-formio é tambem indicado como adjuvante, depois da raspa-

gem e escarificação. Algumas vezes se obtem, como diz Bertarelli, muita vantagem com o emprego simultaneo do nitrato e o iodoformio, especialmente em alguns casos de ulcerações atonicas, que, rebeldes ao tratamento de um desses meios isoladamente, cedem com a sua applicação simultanea.

O professor Schiwimmer creou um novo processo para o curativo do lupus, que elle denominou de *demartites suppurativas* provocadas. Consiste elle na applicação do acido pyrogallico em pomada, segundo procede o sabio professor allemão; ou em applicações directas com o auxilio do ether como fez Besnier. Passa-se sobre as superficies luposas um pincel embebido d'uma solução no maximo de acido piro-gallico no ether ou então pulverisa-se as partes com uma solução etherea. Em qualquer dos casos a superficie se cobre d'uma camada branca adherente de acido pyrogallico em natureza, e por cima desta colloca-se uma outra de traumaticina. Uma vesicação forte se produz nos tecidos pathologicos, notando-se na periphéria apenas alguma tumefacção. As embrocações ou pulverisações se repetem até que o foco do lupus tenha desaparecido, e a cicatriz que resulta é regular e lisa.

O Dr. Forlanini imaginou um novo methodo que elle denominou — *cura-pneumatica* — que consiste na introdução da parte atacada em um sacco de cautchú contendo oxygeno puro; pretende esse autor que com o emprego deste meio póde-se obter magnificos resultados, visto ser o oxygeno um poderosissimo excitador dos processos morbidos. A difficuldade, porém, da applicação do methodo do Dr. Forlanini é já um grande inconveniente, o que faz com que se abandone esse recurso.

Ultimamente Dutrelepont, professor da Universidade de Bonn, de accordo com a theoria parasitaria do lupus, da qual é um dos mais entusiastas e denodados defensores, aconselha o emprego do sublimado corrosivo, como parasitocida poderosissimo. A solução a principio muito fraca 1:20000, augmenta-se gradativamente até 1,1000. O curativo se faz, embebendo na solução compressas que se adaptão á parte doente, sendo cobertas com guttapercha e convenientemente seguras por um apparelho feito *ad hoc*. O illustre dermatologista allemão administra conjunctamente a medicação arsenical, preferindo o licor de Fowler: e

affirma ter colhido um grande numero de curas com excellentes cicatrizes.

A tintura de iodo tem sido preconizada, mas, as dôres atrozes que ella provoca, constituem poderosa razão para o seu abandono.

O professor Auspitz, attendendo ás difficuldades e inconvenientes que apresentam os diversos causticos, a raspagem, as embrocações com tintura de iodo, imaginou um novo processo que consiste em uma agulha pyramidal ou conica de 8 a 10 millimetros de comprimento que se introduz na pelle, depois de banhal-a em uma solução iodica (1 gramma de iodo para 20 de glycerina).

Schiff, porém, observando que quando a agulha penetra na pelle, o liquido medicamentoso fica muito superficialmente, procurou melhorar esse processo praticando a punctura *injecção intersticial* com uma pequena canula para injecções hypodermicas sobreposta a uma pipeta de gomma, contendo glycerina iodada. Pode-se ainda usar d'uma seringa de Pravaz injectando-se o liquido medicamentoso na espessura do derma. Este processo apresenta um unico inconveniente que é, actuar com lentidão ; mas, deante dos brilhantes resultados obtidos na Polyclinica de Vienna por Auspitz, esse inconveniente desaparece e é sempre com proveito que o dermatologista póde empregal-o, quando se achar á frente de tão terrivel affecção. Passaremos agora a tratar dos meios mecanicos.

Raspagem

Este meio de tratamento foi pela primeira vez empregado no lupus por Wolckman, em 1870.

Consiste na destruição dos tecidos pathologicos por meio de uma cureta de aço de bordos cortantes. O processo operatorio é o seguinte: tendo-se anesthesiado o doente, o operador, munido das colheres de aço, raspa as placas luposas, procurando eliminall-as completamente.

A maior ou menor resistencia de tecidos serve de guia ao operador para que elle não ultrapasse os limites da lesão ; ao chegar no tecido são,

é advertido pela maior resistencia que encontra. Os tecidos pathologicos se desagregão com facilidade; mas, como póde acontecer, que algumas cellulas se tenham introduzido nos tecidos sãos, para evitar que o mal reincida, convém que repitamos a operação. A raspagem provoca fortes dôres, mas, geralmente depois de terminada a operação, ellas cessão logo.

A hemorragia que algumas vezes é abundante, cede com muita facilidade, mediante a applicação de fios que se colloca na parte raspada, ou ainda por uma ligeira compressão com *amadou*.

O professor Hebra, e Aubert, cirurgião da Antiqualha de Lion, achando que a raspagem só é insufficiente para a cura do lupus, applicão depois de 3 a 4 dias o n trato de prata.

Veiel, procurando melhorar o processó de Volckman, propõe um outro que consiste em ferir o tuberculo por meio d'um escharificador de seis laminas parallelas.

Depois d'isto feito, elle estende sobre as superficies escharificadas uma camada de chlorureto de zinco deli puescente, misturando em partes iguaes com alcool.

N'este processo o escharificador não é mais que um adjuvante, empregado para facilitar a cauterisação; esta produz logo um processo inflammatorio que tem por fim modificar a vitalidade do neoplasma.

Wolekman mais tarde, reconhecendo a improficuidade de seu processo primitivo depois de praticada a raspagem e curada a ferida, faz na superficie, pontuações approximadas de 4 a 5 millimetros, e affirma que assim procedendo, tem obtido resultados favoraveis.

O professor Hebra empregava a *acupunctura*, e preconizando-a assim se exprime: « les resultats que nous a donné l'acupuncture, nous ont prouvés qu'elle est une conquête precieuse pour la therapeutique du lupus; mais, on ne doit pas l'employer d'une manière exclusive et elle ne peut donner la certitude d'une guérison positive et durable ».

Quando se trata de nodosidades lupicas que se alargão na espessura do derma sob a epiderme sã, Bertarelli emprega para raspagem, colheres muito alongadas e estreitas. Celso Pelizzari usa de colheres muito pequenas com 2 lados cortantes, estreitas e cortantes no apice que é inclinado em fórmula de goiva. A raspagem é por si só insufficiente em al-

guns casos, maxime quando a infiltração luposa é muito profunda; n'essas condições é quasi sempre necessario recorrer-se ao escarificador, ao nitrato de prata, ao iodoformio e outros meios emfim que actuam como estimulantes. Apresenta todavia vantagens sobre o processo das escarificações e mesmo sobre o emprego do thermo—cauterio de Paquelin, porque estes dois ultimos meios gangrenão as partes e são necessarios muitos dias para que o tecido pathologico necrosado caia; ao passo que a raspagem actúa de momento, eliminando completamente o material lupo.

Apezar de não ser isto um inconveniente serio, todavia a questão de tempo não deve ser despresada.

Escarificação linear

O methodo das escarificações lineares é sem duvida um d'aquelles que melhor preenchem o fim a que são destinados. Na therapêutica do lupus é um recurso poderosissimo. Este methodo foi imaginado por Veiel em 1871, melhorado por Balmano Squire, aperfeiçoado e vulgarisado por Emilio Vidal que foi o primeiro que definitivamente o substituiu á raspagem.

Os instrumentos mais empregados são : os escarificadores de lamina unica recta ou curva e o escarificador de laminas multiplas (15 lâminas) engenhosamente ideado por Squire. O escarificador de Vidal consiste em uma lamina de 2 e meio centimetros de comprimento sobre 2 millimetros de largura, terminado em ponta triangular de 2 gumes.

Manual operatorio --- Processo de Vidal

Deve-se manejar o instrumento com brandura procurando evitar os tecidos sãos. Deve-se ter o cuidado de incisar perpendicularmente ao nivel da pelle, e penetrar profundamente para attingir os tecidos compromettidos.

Ao abordar os tecidos sãos, se é advertido pela maior resistencia que apresentação.

Essa é a condição *sine qua non* para o exito da cura. Si não actuarmos d'esse modo o processo morbido repullula logo.

As escarificações se fazem muito approximadas umas das outras, cruzando-se entre si em varios sentidos, para melhor comprehender todo o tecido doente; ou ainda pratica-se-as guardando certa distancia entre si em uma ou mais direcções, cruzando-se em angulo recto.

Este segundo processo é de Squire, e para pratical-o, elle emprega o seu escarificador de 15 laminas, que apresenta vantagens sobre o escarificador de lamina unica, não só porque actua com mais rapidez, as incisões são mais regulares, como ainda, é menos dolorosa a operação e finalmente porque as cicatrizes são bellas e regulares.

Tanto na fórma vulgar ulcerada ou não, se póde empregar o methodo das escarificações. As hemorragias são facilmente superadas mediante ligeira compressão com fios ou amadou. A dor causada é insignificante, todavia, quando se encontrar um individuo pusillanime poder-se-ha lançar mão da anesthesia local, por meio das pulverisações de ether.

Esta operação poderá ser feita todas as semanas, até a completa eliminação dos tecidos morbidos.

O curativo se faz com ceroto mercurial, pequenas cataplasmas de fecula, com vaselina boratada, ou finalmente com o curativo de Lister que deve sempre ser o preferido.

Alguns cirurgiões têm, como meio curativo, feito a excisão da parte doente e praticado em seguida a autoplastia. Kaposi diz que esse processo de tratamento deve ser despresado, attendendo-se como provão os factos, que o mal reincide quasi sempre e que pedaços de pelle transplantadas do braço sobre o nariz têm sido affectados de lupus. Além d'esses inconvenientes, ha um especialmente, que é a inexequibilidade d'esse processo nos casos de lupus extenso.

Besnier, de accordo com a theoria que defende sobre a pathogenia do lupus, repelle toda e qualquer operação cruenta, porque, diz elle, que as incisões praticadas sobre as placas luposas, favorecem o auto-infecção dos operados e generalisação da tuberculose.

Para arredar esse inconveniente, que é de maxima importancia, apresenta o notavel dermatologista francez, em substituição ao methodo da escarificação, um outro que actua *in loco*, não só trazendo a cura radical, como impedindo que os bacillos se diffundão no organismo.

Celso Pellizari, defensor da mesma idéa, achando que o methodo das escarificações dá magnificos resultados para evitar a diffusão dos micro-seres, emprega em seguida ás escarificações uma solução de sublimado corrosivo na proporção de 1:5000 como excellente; e acredita que assim obvia os inconvenientes e impede formalmente a diffusão dos bacillos.

O professor Hebra na clinica de Vienna lançava mão do galvanocaustico no lupus de fórmula ulcerosa.

O Dr. Jonathan Hutchinson, no Hospital de Blackfriars em Londres, emprega indistinctamente no lupus o thermo-cauterio de Paquelin.

A *igni-punctura* intersticial pôde ser feita com o cauterio de Paquelin. O methodo de Besnier differe dos outros meios de cauterisação, porque elle não procura destruir em massa o tecido neoplasico, mas, penetrando na espessura do derma com pontos muito subteis, destruir *in loco* o neoplasma, poupando quanto possivel os tecidos sãos. Deve-se aquecer a ponta de platina sómente até a temperatura rubra para evitar-se a hemorragia. Esta operação é muito pouco dolorosa. O processo operatorio é muito simples e consiste em fazer-se puncturas que guardem entre si a distancia d'um millimetro; penetra-se profundamente até chegar ao tecido são que apenas fica ligeira e superficialmente cauterisada. Pôde-se repetir a operação de 2 em 2 dias. O curativo pode ser feito com ceroto mercurial, ou com a cataplasma saturnina, ou finalmente, como aconselha Bertarelli, um banho frio local de cerca d'uma hora depois da cauterisação.

Para evitar a dôr, os autores praticão a anesthesia local com o ether por meio do apparelho de Richardson. Tanto no methodo das escarificações, como na *igni-punctura* intersticial apresenta muitos inconvenientes.

A dôr consideravel, pelo seu emprego, depois das escarificações, a difficuldade que se nota para distinguir as partes geladas e principal-

mente a inflammabilidade d'este agente, são um motivo poderosissimo para que o esqueçamos em taes occasiões.

Um novissimo agente anesthesico, que ultimamente na therapeutica oculistica tem prestado relevantissimos serviços—a cocaina—foi tambem empregado agora pelo dermatologista italiano Bertarelli, como anesthesico, em 3 doentes. Applicou-o sob a fôrma de pomada na proporção de 4 0/0, friccionando a parte 10 minutos antes da operação.

Uma das doentes que apresentava tuberculos isolados do nariz, não sentiu o menor effeito anesthesico.

As outras duas apresentavão, uma, lupus erythematoso da face com grande infiltração do derma, e a outra, lupus ulcerado do ante braço, notarão com a applicação d'este agente diminuição ligeira de sensibilidade.

Sempre, porém, que soffrião a operação, pedião que se applicasse a cocaina, pois dizião que a dôr depois da operação, era sempre menor e de breve duração.

Póde-se ainda applical-a para a anesthesia local em solução aquosa pelo methodo hypodermico poucos minutos antes da operação.

Mecanismo das escarificações

Emilio Vidal explica o mecanismo das escarificações lineares do seguinte modo : «As cellulas lupicas mais antigas, as que se achão em via de segmentação, assim como as cellulas gigantes, soffrem degenerescencia granulo-gordurosa, e são destruidas durante a phase da inflamação; ao passo que uma parte das cellulas mais novas, as cellulas embryonarias, as que se apresentam sob a fôrma de nucleos, arrastadas no processo cicatricial, se modificão e concorrem para a formação do tecido conjunctivo.»

Terminamos finalmente a nossa dissertação.

Bem advertido estamos, do pouco ou nenhum merito que ella encerra. Entregando-a ao julgamento, aviventa-nos a coragem, a lembrança de que, em juizes tão illustrados, e, por isso mesmo tão benevolos, encontraremos a animação e a desculpa de que ella tanto carece. E quando isso não bastasse, restar-nos-hia ainda a esperanza, de que á venia faria jus uma razão que consideramos poderosissima :—O facto de ser a primeira vez que escrevemos. Ao concluir, pedimos permissão para fazer nossas, as palavras de Montesquieu : «Je désire que mes juges voient en moi non l'homme qui écrit, mais celui qui est forcé d'écrire.»

OBSERVAÇÕES

SERVIÇO DE MOLESTIAS CUTANEAS E SYPHILITICAS A CARGO DO DR. GABIZO

OBSERVAÇÃO PRIMEIRA

Affonso Rodrigues dos Santos, preto, brasileiro, trabalhador, 26 annos, solteiro; temperamento lymphatico, constituição regular. Entrou para o hospital à 21 de Junho de 1883 e occupou o leito nº. 21.

ANTECEDENTES: — Sendo interrogado, diz que ha 5 annos mais ou menos appareceu-lhe a molestia, começando por um pequeno tuberculo na mão que se ulcerou; estendendo-se depois. Encontra-se ainda a affecção no nariz, face e pés.

ESTADO ACTUAL: — As lesões luposas estão localisadas em diferentes pontos do tegumento externo; no nariz, na face, nos punhos, ante-braço, nos pés, (na face dorsal dos artelhos). Em alguns pontos o neoplasma está ulcerado, em outros não-se cicatrizes, em outros finalmente a molestia está em seu periodo inicial-o tuberculo. O estado geral do doente é bom.

TRATAMENTO: — Oleo de figado de bacalhão. Agua 300 grammas, chlorureto de sódio, iodureto de potassio, aná 15 grammas. Para tomar duas colheres por dia. Tonicos. Externamente: Escarificações. Caulerisações com lapis de nitrato de prata e ultimamente applicações do galvano-cauterio de Chardin. O doente está em tratamento e vai muito bem. A affecção foi modelada quando o doente entrou, e comparando-se o modelo existente no Gabinete Anatomo-Pathologico da Faculdade, com o estado actual, póde-se consideral-o como curado.

OBSERVAÇÃO SEGUNDA

Amancio de Sousa, preto, brasileiro, 16 annos, trabalhador; temperamento lymphatico, constituição fraca. Entrou para a enfermaria á 24 de Outubro de 1883 e occupou o leito n.º 16.

ANTECEDENTES: — A molestia começou ha 7 annos por pequenos carocinhos (sic) que depois se ulcerarão; ha 5 annos o nariz foi tambem affectado e da mesma maneira.

DIAGNOSTICO: — Lupus Vulgar.

O neoplasma acha-se localisado no terço inferior da perna esquerda, no labio superior e no nariz, e se acha em periodo de ulceração; a ulceração da perna era bem caracteristica apresentando todos os symptomas das ulceras luposas; tinha uma extensão de 15 centímetros sobre 8.

O labio superior está edemaciado e sensivelmente augmentado de volume, em roda da ulcera encontrão-se ainda pequenos tuberculos duros e infiltrados.

TRATAMENTO: — Internamente:—Oleo de figado de bacalhão. Externamente:—Cauterisações com lapis de nitrato de prata. Em 31 de Outubro terminarão-se os trabalhos clinicos e o doente ficou em tratamento.

OBSERVAÇÃO TERCEIRA

Camillo, preto, brasileiro, 35 annos, trabalhador, solteiro. Entrou para o hospital a 26 de Agosto de 1884 e occupou o leito n.º 16.

ANTECEDENTES: — Traz de molestia 8 mezes.

DIAGNOSTICO: — Lupus da face e orelha.

TRATAMENTO: — Externamente: — Emplastro mercurial. Escarificações. Cauterisações com o lapis de nitrato de prata e applicações do

galvano-cauterio de Chardin. Internamente : — Pilulas de Dupuytren e iodureto de potassio. O doente vai muito bem e está ainda em tratamento. Foi igualmente modelado, e as melhoras experimentadas são facilmente percebidas.

OBSERVAÇÃO QUARTA

Aprigio, preto, escravo, brasileiro, 20 annos, vaqueiro. Entrou para o hospital á 30 de Agosto de 1884 e occupou o leito n°. 12.

ANTECEDENTES :—Traz de molestia 2 annos. Não tem antecedentes de familia.

DIAGNOSTICO :—Lupus Vulgar.

O doente apresentava uma ulcera luposa no labio superior occupando-o todo de uma commissura á outra : a ulceração estendia-se para as fossas nasaes, onde havia completa destruição do vomer, o que dava lugar a uma deformação do nariz. No pharynge havião pequenos nodulos e ulcerações da mesma natureza : o larynge era igualmente atacado pelo processo neoplasico. Não foi possivel fazer-se um exame laryngoscopico, mas, alguns symptomas apresentados pelo doente taes como : modificação notavel no timbre da voz que mal se percebia, tosse constante, e difficuldade extrema de deglutir principalmente os liquidos, deglutição que só se fazia acompanhada de accesso de tosse, etc, traduzião uma destruição mais ou menos adiantada, da epiglottle e invasão do processo luposo ao larynge atacando já as cordas vocaes.

TRATAMENTO :—O doente foi submettido a um tratamento tonico e reconstituinte e ao mesmo tempo fizeram-se escarificações e cauterisações com o lapis de nitrato de prata fundido.

Este doente esteve no serviço 112 dias, retirando-se em condições magnificas ; a ulceração do labio superior cicatrisou completamente e o estado geral bastante melhorado. As lesões do larynge e do pharynge estavam mais ou menos como quando elle entrou. Obteve alta á pedido, a

22 de Dezembro de 1884. Este doente acha-se em tratamento com o Sr. Dr. Luiz Faria, e sei que depois de ter apresentado outra vez tuberculos ulcerados na cicatriz que existia no labio superior, continúa em tratamento, apresentando melhoras consecutivas.

OBSERVAÇÃO QUINTA

Reinaldo Tolentino Mendes, pardo, brasileiro, residente em S. João de Meryty, 18 annos, solteiro, trabalhador. Entrou para o serviço de molestias cutaneas e syphiliticas a 4 de Fevereiro de 1885 e occupou o leito n°. 21.

ANTECEDENTES :— Não accusa antecedentes syphiliticos nem hereditarios. Traz de molestia mezes, e sua affecção começou em um ponto da face dorsal do pé, onde soffreu a acção d'um couce de animal.

DIAGNOSTICO :—Lupus ulceroso.

ESTADO ACTUAL :—Este doente apresenta duas pequenas ulceras na face dorsal do pé direito e uma na face interna e anterior do antebraço esquerdo ; estas ulceras apresentam os caracteres objectivos das ulceras luposas ; começarão por uma granulação que se ulcerou, encontrando-se ainda pequenos tuberculos nos bordos. Se o doente é escrofuloso a diathese está ainda bastante disfarçada.

TRATAMENTO :—Internamente—Oleo de figado de bacalhão com iodo puro. Externamente—Cauterisação com o lapis de nitrato de prata ; escarificações, começando-se no dia 22 de Março a applicar o galvanocauterio de Chardin.

No dia 1°. de Abril lhe foi dada alta, sahindo curado.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

Da electrolyse medico-cirurgica

I

A electrolyse é a operação que consiste na decomposição e es-carificação dos tecidos pela acção chimica da pilha.

II

O apparelho instrumental se compõe da pilha e de dous electrodos.

III

A pilha deve ser de fraca intensidade, mas, de forte tensão.

CADEIRA DE CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

Propriedades chimicas do ozona, seu papel nas epidemias

I

O ozona tem a mesma natureza especifica que o oxygeno.

II

Sob o ponto de vista chimico, o ozona e oxygeno são corpos inteiramente distinctos.

III

Pelo oxygeno nascente que desprende, é o ozona o principal salu-brificador do ar.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

Alcaloides do opio e sua importancia em medicina

I

Depois das descobertas de Hesse, sobe á 18 o numero dos alcaloides do opio.

II

Dos numerosos alcaloides do opio, destaco-se pelas suas variadas e importantes indicações, a morphina, codeina e narceina.

III

Apezar das suas frequentes indicações, a morphina deve ser dosada com prudencia, maxime, quando se tratar de crianças.

CADEIRA DE BOTANICA MEDICA E ZOOLOGIA

Doseffeitos da funcção da chlorophylla sobre o ar atmospherico

I

Funcção chlorophyllica é o conjuncto de actos que se effectuão nas cellulas verdes, fazendo apparecer alimentos organicos de elementos inorganicos.

II

Seu principal effeito sobre o ar atmospherico, consiste na absorpção do acido carbonico d'elle, pelas plantas verdes, á luz, e no desprendimento do oxygeno.

III

A funcção chlorophillica é proporcional á intensidade da luz e á temperatura, sendo esta variavel para as diversas plantas.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Do opio chimico pharmacologicamente considerado

I

O opio é o succo leitoso e concreto que se obtem por incisões feitas nas capsulas da papoula somnifera (papaver somniferum album).

II

No commercio ha diversas variedades de opio, sendo os principaes : o de Smyrna, de Constantinopla, o do Egypto, da Persia e das Indias. O de Smyrna é reputado o melhor, porque encerra até 13 a 14 por cento de morphina.

III

Das preparações pharmaceuticas que têm por base o opio os mais importantes e geralmente empregados são : o extrato gommoso d'opio, os laudanos, o elixir paregorico e o xarope de diacodio.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA**Orgão central da circulação****I**

A projecção do sangue que deve nutrir os diversos territorios do organismo, é principalmente devida a contractilidade do musculo cardiaco.

II

Os vasos que devem trazer o sangue necessario á nutrição do coração originão-se da aorta.

III

Do coração emergem duas arterias, uma que conduz sangue venoso, outra o sangue arterial ou oxygenado.

CADEIRA DE HISTOLOGIA

Influencias cosmicas sobre a producção do pigmento cutaneo,
e em relação á unicidade da especie humana

I

A irradiação solar tem grande influencia sobre a 'pigmentação da pelle.

II

Essa influencia não é entretanto absoluta.

III

A irradiação solar exerce tambem influencia por intermedio dos
orgãos da visão.

~~~~~  
CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

## Da innervação cardiaca

## I

As funções do órgão central da circulação são presididas por  
duas ordens de nervos.

## II

O pneumogastrico é um nervo por excellencia moderador dos  
batimentos cardíacos.

## III

E' da acção combinada da moderação por parte do pneumogastrico,  
e da aceleração por parte do grande sympathico, que resulta a  
rythmia cardiaca.

## CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

## MALIGNIDADE DOS TUMORES

## I

Os tumores malignos podem se propagar por intermedio dos lymphaticos.

## II

Podem tambem se reproduzir longe do ponto primitivo, particulas dos tumores malignos, sendo carregadas pela torrente venosa e indo se enxertar nos diversos orgãos da economia animal.

## III

Elles se reproduzem n'esses orgãos por um verdadeiro enxerto.

~~~~~  
CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

DA ICTERICIA

I

A ictericia é um symptoma morbido resultante da impregnação dos liquidos e tecidos do organismo, pela materia corante da bilis ou pela hemapheina.

II

A ictericia pode ser hemipheica ou biliar e hemapheica ou sanguinea.

III

A ictericia bilipheica reconhece por causa a reabsorção do pigmento da bilis no sangue. A ictericia hemapheica é devida á presença da hemapheina, materia corante que provem da hemoglobina dos globulos alterados por causas diversas.

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

Da epilepsia

I

A epilepsia é uma nevrose cerebro-espinal que se caracteriza sempre por perda subita e absoluta das faculdades intellectuaes, sendo acompanhada na maioria dos casos por movimentos convulsivos geraes ou parciaes (Dr. Peçanha da Silva).

II

A hereditariedade representa um importante papel na etiologia d'esta affecção.

III

A therapeutica da epilepsia é variadissima, mas, d'entre todos os medicamentos empregados, occupa incontestavelmente o primeiro lugar—o bromureto de potassio.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA
ESPECIALMENTE BRAZILEIRA

Sudorificos brasileiros

I

O jaborandi, pilocarpus pinnatus, é uma planta da familia das Rutaceas e que existe em abundancia nas provincias do Brazil, especialmente no Norte.

II

E' sem duvida um dos melhores, senão o melhor dos sudorificos actualmente conhecidos.

III

A pilocarpina é o seu principio activo.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

Das luxações em geral

I

Dá-se o nome de luxação a todo o deslocamento permanente de duas superficies articulares.

II

As luxações se dividem em : congenitas, espontaneas e traumaticas.

III

As luxações traumaticas podem ser completas ou incompletas. No 1 caso, ha separação completa das articulações; no 2 ellas se conservão em contacto por um ponto,

CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA E MEDICINA
OPERATORIA EXPERIMENTAL

DOS PROGRESSOS RECENTES NA OPERAÇÃO DA LITHOTRICIA

I

A extracção completa dos fragmentos calculosos após a secção do esmagamento da pedra, é o fim das modificações porque tem passado a lithotricia.

II

A aspiração, excellente meio de evacuar a bexiga, é hoje geralmente aceita.

III

As contracções vesicaes contra-indicão a aspiração.

H. 10.—1885.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Aborto, suas causas

I

Chama-se aborto a expulsão do producto da concepção antes do termo de sua viabilidade.

II

Não se pode negar a influencia do progenitor sobre a producção do aborto, embora seja diminuta a parte que elle toma nos mysterios da geração.

III

A syphilis é uma causa de aborto por isso que ella pode se transmitir ao ovo, quer por via materna quer por via paterna.

CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

Das causas do desenvolvimento da tuberculose na cidade do Rio de Janeiro

I

O calor humido e as frequentes e rapidas mudanças da temperatura representam no Rio de Janeiro as principaes causas da tuberculose.

II

A construcção das casas do Rio de Janeiro e os habitos de sua população, trazendo como consequencia a falta constante da renovação do ar, sobre tudo durante a noite, são importantes causas predisponentes da tuberculose.

III

A alimentação insufficiente concorre poderosamente para o mesmo fim.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

Das ptomainas

I

As ptomainas descobertas em 1872, simultaneamente por Selmi e Gauthier, são compostos organicos que se produzem no curso da decomposição cadaverica, da fermentação putrida, e que tem os caracteres dos alcaloides.

II

Segundo as novas experiencias de Gauthier estas substancias se podem ainda extrahir das secreções normaes dos animaes superiores.

III

Os symptomas geraes de envenenamento por estes alcaloides são: dilatação passageira das pupillas, succedida logo pela sua contracção, retardamento e irregularidade das pulsações cardiacas, perda da contractilidade muscular, convulsões e a morte com o coração em systole.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Do diagnostico differencial entre as diversas especies da anemia

I

A ausencia de hydropisia é mais frequente na cachexia palustre, do que na hypoemia intertropical,

II

A leucocythemia distingue-se da opilação, pela hypertrophia do baço e dos ganglios lymphaticos e o augmento absoluto dos leucocyts.

III

A anemia perniciosa progressiva é um processo pathologico essencialmente febril, no que differe das outras especies de anemia.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Parallelo entre a talha e a lithotricia

I

Duas são as operações a que se recorre no tratamento dos calculos vesicaes: a talha e a lithotricia. Da natureza e dimensão do calculo e da idade do doente depende a escolha d'aquelle ou d'esta.

II

Os estados morbidos taes como: os estreitamentos organicos da urethra, a hypertrophia da prostata e a inflammation qu paralysisia da bexiga, tornão a talha preferivel a lithotricia (Dr. Saboia).

III

Nos primeiros annos da vida a talha deve ser preferida á lithotricia; entre os 50 e 65 annos porém, esta deve ser preferida a aquella.

 CADEIRA DE CLINICA DE MOLESTIAS CUTANEAS E
 SYPHILITICAS

 Estudo comparativo dos differentes methodos empregados no
 tratamento das syphilis secundaria

I

O mercurio é o agente therapeutico mais poderoso no tratamento da syphilis secundaria.

II

A sua administração por ingestão é a mais habitualmente seguida.

III

O methodo das injeccões hypodermicas não tem dado na pratica os resultados almejados pelos seus propugnadores.



Hippocratis Aphorismi

I

Vita brevis, ars longa, occasio præcæps, experientia fallax, iudicium difficile.

(Sect. 1^a. Aph. 1°).

II

Ubi delirium somnus sedaverit, bonum.

(Sect. 2^a. Aph. 2°).

III

Ulcera undidaque glabra, maligna.

(Sect. 6^a. Aph. 4°).

IV

In acutis morbis extremorum refrigeratio, mala.

(Sect. 7^a. Aph. 1°).

V

Cibus, potus, Venus, omnia, moderata sint.

(Sect. 2^a. Aph. 6°).

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat, quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat, quæ vero ignis non sanat, insanabilia existimare oportet.

(Sect. 7^a. Aph. 87°).

V.13/683v

Esta these está conforme os estatutos.— Rio de Janeiro 4 de Outubro de 1885.

Dr. C. Barata

Dr. P. S. de Magalhães.

Dr. Bernardo Alves Pereira