

Mas se a contractura, a paralysis e a dilatação vasculares por acção reflexa têm um papel importante nas anemias, congestões, inflamações, atrophias e necrobiose dos centros nervosos superiores, também é certo que as lesões cerebraes se reflectem nos órgãos afastados, e esta verdade tão desconhecida e que desejamos especialmente firmar, tem applicação frequente no que diz respeito aos pulmões.

Se nos contentassemos em tratar a questão pelos dados theoreticos e em resolve-la *à priori*, bastaria lembrar que o centro cerebral é o órgão principal que preside a todas as funcções e a que todas as funcções estão subordinadas, para se admitir que todas as suas lesões devem influenciar todos os actos funcionaes, que d'elle dimanam. Partindo d'estas noções, e lembrando-nos de que o systema nervoso, nas suas diferentes partes, constitue uma hierarchia indissolvel e solidaria que revivifica os pontos mais profundos de todo o organismo e cuja acção, qualquer que seja, se transmite do lugar mais superior ás mais intimas partes, já se pôde comprehender bem como uma alteração pôde partir do cerebro e reflectir-se nos actos nutritivos da vida vegetativa, como também pôde ter origem nas funcções organicos e fazer-se sentir nos focos do pensamento.

Mas precisemos a questão, limitando-a ao assumpto, que temos principalmente em vista e, posto que se ignore ainda se é o pneumo-gastrico que fornece uma parte dos elementos vaso-motores do pulmão, ou directamente ou por meio das suas relações problematicas com os ganglios cervicaes do grande sympathico; ou se é por intermedio dos filetes thoracios d'este ultimo que os nervos vaso-motores do pulmão se transmitem desde o seu nascimento na medulla até aos centros respiratorios, que se achão na medulla alongada, proximo da origem dos nervos pneumo-gastricos e do accessorio de Willis, podemos, segundo parece, apoiar-nos n'estas noções para indagar as relações de causalidade que existem entre as lesões do encephalo e as affecções pulmonares.

Em summa, podemos concluir que dois modos pathogenicos presidem ás complicações pulmonares, que apparecem tão frequentemente no curso das doenças cerebraes. O primeiro directo pelo pneumo-gastrico; o segundo indirecto ou reflexo por uma acção motriz, dependente do grande sympathico.

A pesar das incertezas da sciencia theorica e dos mysterios que a envolvem ainda, os resultados da physiologia experimental e os fac-

tos clinicos estão de accordo com a primeira pathogenia, e demonstram que as lesões dos centros nervosos são uma causa frequente de alterações na circulação e na nutrição dos tecidos pulmonares. Mas haverá sempre um grande numero de casos para os quaes será necessario invocar a acção excito-motriz e as modificações produzidas na inervação vaso-motriz pulmonar pelas relações medullares e craneanas do grande sympathico.

Emfim, considerando estas acções em geral, debaixo do ponto de vista da pathogenia e da physiologia pathologica, vê-se sempre que a excitação produzida por uma lesão vae pelos nervos sensitivos aos centros reflexos onde é transformada e reflectida pelos nervos motores, que se irradiam á inervação vaso-motriz uma alteração na contractilidade vascular d'estes órgãos.

CLINICA DAS DOENÇAS AGUDAS DOS ORGÃOS RESPIRATORIOS.

Pelo Dr. Weillez

Segundo Virchow e a sua escola, todo o trabalho organico das doenças agudas ou chronicas se passa exclusivamente no elemento histologico por excellencia, a cellula. Nas doenças agudas, tudo ali é inflamação desde a irritação inicial até as ultimas modificações inflammatorias de nutrição. A cellula, influenciada pela irritação, atrahê a si uma certa quantidade das substancias contidas n'um vaso ou em outra qualquer parte; absorve-as, transforma uma porção mais ou menos consideravel d'esses materiaes ¹; d'ahi o augmento do volume do órgão e suas modificações nutritivas inflammatorias. « Tudo se resume, diz Virchow em que a inflamação começa no momento em que os tecidos (as cellulas) absorvem esses materiaes e começam a dar-lhes outras modificações ». Todas as evoluções pathologicas são analogas para Virchow; não differem senão na fórma e na marcha. ²

Negando a unidade da vida no organismo e limitando-a arbitrariamente na myriade dos centros cellulares, regeita a influencia nervosa na producção da inflamação, e considera como erronea a opinião que lhe attribue a origem na hyperemia, e tem como falsa a theoria dos exsudados inflammatorios.

Não basta porém affirmar ou negar uma cousa: são precisas provas, e se as experiencias

¹ *Pathologie cellulaire*; trad. por P. Picard. 1861, pag. 326.

² *Ibid.* pag. 324

de Cláude Bernard demonstram que a inflamação não é consequencia necessaria da congestão, ainda quando esta seja prolongada, não é isso sufficiente para regeitar clinicamente o papel que a hyperemia tem no curso das doenças agudas, do mesmo modo que, por que Virchow explica por uma maneira diferente da que se tinha imaginado até elle, as alterações de nutrição, a que se convencionou chamar exsudados inflammatorios, não se deve deixar de crer nas alterações nutritivas que esses exsudados significam

Demais a pathologia cellular, baseada sobre as modificações das cellulæ, com exclusão dos phenomenos que se passam fóra d'este elemento, não pôde ligar-se intimamente com a observação clinica, nem mesmo com as modificações que os histologistas fizeram na theoria de Virchow. O medico pratico não pôde encontrar n'ella a relação entre os signaes e as lesões carateristicas das doenças, como succede com relação a anatomia vulgar, apesar de Virchow lhe chamar anatomia grosseira e falsa. ¹

A physiologia experimental tambem não pôde, no estado actual da sciencia, fornecer-nos uma base exclusiva de classificação. Os factos relativos aos actos reflexos vieram esclarecer a physiologia pathologica de certas affecções intra pulmonares, como adiante veremos mas esses dados só podem servir para formar uma grande classe ou divisão, que comprehendam um grupo de doenças agudas, não se podem comtudo utilisar para estabelecer as distincções particulares tão uteis na pratica.

Sem poder pois distinguir as doenças agudas intra-thoracicas em grau tão subido como desejavamos, isto é, fundando-nos nas modificações microscopicas dos tecidos e nas acções vitæ intimas de que elles são a séde, limitarnos-hemos a servir-nos dos dados mais precisos que nos fornecem as modificações anatomo-pathologicas vulgares; nem por outra fórma se poderiam distinguir uns dos outros os factos de observação clinica, que dizem respeito ás doenças de que nos vamos occupar.

Se os exsudados são apenas proliferações de elementos histologicos normaes, se o pus nos bronchios resulta em grande parte da proliferação epithelial, se contém leucocytos e outros elementos em via de regressão gordurosa, são particularidades de muito interesse, é certo, mas que não podem impedir-nos de estudar a hyperemia, a inflamação, as secreções chamadas catarrhaes, como outros tantos elemen-

tos anatomicos fundamentaes das doenças de que nos occupâmos, se bem que a histologia e a physiologia experimental modificam as nossas vistas sobre certos elementos de anatomia intima e sobre a physiologia pathologica d'estas doenças.

N'uma palavra, foi appoioando-nos nos principios da anatomia pathologica antiga que formulámos a nossa classificação das doenças agudas dos órgãos respiratorios intra thoracicos sem comtudo nos retringirmos ao quadro muito limitado das divisões adoptadas.

A anatomia pathologica assim considerada revela pelo estado material dos órgãos o valor dos symptomas observados durante a vida e dá a rasão dos signaes tão preciosos fornecidos pelos meios physicos de exploração e é isso o que dá a esta distincção anatomica uma importancia fundamental e d'ella depende tambem o conhecimento da causa e natureza d'estas doenças.

Esse quadro anatomico não pecca pois por insufficiencia, permite seguir um caminho verdadeiramente scientifico, indo do conhecido para o desconhecido e tem a vantagem de comprehender doenças cuja qualificação é geralmente aceita; emfim presta-se facilmente ás novas concepções que o estudo clinico dos factos nas descobertas histologicas pôde suscitar.

A physiologia experimental fornece um dado que serviria para reunir em um grupo particular varias affecções distinctas pelas suas lesões e symptomas. Com effeito, reconheceu-se experimentalmente que a impressão do frio sobre a pelle pôde dar lugar, por actos reflexos, a hypesecreções, congestões e inflamações de pontos distantes. Claude Bernard, por exemplo, fazendo applicações frias sobre o peito, desenvolveu artificialmente inflamações no pulmão. Poderia pois lembrar com a denominação de doenças reflexas dos órgãos respiratorios as congestões e as inflamações, e uma tal designação revelaria pois o conhecimento da origem da doença e de uma parte da modificação viva, que se manifesta no seu começo apparente. É preciso porém não ser demasiadamente absoluto e não acreditar que no acto reflexo está exclusivamente a denominação primitiva da doença.

A febre, a marcha variavel dos symptomas, a sua tendencia para a terminação feliz ou desfavoravel, a diferente manifestação dos accidentes locais mais ou menos complicados, mais ou menos graves, e emfim o cunho es-

¹ *Pathologie cellulaire* pag. 267.

pecial que as predisposições individuaes imprimem a cada doença; nada d'isto se explica pelos actos reflexos. Alem d'isto os phenomenos reflexos constituem um facto physiologico e pathologico tão geral, que não podem por isso servir de ponto de partida para distincções uteis.

Por tudo isto preferimos pois denominar o grupo das doenças em questão *doenças espontaneas, e doenças accidentaes* o grupo que serve de complemento aquelle, e assim ficam estabelecidas e definidas as duas grandes divisões, que adoptámos n'esta obra.

A primeira, a das *doenças agudas espontaneas*, tem de notavel que todas as doenças agudas n'ella comprehendidas formam uma lista em que se reconhece uma especie de transformação successiva de phenomenos morbidos de expressão variada e mais ou menos complexa. São doenças differentes na sua expressão symptomatica e nas manifestações anatomicas; mas cujos caracteres frequentemente se fundem, o que torna o seu estudo mais difficil. Até hoje este estudo das doenças agudas dos órgãos respiratorios tem sido incompleta, o que explica bem a difficuldade que se tem sempre encontrado em estabelecer a conexão entre os factos clinicos e as descrições classicas das doenças a que nos referimos n'esta primeira parte.

Tem-se desprezado muito com effeito, no estudo d'estas doenças um elemento pathologico fundamental, que importa tomar em grande consideração para as poder comprehender bem: é a congestão ou hyperemia pulmonar que, umas vezes, constitue por si só uma doença particular, e outras vezes é apenas a forma de varias outras.

Ver-se-ha que do estudo dos factos se comprehende naturalmente que as alterações pathologicas e as lesões podem limitar-se apenas á hyperemia pulmonar simples ou constituirem modificações mais profundas com as que caracterizam as bronchites, as pneumonias, sem comtudo a hyperemia deixar de existir e de se manifestar ao pratico: ora é precisamente esta confusão que se tem feito entre os signaes concomitantes da hyperemia e da doença principal que se deve evitar á cabeceira do doente, a fim de se poder formar idéa perfeita dos phenomenos observados.

N'este grupo pathologico referimo-nos primeiro á *congestão pulmonar, á bronhite, á pneumonia e pleuresia*, considerando-as como typos definidos por caracteres expressivos e

particulares. É necessario estudar á parte estes typos para poder avançar com segurança no conhecimento regular do grupo completo; só depois será então facil descrever os factos intermediarios ou de transição entre estas differentes expressões typicas. Estes factos intermediarios, que chamámos de transição, tomam de um ou de outro d'aquelles typos uma feição que os tornam, não typos distinctos mas affecções hybridas faccis de reconhecer, como as bronchites suffocantes, as brocho-pneumonias, as pneumonias falsas, bastardas, etc., affecções que não se podem comprehender bem senão considerando-as como doenças intermediarias aos typos, que apontámos. As denominações que lhe deram, são tambem pela maior parte viciosas ou insufficientes; por isso adoptamos as expressões *hemo-bronchites, hemo-pneumonias, broncho-pneumonias e pneumopleurizes*, que supponho traduzir de um modo mais completo e scientifico estas affecções hybridas.

Taes são as doenças agudas a tratar na primeira parte d'esta obra.

Quanto ás que devem constituir a segunda parte, e a que demos o nome de *accidentaes*, não formam um grupo tão bem caracterisado, tão coherente como as da primeira parte. Com effeito reunimos n'esta segunda parte affecções agudas ou primitivamente agudas de origem differente, que não poderam achar-se no grupo das doenças chamadas espontaneas e que muito teriamos a ganhar ficando isoladas: são antes e na maior parte, lesões accidentaes com symptomas particulares, do que doenças propriamente ditas.

Examinaremos successivamente n'esta ultima parte: 1.º, as complicações agudas do emphysema pulmonar; 2.º, a apoplexia do pulmão; 3.º, as obstrucções sanguineas da arteria pulmonar; 4.º, os infarctos do pulmão; 5.º, a gangrena pulmonar; 6.º, os accidentes resultantes de penetração de corpos estranhos nos bronchios; 7.º, as perforações do pulmão.

ZOOLOGIA MEDICA

AS FILARIAS

A *filaria de Medina*, ou o verme de Guiné, é um nematoide, de que ha alguns exemplares, no museu da escola medica de Lisboa, extrahidos de individuos que estiveram na Africa.

Este parasita, que habita no tecido cellular subcutaneo, onde determina phlegmões mais ou menos graves, é viviparo e até hoje ainda se não encontrou