

DISSERTAÇÃO
PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA
Do diagnostico e tratamento das pyrexias palustres

PROPOSIÇÕES
Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade

THESE

APRESENTADA À
FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 14 de Julho de 1886

E
PERANTE ELLA SUSTENTADA EM 28 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

Victor Custodio Ferreira

FILHO DE JOSÉ CUSTODIO FERREIRA E DE D. EUPHROSINA CUSTODIO FERREIRA

NATURAL DE MINAS GERAES

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade



RIO DE JANEIRO

IMPRENSA A VAPOR LOMBAERTS & COMP.
7, Rua dos Ourives, 7

1887

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR. — CONSELHEIRO DR. BARÃO DE SABOIA
VICE-DIRECTOR. — CONSELHEIRO DR. ALBINO RODRIGUES DE ALVARENGA
SECRETARIO. — DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

Drs. : **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.
Antonio Caetano de Almeida.....	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 especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Barão de Motta Maia.....	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, aparelhos e pequena cirurgia.
Nuno de Andrade.....	Hygiene e historia da medicina.
José Maria Teixeira.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem.....	{ Clinica medica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa.....	{ Clinica cirurgica de adultos.
Conselheiro Barão de Saboia.....	{ Clinica ophthalmologica.
João da Costa Lima e Castro.....	{ Clinica obstetrica e gynecologica.
Hilario Soares de Gouvêa.....	{ Clinica medica e cirurgica de crianças.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	{ Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Candido Barata Ribeiro.....	{ Clinica psychiatrica.
João Pizarro Gabizo.....	
João Carlos Teixeira Brandão.....	

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

.....	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, aparelhos e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	Anatomia descriptiva.
José Banicio de Abreu.....	Materia medica e therapeutica especialmente brasileira.

ADJUNTOS

.....	Physica medica.
.....	Chimica medica e mineralogia.
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 Ladisláu de Souza Lopes.....	Medicina legal e toxicologia.
Benjamin Antonio da Rocha Faria.....	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Castro.....	{ Clinica medica de adultos.
Eduardo Augusto de Menezes.....	{ Clinica cirurgica de adultos.
Bernardo Alves Pereira.....	{ Clinica obstetrica e gynecologica.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.....	{ Clinica medica e cirurgica de crianças.
Ernesto de Freitas Crissiuma.....	{ Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Francisco de Paula Valladares.....	{ Clinica ophthalmologica.
Pedro Severiano de Magalhães.....	{ Clinica psychiatrica.
Domingos de Góes e Vasconcellos.....	
.....	
José Joaquim Pereira de Souza.....	
Luiz da Costa Chaves de Faria.....	
Joaquim Xavier Pereira da Cunha.....	
Domingos Jacy Monteiro Junior.....	

N. B. — A faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas theses que lhe são apresentadas.

AOS MANES DE MEUS AVÓS

A' MEMORIA

DE MEU TIO

BELARMINO DIAS LADEIRA

A' memoria de meus tios

A' MEMORIA

DE MINHA PRIMA

D. Anna Armond da Fonseca Guimarães

Meus Pais,

Recebi este trabalho como uma insignificante prova
do meu extremado amor filial e abençoe a vosso filho.

A meu Irmão

ARTHUR CUSTODIO FERREIRA

E

A' minha cunhada

D. CARLOTA AUGUSTA FERREIRA

A' vossa bondade e amizade sincera
imperecível gratidão

A' MINHA NOIVA

A SRA.

D. CARLOTTA LADEIRA

Amizade e amor.

A MEUS IRMÃOS

Bacharel Rodolpho Custodio Ferreira

Bacharel Norberto Custodio Ferreira.

José Custodio Ferreira Junior.

Agostinho Custodio Ferreira.

Plautilla Custodio Ferreira.

Amor fraternal.

Aos meus sobrinhos

AOS MEUS TIOS

E ás suas Exmas. Familias.

A MEUS PARENTES

AOS MEUS PADRINHOS

Francisco das Chagas Werneck

D. Eugenia Maria Werneck

Tributo de amizade e consideração

Aos Ilmos. Srs. Drs.

Manoel Basilio Furtado

Mauricio Murgel

E AS SUAS EXMAS. FAMILIAS

Exigua prova de amizade

AO ILLMO. E RVMO. SR.

Vigario Agostinho Augusto de Franca

Testemunho de amizade, apreço e consideração

AO MEU PARENTE E AMIGO

Joaquima Teixeira da Fonseca Penaforte

E A SUA EXMA. FAMILIA

Tributo de amizade

Aos Ilmos Srs.

Luiz Francisco Freire de Aguiar

Jose Fagundes de Araujo

Candido Rodrigues d'Oliveira

Dr. Thomaz da Silva Brandão

Dr. Manoel Gonçalves Barroso

Theophilo Augusto de Araujo

Julio Stampa

e ás suas Exmas. familias

A Exma. Sra.

D. Rita Cecilia de Araujo

A MEUS AMIGOS

Aos amigos de minha familia

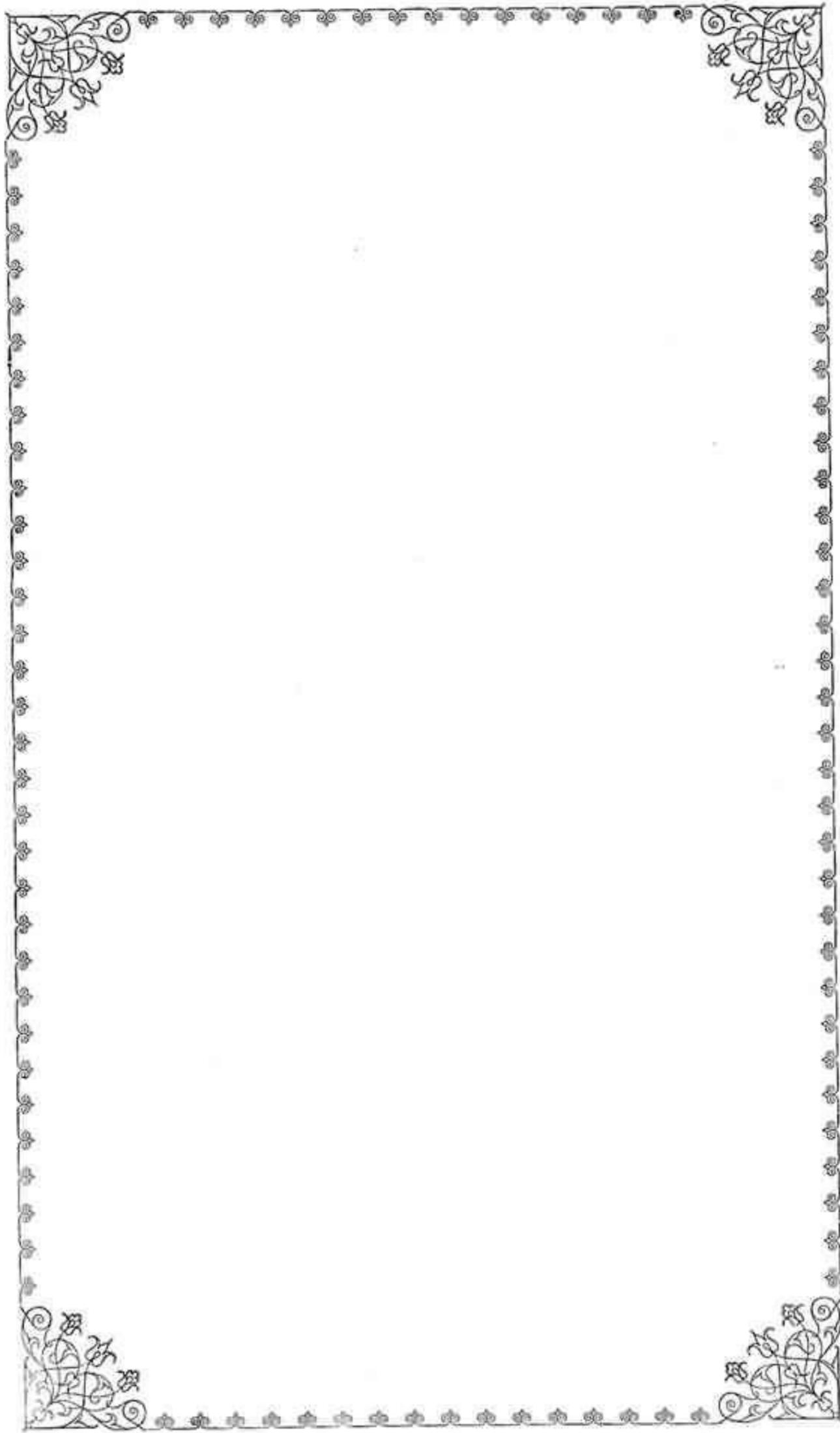
AOS MEUS AMIGOS DO RIO NOVO

AOS MEUS COLLEGAS

Aos meus companheiros de casa

AO DOUTORANDOS DE 1887

Felicidades



v 15 / 286

DISSERTAÇÃO

DIAGNOSTICO E TRATAMENTO
DAS
PYREXIAS PALUSTRES

O diagnostico e tratamento das pyrexias palustres, que muitas vezes são de uma simplicidade extrema, outras vezes são acompanhados de dificuldades que exigem da parte do clinico muita sagacidade e cuidados para que não se exponha a desastres irremediaveis na pratica.

São, com effeito, variadissimas as manifestações do agente malarico, que, como senhor absoluto, reina nos climas quentes e humidos, imprimindo á sua pathologia um cunho particular — *sui generis*.

Desde a febre intermittente simples ás multiplas fórmulas da perniciosidade estabelece-se uma escala ascendente e gradativa na ordem da gravidade.

Seguindo esta escala, passaremos em revista o diagnostico ou antes os signaes diagnosticos de cada uma d'essas

— 2 —

pyrexias, procurando tornar salientes os symptomas de maior importancia para chegar ao nosso fim. D'esse trabalho nos occuparemos em uma primeira parte da nossa dissertação, reservando a segunda para o tratamento.



PRIMEIRA PARTE

Diagnostico das pyrexias palustres

CAPITULO I

Diagnostico da febre intermittente

A febre intermittente, determinada pelo agente palustre, é caracterizada pela periodicidade de seus accessos, que são compostos ordinariamente de tres phases — calefrio, calor e suor.

Esses accessos podem ser quotidianos, repetir-se de dous em dous ou de tres em tres dias, d'ahi os typos — quotidiano, terção e quartão. Ha ainda os typos quintão, sextão e septão que, com serem mais raros, não deixam comtudo de ser algumas vezes observados. Faz-se uma divisão das febres intermittentes, conforme o numero de accessos que se manifestam no tempo indicativo do typo. E' assim que são simples, quando só ha um paroxysmo nesse tempo ; duplas, quando ha dous paroxysmos.

São erraticas, quando repetindo-se nos dias caracteristicos do typo, os accessos apparecem em horas irregulares ; vagas no caso de haver irregularidade nos dias e horas dos accessos.

Para estabelecer o diagnostico devemos ter em consideração a proveniencia do doente de um lugar palustre, a periodicidade dos accessos, suas phases com os symptomas que as acompanham.

De pouca monta para o diagnostico são os phenomenos prodromicos que muitas vezes annunciam a invasão da molestia, porque elles são communs a quasi todas as pyrexias.

Como dissemos, os accessos são compostos de tres phases ou estadios, calefrio, calor e suor.

Na primeira phase, que não é constante e cuja intensidade e duração variam, a face torna-se pallida, as extremidades lividas ou arroxeadas. Os musculos papillares se contraem pelo que a pelle toma a apparencia da da gallinha, os musculos mastigadores contraem-se e relaxam-se alternativamente de maneira a produzirem-se movimentos mais ou menos violentos do maxillar inferior. O doente accusa frio intenso. A temperatura peripherica está de accôrdo com esses phenomenos que não são puramente subjectivos.

As contracções cardiacas são fracas e acceleradas o pulso é pequeno e veloz. Algumas vezes ha nauseas e vomitos. As urinas são descoradas e pouco densas.

A esta phase succede a de calor, em que a temperatura peripherica e central se elevam (o thermometro applicado á axilla marca de 38° a 40°); a pelle torna-se vermelhorubra. As contracções cardiacas são energicas, o pulso é cheio e rapido. A respiração que na primeira phase era accelerada e difficil torna-se mais frequente e profunda. O doente accusa calor e tem sêde intensa. Manifestam-se dores para a cabeça e membros. As urinas tomam uma côr citrina ou avermelhada. Algumas vezes apparecem hemorragias, delirio, photophobia, congestões para um ou alguns orgãos ou aparelhos (*Observação II*).

Esta phase dura de quatro a dez horas e é seguida da de suor, em que a pelle se cobre de uma sudação mais ou menos abundante. O doente sente-se melhor. A temperatura descrece pouco a pouco até chegar a apyrexia completa ou ficar pouco acima da normal. As urinas conservam-se carregadas em sua côr e são ainda densas por um espaço de tempo mais ou menos longo.

Terminado o accesso, o doente diz nada sentir até que um novo calefrio venha trazer a reprodução dos phenomenos descriptos. Além dos symptomas que acabamos de traçar, achamos no aparelho digestivo outros de importancia capital para o diagnostico. A lingua mostra-se coberta de saburra esbranquiçada, simulando uma tenue camada de cal mais pronunciada na base do orgão. Explorando os hypocondros encontramos o figado e baço augmentados de volume e sensiveis á pressão, sendo que a primeira d'essas visceras entre nós se apresenta mais volumosa do que a segunda.

Ha ainda um elemento que nos póde auxiliar no diagnostico das febres intermittentes palustres, o qual não é de importancia absoluta ; referimo-nos ao periodo do nyctmero em que são mais frequentemente observados os paroxysmos febris. Com effeito, as estatisticas de Durand, Maillot, Finot, Griensinger e outros mostram que elles são mais communs da meia noite ao meio dia do que do meio dia á meia noite. Diz, porém, o Sr. Dr. Martins Costa em seu livro sobre a malaria que a sua observação lhe tem demonstrado serem os accessos mais frequentes no periodo diurno do nyctmero do que no nocturno e que nesse periodo de maior frequencia, elles são quasi tão communs das seis horas da manhã ao meio dia como do meio dia ás seis horas da tarde.

Não é, pois, difficil chegar ao diagnostico das febres intermittentes de origem palustre, si attendermos aos elementos que acabamos de descrever.

Ha certos estados morbidos em cuja symptomatologia encontra-se a febre de typo intermittente, d'ahi a necessidade que tem o clinico de estabelecer o diagnostico differencial entre esta e aquella pyrexia.

Entre estes estados morbidos se destacam a tuberculose pulmonar, a syphilis, os aneurysmas da aorta, a lithiasis biliar, as molestias das vias urinarias que exigem o catheterismo da urethra, a hysteria e as septicemias.

TUBERCULOSE PULMONAR. — Symptoma muito importante e quasi constante da phymatose pulmonar, a febre intermittente é o estalão pelo qual se mede si a molestia progride ou permanece estacionaria. Mais commum no periodo em que começa a fusão dos tuberculos, constituindo a febre hectica esse symptoma se manifesta ás vezes com as primeiras revelações da diathese.

Importantes caracteres, comtudo, distinguem estas pyrexias ; assim os accessos são sempre vespertinos e quotidianos, a phase de calefrio é de curta duração, pouco intensa e não se manifesta algumas vezes ; a phase de suor é tambem pouco pronunciada e parcial, limitando-se mais particularmente ás extremidades na tuberculose incipiente. A congestão hepatica e splenica assim como a splenalgia, não é observada na tuberculose. A lingua é normal ou avermelhada. Ainda no tratamento encontramos um meio de differenciação, pois que o emprego methodico dos saes de quina, que fazem desaparecer os accessos de origem palustre, são de effeito nullo nos symptomaticos da tuberculose incipiente.

Ha casos em que as differenças apresentadas não podem ser apreciadas, constituindo excepções que, diz o Sr. Dr. Martins Costa, em clinica nos levam a ter presentes as leis e não as excepções, servindo estas para prevenir ao clinico de que nunca deverá se pronunciar affirmativa ou negativamente em assumpto de diagnostico, guiando-se pelo exame succinto de um só grupo de symptommas.

E' preciso que nestas circumstancias nós tenhamos em consideração a anamnese do doente, o seu habito externo e os phenomenos sthetoscopicos que sómente nos darão a resolução do problema.

SYPHILIS. — No periodo secundario da syphilis a erupção é muitas vezes preceñida ou acompanhada de febre de typo intermittente, mas facilmente chegaremos a differenciar-a da de origem malarica, si attendermos á hora dos accessos que são commumente vespertinos, á anamnese do doente que accusará a preexistencia de um cancro hunteriano, á existencia de engorgitamento ganglionario indolente, á presença de dôres osteocopas e articulares que se exacerbam a noite, ao apparecimento de insomnia, manchas e outras manifestações syphiliticas da pelle e mucosas; á ausencia da congestão hepato-splenica e da camada saburrosa esbranquiçada da lingua.

ANEURYSMAS DA AORTA. — A compressão dos vasos e ganglios periaorticos pela dilatação aneurysmatica da porção thoraxica da aorta determina n'elles uma irritação inflammatoria, que se manifesta por accessos intermittentes mais ou menos regulares, quotidianos e vespertinos ou matutinos. N'esses accessos a phase de calefrio é pouco intensa, a de calor é ás vezes quasi nulla e a de suor mais ou menos pro-

nunciada. Elles se distinguem dos paludosos pelos factos precedentes e mais especialmente pelos phenomenos sthetoscopicos. Nos ultimos periodos da evolução do tumor, manifestam-se symptomas dependentes da compressão dos órgãos circumvisinhos.

LITHIASIS BILIAR. — Não é raro apparecerem na lithiasis biliar, antes ou depois das colicas hepaticas, determinadas pelos calculos biliares em sua trajectoria atravez do canal choledoco, accessos intermittentes que se assemelham aos de origem palustre pelas suas phases, typos e por uma ligeira congestão de figado. Neste caso o diagnostico torna-se difficil, visto que muitas vezes os doentes não accusam as colicas. Torna-se, pois, necessario vermos si ha ictericia e examinarmos as fezes, em que encontraremos calculos biliares, mas estes dados não são de importancia absoluta, porque o primeiro póde existir no accesso de origem palustre e o segundo não é constante. Os accessos ligados á lithiasis são quasi sempre vespertinos.

O exame das urinas é o unico meio, que nos póde guiar seguramente para estabelecermos o diagnostico differencial. Com effeito, os Srs. Regnard e Cantani demonstraram que na febre hepatica o exame das urinas nos revela a presença da leucina e tyrosina e a diminuição consideravel da uréa durante o accesso contrariamente ao que se dá na febre de origem paludosa, em que esse residuo augmenta.

MOLESTIAS DAS VIAS URINARIAS. — São muito communs os accessos intermittentes nas molestias das vias urinarias que exigem o catheterismo. O facto desta exploração ou operação, a dôr sentida no acto da micção que póde ser incompleta ou demorada, a irregularidade dos paroxysmos

febris, a ausencia da hyperhemia e sensibilidade hepatica e splenica nos dão elementos positivos para o diagnostico differencial.

HYSTERIA. — Nesta molestia cuja symptomatologia é tão varia e caprichosa como o são as suas victimas, os ataques convulsivos determinados por emoções moraes vivas são substituidos por accessos em que o calefrio é mais ou menos pronunciado, a temperatura se eleva a 38°,5 ou 39° e a phase de sudação se manifesta claramente. Esses accessos pódem revestir os typos quotidiano, terção ou quartão. Facilmente se distingue esta febre hysterica das de origem malarica — 1° por manifestar-se em uma neurasthenica; 2° pela causa occasional; 3° pela ausencia da hyperhemia splenica e hepatica e 4° finalmente pelos resultados nullos do emprego dos saes de quinina e acção prompta dos anti-spasmodicos.

SEPTICEMIAS. — As manifestações pyreticas nas septicemias auto-infecciosas ou não assemelham-se muito as do impaludismo. E' em algumas circumstancias difficil differencial-as, e, para proval-o, basta citar o facto succedido ao Sr. Dr. Raymond no diagnostico de uma endocardite infecciosa que foi considerada e tratada como uma febre intermittente palustre. Si isto se dá com clinicos da ordem do citado, que muito é que nós outros, noveis na pratica, tenhamos embaraço ou mesmo não possamos firmar o nosso juizo positivamente sobre o diagnostico em alguns casos? Para differencial-as são elementos importantes — a anamnese do doente, o exame dos diversos aparelhos da economia e a observação dos accessos, que, sendo quotidianos ou duplo-quotidianos, vespertinos e raras vezes matutinos,

duram menos do que os palustres, são quasi sempre acompanhados de ictericia, albuminuria, adynamia mais ou menos profunda e perdem no fim de pouco tempo sua regularidade.

No exame microscopico dos individuos victimas de accessos intermitentes acha-se um poderosissimo auxiliar ou antes um elemento absoluto de differenciação das pyrexias de origem palustre e das symptomaticas, de que acabamos de nos occupar. — A esse exame deve o clinico proceder, quando em seu espirito pairar alguma duvida sobre o caso que se apresentar á observação.

Ao Sr. Dr. Martins Costa, nosso illustrado professor, pedimos venia para transcrever o resultado dos exames microscopicos a que procedeu com toda a minuciosidade e proficiencia.

. . . « Permittem tambem os exames hematologicos se reconhecer constantemente nessas febres (paludosas): 1º a existencia de leucocyto melanicos em pequeno numero; 2º alterações qualitativas das hematias cujo colorido é mais desmaiado do que no estado physiologico, indicando assim redução na quantidade da hemoglobina; 3º, augmento do volume de grande numero de hematias; 4º, oligocythemia rapida que se produz durante os accessos.

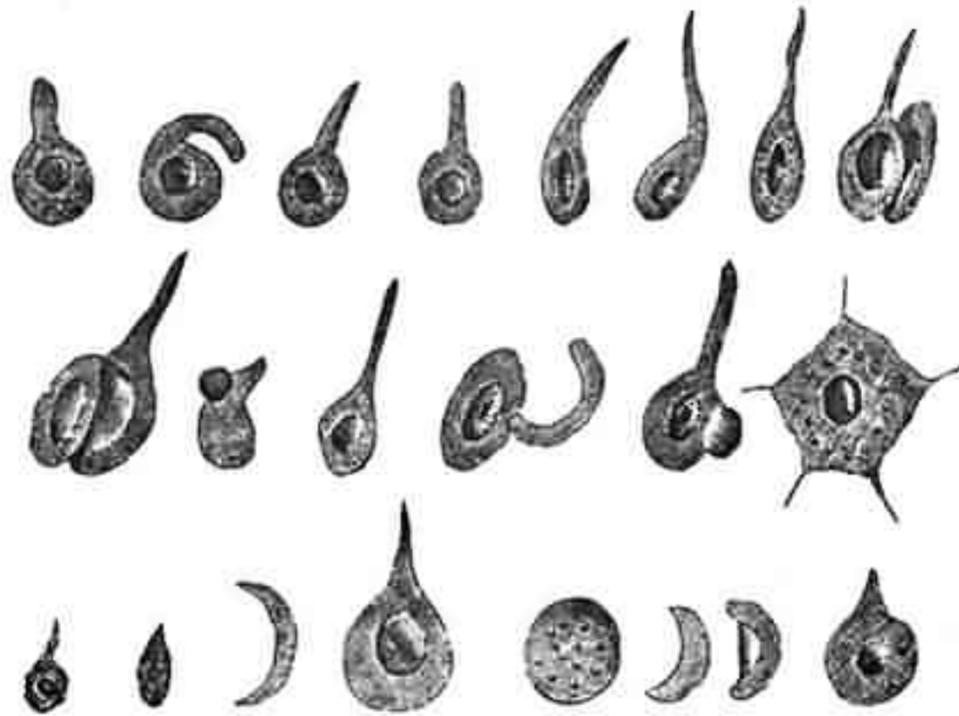
« E' nas febres perniciosas, porém, que essas alterações hematicas attingem ao maximum; em taes casos a melanemia é um facto constante, os leucocyto pigmentados são numerosos, e a oligocythemia, como já dissemos, não é proporcional á intensidade e frequencia dos accessos febris, manifestando-se ainda mesmo que a temperatura seja normal. Outro facto tambem caracteristico e interessante, e que se presta a ser utilizado como elemento de diagnostico differencial, é o augmento relativo e absoluto dos globulos, as-

signalado a primeira vez pelo Sr. Dr. Kelsch, o que distingue essas febres das febres palustres simples. Ao passo que o numero de hematias, diz esse auctor, decresce de 1,000,000 e mais, o de leucocytos augmenta consideravelmente, attingindo ordinariamante á media normal nos individuos cacheticos e superando-a de muito nos que não o eram quando foram accommettidos. Segundo este notavel observador a proporção dos globulos brancos para os vermelhos augmenta na seguinte proporção : $\frac{1}{300} \frac{1}{200} \frac{1}{150} \frac{1}{118} \frac{1}{90} \frac{1}{84} \frac{1}{70}$.

« Do mesmo modo temos verificado que nesses casos os globulos vermelhos mostram extraordinaria tendencia para a decomposição espontanea, apresentando muitos a configuração de uma calote, outros a fórma espherica ou ovoide e alguns a pontilhação circular ou irregularmente disseminada, descripta pelo Sr. professor Mayet, com ou sem prolongamentos aculeiformes periphericos. Em casos mais graves esses globulos perdem em virtude de taes alterações a propriedade normal de empilhar-se como moedas, ao passo que ficam com a elasticidade muito exagerada. Examinando demorada e attentiosamente uma gotta de sangue extrahida do dedo de um febricitante e conservada em serum artificial, vêm-se hematias, mais ou menos volumosas, nucleadas, dotadas de movimento e emittindo prolongamentos comparaveis aos dos leucocytos.

« Algumas d'essas hematias nucleadas são perfeitamente analogas ás encontradas durante a vida intra uterina e nos primeiros dias depois do nascimento. Este facto, que temos muitas vezes observado, foi ainda ha pouco tempo confirmado pelo Sr. professor Marchiafava, que julga-o demonstrativo de perturbação funcional dos orgãos hematopoeiticos durante a infecção palustre aguda.

« A figura representa de modo meio schematico algumas das fôrmas tomadas por esses globulos em taes condições.



« Em uma recente memoria referem os Srs. professor E. Marchiafava e Dr. A. Celli ter encontrado no sangue dos individuos malaricos, ao lado de globulos vermelhos normaes, alguns outros com o protoplasma manifestamente alterado. Consistem as alterações na presença dentro dos globulos de corpusculos em numero variavel, de fôrma e tamanhos diferentes.

« Pelo azul de methylena se coram taes corpusculos com mais ou menos intensidade, e pela vesuvina tomam elles a côr vermelha escura, ao passo que pela tripeolina, que aliás communica á hematia um bello colorido amarello-claro, nenhuma modificação apresentam. No interior dos mesmos corpusculos notam-se, geralmente, granulos ou massas de pigmento negro ou côr de ferrugem. Augmentados de volume, elles se encontram, se fundem e, invadindo todo o protoplasma globular, reduzem a hematia a um corpo pigmentado, cujo aspecto, primitivamente amarellado, torna-

se depois ennegrecido. A hematia, assim alterada, dissolve-se facilmente e o pigmento livre é absorvido pelos leucocytos, indo com elles depositar-se em diversos órgãos (baço, medulla dos ossos, figado, etc.) »

CAPITULO II

Diagnostico das febres remittentes palustres

As febres remittentes palustres em suas fórmulas clinicas succedem muitas vezes ás intermittentes e outras vezes têm esse typo desde a sua invasão. As fórmulas clinicas das remittentes são : 1º remittentes simples ; 2º remittentes gastricas ; 3º remittente biliosa, cujo diagnostico estudaremos em um só grupo, e 4º finalmente a biliosa grave dos paizes quentes ou ictero-hemorrhagica, que, apresentando ás vezes os typos intermittente e continuo, manifesta-se ordinariamente entre nós com o typo remittente.

§ I

Diagnostico das remittentes

O diagnostico das fórmulas clinicas das remittentes palustres não é difficil, si attendermos á anamnése, á symptomatologia e ás indicações fornecidas pelo thermometro.

A anamnése, com effeito, nos revelará algumas vezes a existencia anterior de accessos intermittentes francos ou larvados, a residencia dos doentes em logares pantanosos, e finalmente a constancia do estado pyretico.

A sua symptomatologia differe da das febres intermitentes somente pela marcha da temperatura. Não ha n'aquellas a apyrexia completa d'estas, mas simplesmente abaixamento de um a dous gráus na columna thermometrica. Essas remissões são as mais das vezes observadas depois da meia noite e disso resulta que podem passar despercebidas, si o doente não é acompanhado por um enfermeiro solícito.

Distinguem-se entre si as fórmulas clinicas das remittentes palustres pela carencia dos phenomenos gastricos em um caso, pela predominancia d'esses phenomenos em outro e finalmente pela existencia de symptommas dependentes do estado bilioso em um terceiro.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL. SYPHILIS. — Como já dissemos, nesta diathese o periodo eruptivo é acompanhado de reacção febril, que póde revestir os typos intermittente ou remittente. Do primeiro caso já tratamos, bastando accrescentar que no segundo devemos nos reportar aos mesmos dados anteriormente indicados para chegar a differenciação.

FEBRES ERUPTIVAS. — No periodo de invasão d'estas pyrexias, principalmente da variola, podemos algumas vezes encontrar difficuldades no diagnostico. E' por isso, que devemos procurar conhecer a constituição medica reinante, a marcha da temperatura, si o doente se expoz ao contagio; examinar os orgãos abdominaes que indicam a infecção palustre, proceder ao exame do sangue e ter em vista o effeito da medicação quinica, si fôr empregada. N'estes factos basearemos o nosso juizo diagnostico sobre a natureza da especie morbida que se nos apresenta. De curta duração,

porém, será a perplexidade em que nos acharemos, porque a erupção se manifestará no fim de poucos dias, si fôr a reacção febril ligada a uma pyrexia eruptiva.

§ II

Diagnostico da febre remittente ictero-hemorrhagica

Modalidade clinica do elemento palustre de summa gravidade, a febre biliosa dos paizes quentes reveste os typos intermittente, remittente ou continuo. Entre nós, como já dissemos, é ordinariamente o penultimo typo o mais frequente. Acreditou-se durante muito tempo que a gravidade d'esta pyrexia era dependente da intoxicação do sangue pelos elementos biliares (cholemia), opinião que, sustentada ainda hoje por alguns clinicos, não póde mais persistir depois das concludentes analyses de Deyeux, Gmelin, Freichs, etc. e das observações de Graves e Stokes, que viram doentes em que a icteria permaneceu onze mezes em um caso e dous annos n'outro, sem que o estado geral se resentisse da falta de eliminação da bilis. Ainda mais, Devay observou uma ictericia, que durou sete annos e não deu lugar ao apparecimento de phenomenos semelhantes aos que se attribuem a cholemia na febre biliosa grave dos paizes quentes.

E' muitas vezes difficil estabelecer-se um juizo diagnostico seguro sobre esta pyrexia, d'ahi a necessidade de recorrer aos elementos fornecidos pela anamnese, pela marcha da molestia e sua symptomatologia.

Os symptomas principaes são : Na invasão da molestia, calefrio pouco intenso, ascensão rapida da temperatura, cephalalgia supra-orbitaria intensa, photophobia, rachialgia lombo-sacra, dôres epigastricas, e ordinariamente consti-

pação de ventre ; lingua as mais das vezes coberta de uma camada saburrosa esbranquiçada e humida.

O doente tem sêde, anorexia e vomitos alimentares que são seguidos de materias biliosas. As urinas avermelhadas não contem albumina. O thermometro applicado á axilla marca no fim de pouco tempo do começo da molestia 39 ou 40 graus. Do terceiro ou quarto dia as conjunctivas e os sulcos naso-labiaes se mostram com um colorido icterico, que se vae estendendo pouco a pouco até invadir todo o tegumento externo. Os hypocondros, principalmente o direito, são tensos e sensiveis á pressão.

A constipação de ventre é substituida por diarrhéa biliosa. Os vomitos biliosos continuám. As urinas tornam-se mais carregadas, tomando a côr de vinho Madeira ou Malaga, e muitas vezes são albuminosas. E' neste periodo que se apresentam phenomenos typhicos mais ou menos pronunciados. O pulso, que a principio era cheio e amplo, torna-se pequeno, fraco e muito concentrado. A lingua secca e tremula é muitas vezes vermelha nos bórdos e na ponta, outras é fuliginosa, assim como os dentes ; o ventre é meteorizado ; as dejecções diarrheicas abundantes e fetidas são escuras. As urinas albuminosas são escassas ou podem faltar inteiramente dando em resultado a anuria, que vem juntar-se ao quadro symptomatico descripto e então a temperatura começa a baixar, manifestando-se phenomenos uremicos.

Sucedendo ás hemorragias activas que são muito communs no periodo de invasão da molestia, apparecem hemorragias passivas ; taes como a gastrorrhagia, enterorrhagia, metrorrhagia, hematuria, etc. E' esta ultima tão commum que fez dar á pyrexia os nomes de biliosa, hematurica, melanurica, hemoglobinurica, nephrorrhagica. Diz o

Sr. Conselheiro Torres Homem que a hematuria, comquanto seja a mais frequente das hemorragias, não é entretanto tão commumente observada entre nós como nos outros paizes. E' opinião sustentada pelo vulgo que a enterorrhagia é um phenomeu critico de bom presagio. Essa crença, de que aliás se fazem echo alguns clinicos, é insustentavel, porque a enterorrhagia indica antes um estado de infecção profunda do organismo, na qual o agente malarico exerce energicamente sua acção destruidora sobre os elementos figurados do sangue.

Si aos dados fornecidos pela symptomatologia, reunirmos os da anamnese, que nos revelará a procedencia do doente de um logar palustre e algumas vezes a precedencia de accessos intermittentes, teremos um guia seguro para a formação do nosso juizo.

DIAGNOSTICO DIFFERECIAL. — Dous estados morbidos apresentam semelhança com a pyrexia de que tratamos; são a febre amarella e a hepatite parenchymatosa ou atrophia amarella aguda do figado.

FEBRE AMARELLA.—Os caracteres differenciaes entre esta pyrexia e a remittente biliosa dos paizes quentes são tão pouco pronunciados, que o clinico muitas vezes lucta com serios embarços para pronunciar-se por uma ou outra dellas e em certas condições a duvida póde permanecer por muitos dias até que a marcha ulterior da molestia venha dissipal-a.

Acreditamos que muitos casos de febre ictero-hemorrhagica sejam diagnosticados como febre amarella e não hesitariamos mesmo affirmar que a ultima epidemia que

reinou em Barra-Mansa e outros logares da provincia do Rio de Janeiro foi de febre amarella dos acclimados, como o foi a da Sapucaia no anno de 1880, si a este nosso modo de pensar não se oppuzesse o respeito e consideração que devemos aos clinicos que a observaram.

Nos quadros comparativos abaixo procuraremos traçar os signaes de differenciação das duas pyrexias :

FEBRE ICTERO HEMORRHAGICA	FEBRE AMARELLA
A acclimação não crêa immuni- dade e antes causa predisponente.	Escolhe de preferencia os individuos não acclimados.
Observa-se em todas as zonas palus- tres sejam ou não maritimas.	E' quasi exclusiva ás zonas maritimas, quer sob a fórma epidemica, quer ende- mica.
Um primeiro insulto não confere im- muni- dade ; a permanencia no fóco ende- mico é uma causa predisponente.	Um primeiro insulto confere immu- nidade, comtanto que o individuo não se retire por muito tempo do fóco ende- mico.
Não é transmissivel.	E' transmissivel.
A congestão hepatica é muito pronun- ciada, assim como a splenica que quasi sempre existe. A splenalgia é constante.	Não é acompanhada da congestão hepato-splenica nem de splenalgia.
A ictericia é precoce.	A ictericia é tardia e muitas vezes só se manifesta como phenomeno critico.
O vomito negro é as mais das vezes precoce e composto de elementos bi- liosos.	O vomito negro é as mais das vezes hematico e tardio.
A diarrhéa biliosa é quasi constan- temente observada, o meteorismo abdo- minal apparece nos ultimos dias.	Ordinariamente não ha diarrhéa ; o meteorismo abdominal é raro.
A albuminuria é raras vezes obser- vada e quasi sempre tardiamente.	A albuminuria é muito frequente- mente observada desde o começo da molestia.
A anuria é excepcional.	A anuria é muito commum.
Das hemorrhagias é a mais commum a hematuria e a mais rara a gastror- rhagia.	Das hemorrhagias é a mais rara a hematuria e a mais commum a gastror- rhagia.

FEBRE ICTERO-HEMORRHAGICA

O typo febril é as mais das vezes remittente.

As pulsações vão se tornando frequentes a medida que a molestia progride e só se retardam nos ultimos dias.

A sua duração ordinaria é de dous septenarios.

O prognostico não é muito grave.

O tratamento pelos saes de quinina é sempre indicado.

FEBRE AMARELLA

O typo febril as mais das vezes é sub-continuo.

As pulsações attingem o seu maximo de frequencia desde o primeiro dia de molestia cahem abaixo da normal no periodo de transição do primeiro para o terceiro periodo.

A sua duração ordinaria é de 5 a 7 dias.

O prognostico é grave.

A medicação quinica não é applicavel em todos os periodos. A maioria dos clinicos não a emprega por ser prejudicial.

Anatomia pathologica

A ictericia é rarissima postmortem e pouco pronunciada.

O coração é de consistencia e cor normaes; não existe degeneração granulo-graxa.

A mucosa gastrica raras vezes é congesta. O conteúdo do estomago, raramente hematico, é quasi sempre bilioso.

A consistencia e volume do figado são augmentados. A sua cor é escura superficialmente, havendo pigmentação profundamente. A degeneração graxa não existe.

O baço quasi sempre hypertrophiado, é amollecido e pigmentado.

Nos rins ha algumas vezes hyperhemia e nos glomerulos de Malpighi ha frequentemente granulações e massas melanicas.

A ictericia é frequente post-mortem e muito pronunciada.

O coração flacido, ás vezes amollecido, é de cor amarello-pallida ou parda. As fibras musculares soffrem ordinariamente a degeneração granulo graxa.

A mucosa gastrica na maioria dos casos é congesta. O conteúdo do estomago, raramente bilioso, é quasi sempre hematico.

A consistencia e volume do figado são ordinariamente normaes.

A sua cor é amarellada. A degeneração granulo-graxa das cellulas hepaticas é constante.

O baço sempre é normal.

Nos rins nota-se constantemente a degeneração granulo-graxa.

Ha coloração escura das meningeas cerebraes (Jaccoud.)

A presença de pigmento e saes biliares no sangue é sempre observada

Ausencia de côr escura nas meningeas cerebraes (Jaccoud.)

Cunisset nunca observou pigmento e saes biliares no sangue.

Todos estes dados reunidos são de valor para o estabelecimento do diagnostico differencial, mas considerados isoladamente perdem a sua importancia, pois que nenhum delles caracteriza qualquer das duas pyrexias. Importa muito que seja feito com rigor o diagnostico, não só pela satisfação intima que d'isso nos advirá, como sobretudo pelas exigencias da therapeutica a prescrever e pelos meios de prophylaxia que devemos aconselhar, pois que pensamos ser a febre amarella uma pyrexia contagiosa ou ao menos infecto-contagiosa.

Vem aqui a pello dizer que não admittimos serem da mesma natureza a febre amarella e as pyrexias palustres, em que pese isto a clinicos, como o Sr. Dr. Vieira de Mello, que ultimamente sustentou com entusiasmo e ardôr a identidade perfeita dos seus agentes productores. Si muitos factos não se oppuzessem a este modo de pensar, bastaria lembrar que em lugares eminentemente paludosos, onde o impaludismo se manifesta sob as fórmulas as mais graves, a febre amarella não é observada.

HEPATITE PARENCHYMATOSA AGUDA OU ATROPHIA AMARELLA AGUDA DO FIGADO. — Esta molestia por alguns dos seus symptomas poderia confundir-se com a febre biliosa grave dos paizes quentes, mas os caracteres differenciaes seguintes nos servem para distinguil-a desde que pairar alguma duvida em nosso espirito. Estes caracteres são etiologicos e symptomaticos.

FEBRE ICTERO-HEMORRHAGICA

HEPATITE PARENCHYMATOSA AGUDA

Etiologia

Propria dos climas quentes, é frequentemente observada entre nós.

O sexo não tem influencia alguma como causa; póde-se, porém, afirmar que o sexo masculino é mais predisposto por causa do seu genero de vida que o expõe mais vezes á acção do agente productora da pyrexia.

Os excessos venereos, o abuso do alcool e as más condições hygienicas não concorrem directamente para a producção da pyrexia.

Quando muito podem concorrer como causas predisponentes, si o individuo se achar sob a influencia de um meio palustre.

Mais propria dos climas frios, é raramente observada entre nós.

Manifesta-se mais vezes nas mulheres, durante o periodo da gravidez.

E' causada por excessos venereos, abuso do alcool, más condições hygienicas e succede algumas vezes ás manifestações typhicas ou se interpõe a molestias agudas graves.

Symptomas

As mais das vezes o seu começo não é insidioso.

A febre, que é constante, é quasi sempre precedida de calefrio.

A columna thermometrica ascende no primeiro ou segundo dia a 40° e mais.

A ictericia é precoce.

O augmento de volume do figado é consideravel.

Os phenomenos nervosos e hemorragicos se manifestam no fim de poucos dias.

A constipação de ventre, que existe nas primeiras 24 ou 48 horas, é logo substituida por abundantes evacuações biliosas.

O seu começo é sempre incidioso

A febre, que não é constante, não é tambem precedida de calefrio.

A columna thermometrica raramente excede 38°,5 ou 39° no primeiro periodo que tem duração mais ou menos longa.

A ictericia é tardia.

No primeiro periodo da molestia ha um ligeiro augmento do figado.

Os phenomenos nervosos e hemorragicos se manifestam, quando se dá a atrophia do figado; são portanto muito tardios.

Quando a constipação rebelde de ventre, que existe, é removida pelos purgativos, as evacuações são descoloradas ou argilosas.

O baço, ordinariamente augmentado de volume desde o começo da molestia, é muito sensível á pressão.

O baço, a principio normal, mostra-se muito augmentado de volume no periodo de atrophia do figado.

São estes os principaes caracteres que nos levam ao diagnostico differencial da pyrexia ictero-hemorrhagica e da atrophia amarella aguda do figado.

CAPITULO III

Diagnostico das febres typho-malaricas

As mais das vezes sob o typo remittente, as pyrexias typho-malaricas são commummente observadas entre nós.

Diversas denominações têm-se-lhes dado, é assim que são conhecidas por febres remittentes typhoides, remittentes paludosas typhoidéas, subcontinuas typhoides, pseudo-typhoides, malaricas typhoideformes e pseudo-continuas typhoides. Admitte o Sr. conselheiro Torres Homem serem estas pyrexias determinadas pela acção combinada dos agentes palustre e typhogeno, dando em resultado uma febre malarica complicada de dothienenteria ou uma dothienenteria que apresenta a fórma symptomatica de uma pyrexia palustre, conforme predomina a intoxicação pelo primeiro ou segundo destes elementos.

Si este facto explica muitos casos, ha comtudo outros em que o estado typhoide é accidental e não póde ser attribuido a uma dupla infecção, pois que faltam todos os elementos necessarios ao desenvolvimento do agente typhogeno. Este estado é antes a resultante da acção profunda

do agente malarico sobre o sangue e o systema nervoso e dependente de condições individuaes, do que a manifestação de uma intoxicação pelo veneno typhico. Não é esta uma vista puramente theorica, porque a observação nos demonstra a existencia de phenomenos typhicos em outras molestias agudas, taes como a tuberculose miliar aguda, a pneumonia, a escarlatina, etc., sem que a intervenção de agente typhogeno possa ser lobrigada. Nas lesões anatomo-pathologicas encontra-se uma prova cabal d'essa maneira de vêr, pois que no primeiro caso achamos as alterações determinadas pelo agente typhico ao passo que no segundo faltam inteiramente.

O diagnostico das typho-malaricas que em algumas circumstancias é simples, em outras torna-se tão obscuro que será impossivel distinguil-as da febre typhoide, si o doente nos fôr apresentado em um periodo mais ou menos affastado do começo da molestia. Diz o professor Sée que não ha nada mais difficil do que o diagnostico da febre typhoide no começo, sobretudo nos paizes paludosos e no entretanto, continúa elle, ha poucas questões mais importantes para a pratica medica. Essa proposição applicada as pyrexias de que tratamos é tambem verdadeira.

Para chegar, pois, ao seu diagnostico é de necessidade que tenhamos muito em consideração a anamnese do doente, que nos indicará a sua procedencia de um lugar pantanoso; a observação escrupulosa e minuciosa do doente, a exploração thermometrica e finalmente a marcha da molestia.

A febre remittente typho malarica ou remittente paludosa typhoidéa, que apresenta ou não prodromos, annuncia a sua invasão por um calefrio intenso e de duração mais ou menos longa ou simplesmente por horripilações acompa-

nhadas de cephalaria frontal e nevrálgias que se estendem aos membros abdominaes. A temperatura no fim de poucas horas attinge 39 ou 40° e diminue de alguns decimos a um grau no periodo da remissão. Como nas biliosas graves dos paizes quentes essas remissões são mais communs depois da meia noite. As pulsações amplas e fortes teem o seu maximo de frequencia durante as exacerbações febris. No aparelho digestivo encontramos a lingua saburrosa e com tendencia a seccura no centro, os seus bordos e ponta são rubros. Raras vezes ha diarrhéa e commumente constipação de ventre. O figado augmentado de volume é muito sensivel á pressão, estendendo-se essa sensibilidade á região epigastica e ás fossas iliacas.

O baço é tambem augmentado de volume e sensivel. Ha quasi sempre tympanismo abdominal. Os doentes accusam sede intensa e têm anorexia completa. As urinas densas são de cor carregada e algumas vezes albuminosas, porém essa albuminuria é tão rara que o Sr. Conselheiro Torres Homem só encontrou-a em um caso.

Este phenomeno foi tambem observado por nós no doente que faz objecto da seguinte

OBSERVAÇÃO I. — Scutti Vicenti, italiano, de 22 annos de idade, solteiro, lavrador, ha dous annos no Brazil.

Anamnese. — Refere o doente que ha 6 dias, trabalhando em logar humido, começou a sentir dores de cabeça, arrepios de frio, indisposição para o trabalho e dores mais ou menos generalizadas pelo corpo. Este estado persistiu e foi acompanhado de febre sobretudo a noite; o doente tinha sede intensa e muita falta de appetite, sentia colicas e tinha diarrhéa. Attendendo ao seu estado, resolveu-se no dia 16 de

Maio de 1885 a entrar para o Hospital da Misericordia, onde occupou o leito n. 24 da 9ª enfermaria de clinica medica, a cargo do Sr. Dr. Martins Costa.

Estado actual. — Dia 16 de Maio pela manhã. O doente em decubito dorsal apresenta os olhos injectados, facies estúpido, responde com certa lentidão ás perguntas que lhe são dirigidas. O thermometro applicado na axilla marca 39,5. As contracções cardiacas são energicas, ha 98 pulsações por minuto. A lingua, coberta de abundante saburra esbranquiçada no centro, tem a ponta e bordos rubros. O figado é doloroso á pressão e excede de dous dedos o rebordo costal correspondente. Ha dôr e gargarejo na fossa illiaca direita. Os movimentos respiratorios são accelerados; contam-se 42 por minuto.

DIAGNOSTICO. — Febre typho-malarica.

Tratamento. — Uso interno :

Sulfato de magnesio 40 g.

Para tomar dissolvido n'agua de uma só vez.

Item :

Sulfato de quinina 1 g.

Divida em duas doses. Para tomar depois do effeito purgativo.

Dia 17. — O purgativo produziu largas evacuações. Temperatura da manhã 38°,6. O doente está profundamente adynamico. Foi prescripta a seguinte medicação :

Uso interno :

Cosimento de quina.	} ãa 100 g.
Vinho do Porto.	
Aguardente de canna.	30 g.
Extracto molle de quina.	8 g.

— 26 —

Tintura de canella	4 g.
Xarope de cc. de laranjas amargas	30 g.

Para tomar uma colher de 2 em 2 horas.

Item :

Limonada sulfurica.	150 g.
Extracto gommoso de opio	0,05 g.
Sulfato de quinina	1,50 g.

Para tomar uma colher de 2 em 2 horas, alternando com a poção precedente.

Temp. da tarde 39°,6.

Dia 18. — Temp. da manhã 38°,8 e da tarde 39°. Continuou a mesma medicação.

Dia 19. — Temp. da manhã 38°,4 e da tarde 40°. O doente conserva-se em adynamia profunda. Nas suas urinas ha uma pequena quantidade de albumina. Ha um ligeiro tympanismo e constipação de ventre. Mesma medicação.

Dia 20. — Temp. da manhã 38°,7, da tarde 39°,4. Na base de ambos os pulmões ha catarrho bronchico. O tympanismo do ventre é pronunciado. Persiste a albuminuria.

Uso interno :

Sulfato de magnesio	30 g.
-------------------------------	-------

Divididas em 3 doses para tomar de 2 em 2 horas.

Dia 21. — Temp. da manhã 38°,5 e da tarde 39°,4. O tympanismo do ventre desapareceu. Continuam os outros symptomas do dia antecedente e appareceram manchas roseolares no thorax. Volte a medicação do dia 17.

Do dia 22 ao dia 25 a temperatura oscillou entre 38° e 39°,7, persistiu a albuminuria, appareceu constipação de ventre e continuou a mesma medicação.

Dia 26. — Os dentes e lingua são fuliginosos; persistem a albuminuria e constipação de ventre. Temp. da manhã 37°,5 e da tarde 38°,7.

Sulfato de magnésio. 30 g.

Para tomar em tres doses.

Dia 27. — Temp. da manhã 38°,1 e da tarde 39°,3. Ha colicas intestinaes. Persiste a albuminuria. A tarde o interno do serviço administrou 1 gramma de sulfato de quinina.

Dia 28. — Temp. da manhã 38°,6 e da tarde 39°,1.

Agua de Seltz gelada para tomar a vontade.

Glycerina.	}	100 g.
Vinho do Porto		
Tintura de noz vomica.		1,0 g.
Hydrolato de canella.		10,0 g.

Para tomar uma colher de 2 em 2 horas.

Sulfato de quinina 1 g.

Para tomar a tarde.

Dia 29. — Temp. da manhã 38°,6 e da tarde 40°. Ha pequena quantidade de albumina nas urinas. Durante a noite houve delirio manso. Continúa a mesma medicação.

Dia 30. — Temp. da manhã 38°,7, da tarde 39°,3. Cessou a albuminuria. Continúa a mesma medicação.

Do dia 31 de Maio a 7 de Junho a temperatura oscillou entre 38° e 40°. A adynamia persistiu, assim como os stertores mucosos. As evacuações foram normaes.

Dia 8. — Temperatura normal. Mesma medicação.

Dia 9. — Temp. da manhã 37°,3 e da tarde 38°,7. Mesma medicação.

Dia 10. — Temp. da manhã 36°,8 e da tarde 38°,4. O estado geral do doente é animador. Os symptomas perdem sua intensidade.

Uso interno :

Cosimento anti-febril de Lewis.
 1 calix de hora em hora.
 Sulfato de quinina 1 g.
 Para tomar em 2 doses.

Do dia 11 a 16 o doente esteve apyretico, usou de tres colheres de peptona por dia e continuou com a medicação do dia 10.

Dia 17. — Temp. da manhã normal, supprimiu-se o sulfato de quinina. A tarde a temperatura elevou-se a 38°.

Do dia 18 de Junho ao dia 25 a temperatura oscillou entre 38°,2 e 39°,2. O doente tomou por dia 60 centig. de sulfato de quinina e cosimento anti febril de Lewis.

Do dia 26 de Junho a 2 de Julho esteve apyretico o doente , cujo estado geral era animador. Sempre esteve em uso da mesma medicação.

Dia 3. — O doente queixa-se de que as pessôas que visitaram o Hospital no dia precedente lhe incomodaram muito e que a sua febre reapareceu durante a noite. A temp. da manhã era 37°,1, o doente achava-se muito prostrado; a tarde a columna thermometrica elevou-se a 39°. Continuou a mesma medicação e bolos de carne crúa foram prescriptos.

Dia 4. — Temp. da manhã 38°3, da tarde 39°. Adynamia profunda; pulso pequeno, filiforme. Lingua secca e gretada, dentes e labios fuliginosos. Tympanismo abdominal. Foi prescripta a seguinte medicação :

Vinho do Porto	} ãa 100 g.
Glycerina pura.	
Alcoolatura de canella	10 g.
Sulfato de quinina	1 g.
Agua de Rabel. q. s. para dissolver o sulfato.	

Para tomar 1 colher de 2 em 2 horas.

Dia 5. — Temp. da manhã 38°,7 e da tarde 38°,8.

Mesma medicação.

Dia 6. — Temperatura normal. Purgativo de sulfato de sodio.

Dia 7. — Temp. da manhã 36°,9 e da tarde 39°. Mesma medicação: 4 colheres de peptona, vinho do Porto e bolos de carne crúa.

Dia 8. — Temp. da manhã 37°,7 e da tarde 38°,7. Mesma medicação.

Dia 9. — Temp. da manhã 37°,7 e da tarde 38°,7.

A poção do dia 4 foi substituída pela seguinte:

Cosimento de quina	150 g.
Sulfato de quinina.	1 g.
Agua de Rabel	q. s.
Extracto molle de quina	4 g.
Xarope de cascas de laranjas amargas	30 g.

Para tomar 1 colher de 2 em 2 horas.

Dias 10 e 11. — O doente esteve apyretico e mais animado. Mesma medicação.

Dia 12. — A tarde a temperatura elevou-se a 38°,5. O doente falleceu durante a noite desse dia. Não foi feita a autopsia.

Todos os phenomenos de que acima fallamos, não podem certamente nos levar ao diagnostico, pois que são communs

a outras pyrexias graves de fundo palustre. Elles, porém, são acompanhados desde o começo da molestia dos symptomas indicativos do estado typhoide. Assim a face do doente revela estupidez e indifferentismo; os olhos cerrados difficilmente se entre-abrem. O doente responde ás interrogações que lhe são dirigidas por monosyllabos e com lentidão. Um delirio manso nocturno e insomnia é seguido, si a molestia se prolonga, de crocidismo, carphologia, sobresalto dos tendões e tremor convulsivo dos membros. No apparelho pulmonar encontramos quasi sempre catarrho bronchico e algumas vezes mesmo pneumonia lobar. A lingua greta-se, torna-se negra e retrahida; os labios e dentes mostram-se fuliginosos, as narinas pulverulentas.

Os vomitos apparecem excepcionalmente; em 58 casos observados pelo Sr. Conselheiro Torres Homem na enfermaria de clinica a seu cargo nunca se manifestou este phenomeno.

Em sua clinica civil teve occasião de vel-o uma vez.

A constipação de ventre que existe no começo da molestia, ora permanece como no doente que observamos, ora é substituida por diarrhéa, ora alterna-se com esta. As epistaxis que sóem apparecer na invasão da molestia, são succedidas em alguns casos por outras hemorrhagias, que assestam-se da preferencia na mucosa digestiva. No tegumento externo apparecem sudaminas, manchas roseolares e raramente as manchas lenticulares da febre typhoide.

Nos signaes diagnosticos differenciaes que passamos a expôr, completaremos os elementos necessarios ao diagnostico absoluto da febre remittente paludosa typhoidéa.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL. — Como já dissemos, a semelhança de symptomas da pyrexia remittente typho-malarica

e da febre typhoide é tal que muitas vezes é quasi impossivel differencial-as. Só a *posteriori* em alguns casos é que podemos firmar o nosso juizo. *O — naturam morborum curationes ostendunt* — é nessas circumstancias perfeitamente applicavel, pois que a medicação quinica nos dará a chave de differenciação das duas pyrexias.

Os quadros comparativos seguintes nos mostram os caracteres differenciaes.

FEBRE REMITTENTE TYPHO-MALARICA

A residencia do doente em logar palustre, comquanto não seja de importancia absoluta, é comtudo um elemento presuntivo de algum valor

A acclimação não importa immuni-
dade e é mesmo causa predisponente.
E' observada em todos os periodos da
vida e manifesta-se tanto nos campos
como nos centros populosos

A exploração thermometrica, si fôr
feita desde a invasão da molestia, nos
indicará a sua natureza, pois que a
temperatura attinge no fim de poucas
horas a 39°,6 ou 40.

Hypermegalia do figado e baço que
são sensiveis á pressão.

A dôr limitada á fossa iliaca direita
é exeptional, assim como o gargarejo.

As manchas lenticulares não são ob-
servadas.

A duração da molestia é ordinaria-
mente de um a dous septenarios.

A medicação quinica constitue a base
do tratamento.

FEBRE TYPHOIDE

Manifesta-se em todas as localidades,
quer sejam ou não palustres.

E' principalmente observada nos re-
cem-chegados ao fóco endemico ou epi-
demico. A idade adulta paga-lhe maior
tributo. E' rara no campo e acha nos
centros populosos maior copia de ele-
mentos para seu desenvolvimento.

A temperatura não attinge ao seu
maximo em pouco tempo; no fim do
quarto ou quinto dia é que o thermo-
metro marca 39°,5 ou 40°, chegando
ahi por oscillações de 0,5 a 0,8 (oscil-
lações ascendentes de Jaccoud).

Ausencia de hypermegalia do figado
e baço, este, porem, no ultimo periodo
da molestia é augmentado de volume.

A dôr na fossa illiaca direita é con-
stante e acompanhada de gargarejo.

As manchas lenticulares caracteris-
ticas faltam rarissimas vezes.

A duração da molestia é ordinaria-
mente de tres a quatro septenarios.

A medicação quinica é apenas um
meio subsidiario de tratamento.

CAPITULO IV

**Diagnostico das febres continuas ou sub-continuas
palustres**

As febres continuas palustres succedem muitas vezes ás intermittentes ou remittentes, quando estas são abandonadas a si mesmas, ou quando não são convenientemente tratadas. Outras vezes, porém, ellas se manifestam já com este typo.

A sua symptomatologia é *mutatis mutandis* a das febres remittentes, de que se differenciam apenas pelas oscillações da columna thermometrica que nestas são de um a dous gráus ao passo que n'aquellas são de decimos de gráu.

As fórmas continuas graves, raras entre nós, desenvolvem-se mais vezes nos individuos recentemente chegados em paizes paludosos durante a estação calmosa e constituem uma modalidade clinica do impaludismo tão grave que, diz o Sr. Dr. Martins Costa, a sua terminação fatal é infelizmente a regra.

O seu diagnostico em certos casos não apresenta difficuldades, em outros, porém, torna-se muito obscuro e exige grande sagacidade e attenção do clinico.

Veamos os dados principaes para a consecução do nosso fim: 1° A residencia em localidade palustre que é um elemento presumptivo de muito valor; 2° A precedencia de accessos intermittentes ou remittentes francos e larvados; 3° Os symptomas fornecidos pelo exame do doente.

Estes symptomas são os seguintes: Lingua coberta de saburra esbranquiçada; hypocondros tensos e sensíveis á pressão; figado e baço augmentados de volume; temperatura elevando-se rapidamente, sem que essa elevação possa ser explicada por lesões de órgãos ou apparatus da economia e finalmente o exame microscopico do sangue.

Nas fórmulas graves ha o apparecimento de phenomenos ataxo-adynamicos reveladores de um ataque profundo ás funcções do systema nervoso. A circulação é embaraçada dando em resultado a manifestação de rubôr, cyanose e manchas no tegumento externo.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL. — Quasi todas as molestias agudas acompanhadas de reacção febril podem se confundir com as pyrexias de que nos occupamos, pois que nellas essa reacção é de typo continuo, nascendo d'ahi a necessidade de uma observação attenta do doente. Accresce ainda que nas fórmulas graves ha uma tendencia extraordinaria para congestões activas de diversos órgãos, simulando muitas vezes pleuro-pneumonias, meningites, encephalites, myelites, etc. O Sr. Conselheiro Torres Homem cita observações prenhes de interesse para os clinicos noveis e inexperientes. Em uma d'ellas os phenomenos indicativos de uma hepatite aguda eram taes que o nosso illustrado mestre não hesitou diagnostical-a e nesse sentido dirigir a medicação, mas viu com espanto que, apezar da modificação do estado local, a temperatura não declinava. Empregou então dous grammas de sulfato de quinina dissolvido em limonada sulfurica para tomar em tres dóses. Logo depois da ultima dóse, a temperatura baixou a 36°,2 e copiosissimo suor cobriu o corpo do doente que no dia seguinte teve um accesso e

no fim de pouco tempo estava completamente restabelecido.

Já observamos um facto analogo em pessoa que a nós se acha ligada por estreito parentesco. Tinhamos prestado exames da quarta serie medica e, durante as ferias, fomos chamado para ver a doente que apresentava todos os symptomas de uma pleuro-pneumonia, mas soubemos que o calefrio não foi unico e se reproduziu quasi toda a noite.

Este phenomeno nos surprehendeu, pelo que fizemos vir o medico da casa. De accordo com o seu diagnostico — pleuro-pneumonia — esse distincto clinico empregou a medicação que julgou conveniente, mas no dia seguinte viu que o estado local se havia modificado extraordinariamente, permanecendo, porém, elevada a temperatura. Suspeitou então a influencia do elemento palustre e lançou mão do sulfato de quinina que em poucos dias fez desaparecer a molestia.

Nestes casos extremamente difficeis são de muita importancia: 1º os dados anamnesticos; 2º a maneira por que se desenvolvem os symptomas e 3º o resultado da medicação quinica.

Ha nos paizes quentes reacções febris continuas, determinadas por causas geraes, que simulam perfeitamente as febres continuas palustres, taes são a febre gastrica, a febre inflammatoria e a febre ephemera. O diagnostico differencial entre umas e outras é baseado sobretudo na anamnese que nos dará conhecimento de um resfriamento, insolação, desvios de regimen, indigestão, etc.

Não é, porém, de absoluta necessidade um juizo diagnostico seguro nestas circumstancias, porque devemos sempre empregar os saes de quinina que, como bem diz o

Sr. Conselheiro Torres Homem, mal algum causarão e antes nos pouparão uma dolorosa decepção, vendo ás vezes manifestar-se uma serie de symptomas graves, dependentes de um accesso pernicioso. Nos casos em que pairar alguma duvida e depois do emprego dos saes de quinina, cumpre ao clinico ficar em expectativa para se de decidir pela continuação da medicação ou pela prescripção de outros meios. As fórmias continuas graves assemelham-se muitas vezes á febre typhoide, mas na observação thermometrica, na constituição medica reinante e na evolução dos symptomas temos os elementos de differenciação.

CAPITULO V

Diagnostico das febres perniciosas

A intoxicação palustre ainda se revela por manifestações extremamente graves que exigem uma intervenção prompta e activa do clinico. Estas manifestações constituem o grupo das febres ou accessos perniciosos, cuja multiplicidade é tal que poderíamos dizer sem muita hyperbole que a cada uma fórmula imaginavel corresponde uma observada.

Não é uma malignidade inherente á propria molestia o que constitúe o character pernicioso, mas sim um conjuncto de phenomenos graves, que nos indicam estar o organismo profundamente intoxicado e a vida em perigo imminente. Convém notar, porém, que essa intoxicação profunda não é dependente da absorpção de uma maior quantidade do agente marematico ou de uma maior actividade deste. Ella se acha

subordinada a condições individuaes e mesologicas. A semelhança da semente em boas condições que, lançada em terreno esteril ou pouco fecundo, não germina ou produz um vegetal pouco vigoroso e n'um terreno fertil dá nascimento a um vegetal cheio de vida, o agente palustre manifesta-se com toda a sua pujança de acção em um organismo fecundo pela predisposição, dando em resultado as gravissimas fórmulas da perniciosidade.

Sem entrar no exame das diversas classificações propostas para as febres perniciosas, nós, seguindo Torti e a maioria dos autores, as dividiremos em acompanhadas (*comitatae*) e solitarias (*solitariae*). Nas primeiras ha sempre um symptoma predominante e peculiar a outra molestia, o qual rege toda a scena morbida; nas segundas, ao contrario, são tantos e taes os symptomas graves que nenhum d'elles predomina, formando um todo desharmonico.

O grupo das acompanhadas comprehende as fórmulas que constituem as manifestações larvadas perniciosas de Trousseau. No segundo grupo (solitarias) acham-se as sub-continuas perniciosas (sub-continua outonal do Sr. Dr. Léon Colin) e as perniciosas de fórmula indefinida do Sr. Conselheiro Torres Homem.

Ultimamente o Sr. Dr. Martins Costa propoz uma classificação, que, si não comprehende a totalidade, ao menos reúne a maioria das fórmulas que se teem apresentado á observação. Esta classificação que, como as outras, tem importancia para o methodo de exposição e estudo, não é essencial na clinica, porque muitas das fórmulas nella comprehendidas são rarissimas vezes observadas. Assim debaixo do ponto de vista clinico acompanhamos o Sr. Conselheiro Torres Homem que diz que « mesmo em relação ao diagnostico, o apêgo ás

classificações das diversas fórmulas da febre perniciosa tem seus inconvenientes e ás vezes muito graves.

« Por mais numerosas, variadas e minuciosas que sejam essas classificações, nunca abrangerão todos os casos que podem ser encontrados na pratica. Quasi todos os dias consigna-se uma nova fórmula ainda não conhecida e classificada. Ora, si o medico, não encontrando na classificação que adopta o novo exemplo que surge á sua observação, deixar de recorrer ao meio heroico que deve salvar o seu doente, sacrifica-o irremediavelmente, conservando-se tranquillo em sua consciencia, porque não conhece o perigo que o cerca. »

Antes de passar em revista as fórmulas que se encontram mais frequentemente na pratica, devemos indicar os meios que se nos offerecem para chegar ao diagnostico de uma febre ou accesso pernicioso, qualquer que seja a sua fórmula pois que neste caso o que é essencial é o conhecimento do fundo da molestia. A expressão symptomatica que caracteriza cada uma das fórmulas é elemento secundario e em alguns casos sem importancia alguma. De que nos valeria diagnosticar uma pleuro-pneumonia ou uma nevralgia, si não pudessemos ligal-as a uma causa que existe no organismo e que deve ser debellada com energia? Si assim o fizessemos, limitar-nos-hiamos a um papel inglorio e prejudicial, porque a medicação empregada, longe de fazer cessar os symptomas graves, nos faria perder um tempo preciosissimo para a cura do doente e certamente veriamos baquear a nossa reputação diante os desastres que se repetiriam diariamente. Muita attenção, sagacidade e reflexão, pois, são necessarias para chegar ao conhecimento da natureza da molestia, que deverá ser combatida principalmente em seu fundo e secundaria-mente nos symptomas que mais affligem o doente.

E' nestas condições que se deve ter sempre em consideração o conceituoso preceito de Hippocrates — *judicium difficile, occasio præceps*.

O diagnostico das perniciosas é deduzido dos seguintes elementos: Anamnese, exame minucioso do doente, evolução e modo de grupamento dos symptomas. Pela anamnese chegaremos ao conhecimento da residencia do doente em uma localidade palustre e algumas vezes da precedencia de accessos intermittentes francos ou larvados. O exame minucioso do doente nos dará os signaes da intoxicação palustre e finalmente a evolução e modo de grupamento dos symptomas serão o nosso guia na resolução do problema que se nos offerece á observação. Escusamo-nos repetir os signaes donde deduziremos o impaludismo, porque já o temos feito por mais de uma vez. A evolução e grupamento dos symptomas que nos indicam o character pernicioso são varios, mas todos elles revelam uma ruptura brusca das synergias funcçionaes, uma adynamia ou sideração das forças de organismo e uma rapidez extraordinaria na sua marcha.

O Sr. Conselheiro Torres Homem reúne os signaes da perniciosidade nos cinco grupos seguintes:

1º A rapidez com que se desenvolvem os phenomenos morbidos e adquirem o maximo de sua intensidade;

2º A desharmonia estranha que se nota nos symptomas, a maneira insolita porque se acham grupados, de modo que não podem ser referidos a uma molestia determinada;

3º A gravidade do symptoma ou symptomas que denunciam a perniciosidade;

4º O desenvolvimento rapido que adquire o figado e as vezes tambem o baço;

5° A dôr splênica, verdadeira splênalgia, que apparece independente do augmento de volume do baço e que se revela quando se comprime o hypocondro por baixo da ultima costella.

Estes signaes que nos levam as mais das vezes ao diagnostico das perniciosas não são sempre sufficientes para a formação de um juizo seguro. E', por isso, que a maioria dos clinicos do Brazil, seguindo o preceito de Griesinger, lança mão dos saes de quinina sempre que nas localidades palustres manifesta-se uma pyrexia ou mesmo um symptoma, cuja natureza palustre é apenas suspeitada. Empreguemos algumas vezes inutilmente a medicação quinica, mas não deixemos de prescrevel-a, quando della depender a salvação do nosso doente. Nunca nos arrependemos de seguir esse preceito.

Ditas estas palavras sobre o diagnostico em geral das febres ou accessos perniciosos, passaremos ao estudo das formas mais commumente observadas entre nós, deixando de parte muitas outras que se apresentam raras vezes.

§ I

Diagnostico das febres perniciosas acompanhadas

As estatisticas feitas pelo Sr. Conselheiro Torres Homem mostram na ordem seguinte a frequencia das fórmias perniciosas durante um periodo de dez annos :

Algida	11 casos
Comatosa	9 "
Meningo encephalica	5 "
Convulsiva.	4 "

Nevralgia	4 casos
Delirante	3 "
Sudoral	3 "
Pleuro pneumonica	3 "
Ardente	2 "
Hemoptoica	2 "
Cholerica	2 "
Rheumatica	2 "
Peritonitica	2 "
Gastralgica	2 "
Tetânica	1 "
Epileptica	1 "
Asthmatica	1 "
Syncopal	1 "
Hydrophobica	1 "
Paralyptica	1 "
Hepatalgica	1 "
Aphasica	1 "
Indefinidas	6 "

Ha, além d'essas, uma fôrma que, não sendo admittida por esse illustrado clinico, não entra na sua estatistica, mas que é frequentemente observada. Referimo-nos á perniciosa lymphatica, que é considerada pela maioria dos clinicos como uma manifestação do impaludismo.

FÓRMA PERNICIOSA ALGIDA. — A fôrma perniciosa algida, mais commum entre nós, é caracterizada pelo abaixamento da temperatura peripherica do corpo e elevação do calor central.

A mão applicada sobre o tegumento externo do doente experimenta uma sensação analoga a que teria, si fosse collocada sobre um cadaver, ao passo que o thermometro indica na axilla, bocca ou anus 39° ou 40°. Os traços physionomicos do doente se alteram e exprimem um estado gravissimo

que indica um perigo imminente da vida. Póde manifestar-se primitivamente, ser precedida de accessos intermitentes ou apparecer durante uma das phases desses accessos. O accesso algido póde ser unico e terminar pela cura ou morte do doente, ou então repetir-se duas ou tres vezes, sendo que é rarissimo o organismo que resiste ao terceiro. E' muito notavel que, durante a evolução dos symptomas gravissimos da perniciosa algida, se conserve intacta a intelligencia do doente que immovel permanece como testemunha impassivel diante a terrivel tempestade morbida que sobre si se desencadeia. O diagnostico d'esta fórma é deduzido da anamnése, da temperatura peripherica e central, e finalmente dos signaes que demos para o diagnostico em geral das perniciosas.

Na uremia nota-se tambem a algidez, porem facilmente chegamos ao diagnostico differencial, si attendermos a que esta é acompanhada de perturbações das faculdades intellectuaes, de dyspnéa, edemacia mais ou menos generalisada, e não é precedida de accessos intermittentes francos ou larvados. Além disso, a uremia se manifesta como symptoma de molestias cuja marcha é mais ou menos longa. A congestão hepato-splenica e a splenalgia são tambem signaes de importancia que nos indicam pela sua presença depender a algidez do impaludismo e pela sua ausencia estar ella ligada a uremia.

FÓRMA PERNICIOSA COMATOSA. — Esta fórma é caracterisada por somnolencia mais ou menos profunda, desde o coma ao carus. A temperatura póde ser normal ou mais ou menos elevada. Os membros thoracicos e abdominaes se conservam em resolução; ha relaxação dos sphyncteres, perda mais ou

menos completa da sensibilidade, mas, phenomeno notavel, a compressão dos hypocondros, principalmente do esquerdo, determina dôr que os doentes revelam por uma contracção dos musculos da face. Esse accesso, que pôde apresentar-se primitivamente ou ser precedido de outras manifestações palustres, nos casos felizes desaparece e então todos os symptomas graves cessam gradualmente, deixando o doente em um certo grau de abatimento sem se lembrar do que lhe succedeu. Outras vezes o accesso persiste e a morte é o seu desfecho.

O diagnostico d'esta fôrma algumas vezes apresenta difficuldades, porque ella tem semelhança de symptomas com a hemorragia cerebral, a congestão cerebral apoplectiforme e a meningo-encephalite no segundo periodo. Si nos faltarem os dados anamnesticos, sobem de ponto as difficuldades e então nos elementos seguintes procuraremos os meios de differenciação. As duas primeiras molestias são apyreticas e, pois, se confundirão com a perniciosa comatosa, quando nesta não houver durante o accesso elevação de temperatura. A terceira, ao contrario, é pyretica, confundindo-se desse modo com o accesso pernicioso quando este é febril.

Na hemorragia e congestão apoplectiforme cerebraes o coma pôde ser passageiro, mas deixa phenomenos paralyticos ou então é de longa duração. Neste ultimo caso os symptomas são muito accentuados e indicam a invasão de uma larga zona dos hemispherios cerebraes. Na meningo-encephalite o estado comatoso sobrevem depois de phenomenos de excitação cerebral, cephalalgia, delirio, convulsões, contracturas, etc., de sorte que estes dados reunidos aos que fornecem o exame do doente servem para a differenciação. Na intoxicação uremica o estado comatoso ma-

nifesta-se quasi sempre para terminar a scena morbida. Facilmente distinguimos o coma dependente de uma ou outra causa. Assim a uremia é symptoma de molestias de marcha mais ou menos longa; o estado comatoso é precedido de dyspnéa e finalmente si ella depender de uma nephrite, o doente apresenta-se edematoso e nas suas urinas encontramos grande quantidade de albumina. Demais, o coma não se manifesta rapidamente como na forma perniciosa comatosa.

O rheumatismo cerebral, produzindo o coma, póde simular um accesso pernicioso de fórma comatosa, mas na existencia anterior do rheumatismo articular agudo ou sub agudo e na coincidencia de dôres e augmento de volume das articulações achamos os signaes differenciaes.

PERNICIOSA DE FÓRMA MENINGO-ENCEPHALICA.—Esta fórma, principalmente observada nas crianças e individuos nervosos, caracteriza-se por symptomas cerebraes variaveis, delirio, convulsões parciaes ou geraes, contracturas, sobresalto nos tendões, crocidismo, carphologia, etc. Todos estes symptomas teem uma evolução rapida, augmentam ou diminuem de intensidade, conforme as oscillações thermometricas. Além disso, elles apresentam anomalias e desordens no seu grupamento. Estes dados servem, reunidos á congestão hepato-splenica e á splenalgia, para distinguir o accesso pernicioso da meningo-encephalite essencial. Admittem alguns autores uma fórma delirante que julgamos poder ser comprehendida na fórma meningo-encephalica.

PERNICIOSA DE FÓRMA CONVULSIVA.—Esta fórma, que tambem se manifesta de preferencia nas pessoas nervosas e

nas crianças, é as mais das vezes precedida de acessos intermitentes. As convulsões são geraes ou parciaes e terminam pelo estado comatoso. Distingue-se das outras molestias convulsivas pela periodicidade dos acessos e pelos caracteres especiaes á perniciosidade.

PERNICIOSA DE FÓRMA NEURALGICA. — Nesta fórma comprehendemos a hepatalgica, gastralgica rheumatica e peritonitica que figuram separadamente na estatistica do Sr. Conselheiro Torres Homem. São nevralgias dos diversos plexos e feixes nervosos periphericos que caracterizam esta fórma. Sahiriamos do plano que adoptamos, si quizessemos tratar de cada uma d'essas nevralgias perniciosas. O diagnostico differencial entre estas e as nevralgias dependentes de outras causas facilmente se deduz da anamnése, da observação attenta do doente e dos resultados da medicação quinica. Reunidas as fórmas hepatalgica, gastralgica, rheumatica e peritonitica ás nevralgicas, vê-se que estas occupam na estatistica o mesmo plano que a algida.

PERNICIOSA DE FÓRMA SUDORAL. — Esta fórma, tambem chamada diaphoretica, se caracteriza por uma sudação abundantissima. Ao passo que o periodo de suor nas intermitentes constitue a terminação do accesso, aqui elle é o começo da perniciosidade. O suor abundante é frio e viscoso. E' uma das fórmas mais graves do impaludismo agudo.

PERNICIOSA DE FÓRMA PLEURO-PNEUMONICA. — São os symptomas de uma pleuro-pneumonia idiopathica que caracterizam esta fórma. Distinguem-se entre si pela marcha da temperatura e as oscillações que experimentam os phenomenos sthetoscopicos com as intermissões ou remissões febris.

PERNICIOSA DE FÓRMA ARDENTE. — O caracter pernicioso d'esta fórma é a prolongação da phase de calôr das febres intermittentes ou remittentes que se transformam em continuas.

A temperatura mantem-se muito elevada (40°, 41° ou 42°) durante 24 ou 48 horas. Esta hyper-pyrexia certamente determinará lesões mais ou menos pronunciadas e que serão incompativeis com a vida.

PERNICIOSA DE FÓRMA HEMOPTOICA. — Compreendida no grupo das hemorrhagicas, esta fórma se caracteriza por hemoptises mais ou menos profusas que se repetem com certa regularidade. Esta regularidade e o effeito nullo dos medicamentos usualmente empregados nas hemoptises dependentes de lesões pulmonares são, além dos elementos que nos induzem ao diagnostico de todas as fórmas perniciosas, os dados basicos para a formação do nosso juizo.

PERNICIOSA DE FÓRMA CHOLERICA. — Esta fórma apresenta tal semelhança com o cholera asiatico que muitas vezes o diagnostico differencial das duas é difficil e será mesmo impossivel, si limitarmos-nos aos dados symptomaticos. Nestes casos a anamnese, a ausencia de uma epidemia cholericas e os elementos de que fallamos no estudo do diagnostico em geral das perniciosas, somente nos poderão servir de guia para a consecução do nosso fim.

PERNICIOSA DE FÓRMA TETANICA. — E' caracterizada por convulsões tonicis, dando em resultado as mais das vezes a opisthotonos ou emprosthotonos, acompanhado ou não de trismus. Esta fórma é gravissima e distingue-se do tetano traumatico ou espontaneo: 1° porque nas perniciosas ha intervallos mais ou menos regulares entre as convulsões

que as caracterizam; 2º porque desenvolvem-se e cessam rapidamente e 3º finalmente pelos signaes da perniciosidade de que por mais de uma vez já temos fallado.

PERNICIOSA DE FÓRMA EPILEPTICA. — Convulsões epileptiformes semelhantes as que sobreveem na eclampsia puerperal, uremica ou saturnina caracterizam esta fôrma. Os dados anamnesticos e os symptomas proprios á perniciosidade servem para facilmente nos levar ao diagnostico.

PERNICIOSA DE FÓRMA HYDROPHOBICA. — É constituida por phenomenos identicos aos da hydrophobia — constricção dos musculos do pharynge, conjunctivas injectadas, exophthalmia, etc. Estes symptomas se exacerbam ou remittem com a elevação ou abaixamento da temperatura. Na anamnese, nos elementos fornecidos pelo exame do doente e na apreciação dos symptomas achamos os meios de diagnostico differencial.

PERNICIOSA DE FÓRMA SYNCOPAL. — Esta fôrma tambem chamada lipothymica se caracteriza por vertigens que se incrementam quando o doente se move e lhe impedem assentar-se no leito.

PERNICIOSA DE FÓRMA PARALYTICA. — Neste grupo se acha comprehendida a fôrma aphasica que figura na estatistica do Sr. Conselheiro Torres Homem. São a monoplegia, a hemiplegia, a paraplegia e a paralyasia das cordas vocaes as mais frequentes das paralyias observadas. Estes phenomenos podem desaparecer com o accesso ou persistir por um tempo mais ou menos longo. O diagnostico absoluto ou differencial é deduzido do exame attento do doente e do modo por que se desenvolvem os symptomas.

PERNICIOSA DE FÓRMA LYMPHATICA. — A fôrma perniciosa lymphatica começa as mais das vezes por um calefrio violento, seguido de intenso calor febril (40° ou 41°). O pulso torna-se cheio, forte e frequente. A lingua um pouco saburrosa tende a seccar se.

Nauseas, vomitos e diarrhéa se apresentam as vezes. Uma lymphagite circumscripta, erratica, superficial ou profunda, acompanhada de cephalalgia frontal violenta e de phenomenos adynamicos pronunciados a caracterisam. A medida que a molestia progride estes symptomas se accentuam. Estes dados resumidamente expostos, reunidos aos elementos que nos guiam no diagnostico das perniciosas nos levam ao conhecimento do estado morbido que se nos offerece á observação.

§ II

Diagnostico das febres perniciosas solitarias

As perniciosas solitarias, como já dissemos, são aquellas em que ha muitos symptomas graves, dos quaes nenhum predomina de maneira a constituir um typo clinico determinado. Estão comprehendidas nesta classe a sub-continua outonal de Léon Colin e as indefinidas do Sr. Conselheiro Torres Homem.

A sub-continua outonal succede as mais das vezes aos accessos intermittentes francos ou larvados que soem manifestar-se na cachexia palustre. Esses accessos, approximando-se, nullificam as intermissões e o typo febril torna-se sub-continuo. Essa transformação é seguida de adynamia profunda, phenomenos congestivos pulmonares ou pleuriticos e delirio nocturno. Os outros symptomas são os do

impaludismo em geral. O seu diagnostico é as mais das vezes facil, porque, como dissemos, ella se acha ligada á cachexia paludosa.

O grupo das fórmas indefinidas comprehende todas aquellas fórmas que não podem ser incluídas na classe das acompanhadas, porque, além de não haver nellas um symptoma predominante que as caracterise, manifestam-se muitos phenomenos graves que se referem a diversos apparelhos ou órgãos.

Facto ainda mais notavel se observa, muitas vezes cada accesso apresenta uma fórma differente e mesmo podem manifestar-se em um só accesso symptomas de algumas das fórmas conhecidas e classificadas. Do que fica dito deduz-se que o diagnostico das fórmas indefinidas perniciosas é difficilimo e muitas vezes impossivel, pois que não podemos contar com um typo descripto ou observado a que devamos referir o caso.

Não hesitemos, porém, sempre que em localidade palustre o nosso juizo vacillar sobre o diagnostico destas fórmas; empreguemos os saes de quinina que no fim de pouco tempo nos esclarecerão, porque ou os accessos desaparecerão ou continuarão. No primeiro caso salvaremos uma vida que se achava em risco imminente. No segundo lançaremos mão de outros meios tendentes a remover os symptomas que por sua gravidade pudessem trazer um desfecho fatal.

Temos chegado ao fim da primeira parte. Não fizemos nella o estudo do diagnostico das manifestações larvadas do impaludismo e da cachexia palustre, porque ou ellas evoluem sem pyrexia, ficando assim excluídas do nosso ponto, ou então são acompanhadas de reacção febril. Na segunda hypothese a reacção febril se manifesta com um dos typos que deixamos descripto.

SEGUNDA PARTE

Tratamento das pyrexias palustres

Quaes são os meios de que dispõe o clinico para debellar uma pyrexia palustre? Eis o que nos resta dizer para terminar este modesto trabalho. Qualquer que seja a manifestação pyretica do impaludismo somente um meio nos inspira actualmente confiança para debellar-a : é o emprego methodico da quina ou melhor dos seus derivados salinos.

A quina, planta da familia da rubiaceas e pertencente ao genero chinchona, é originaria da America do Sul (Perú e Bolivia), onde existe em abundancia. Entre nós se tem tentado a cultura deste precioso vegetal, mas somente em Theresopolis o Sr. Henrique Dias conseguiu a realisação desse desideratum, que poderia constituir uma fonte de riqueza publica e particular. O cortex foi a principio a parte do vegetal de que se fazia uso sob a forma de infusão, decocção, extracto ou pó. Ulteriormente extrahiram-se da planta diversos alcaloides, dos quaes a quinina é o mais empregado sob a fórma de saes que não podem ser aconselhados indifferentemente, porque uns são muito instaveis e outros pouco soluveis. Os saes preferiveis são o sulfato, o bromhydrato, o chlorhydrato e o valerianato de quinina.

CAPITULO I

Tratamento da febre intermittente

No tratamento da febre intermittente palustre devemos preencher as seguintes indicações : 1º Remover o embaraço gastrico, a constipação de ventre ou congestão de figado que ordinariamente existem ; 2º Neutralizar a causa da molestia ; 3º Finalmente combater algum phenomeno insolito que em certos casos se manifesta.

A primeira indicação é de grande importancia, pois que, si não prepararmos as vias de absorpção, a nossa therapeutica ulterior não aproveitará. Assim, logo que estabelecer o diagnostico, devemos lançar mão de um vomitivo, emeto-cathartico ou purgativo cholagogo, conforme nol-o indicar o exame do doente.

O vomitivo será administrado, quando o estado saburral da lingua fôr muito pronunciado. E' a ipecacunha o vomitivo mais empregado, porque, além de remover o embaraço gastrico, por sua acção cholagoga descongestionará o figado. A formula mais usada é a seguinte :

Infusão de ipecacuanha	200 g.
Ipecacuanha em pó	2 g.

Para tomar meio calix de quarto em quarto de hora.

Pode-se associar á ipecacuanha o tartaro emetico na dóse de cinco a dez centigrammas.

Os purgativos são indicados, quando ha constipação de ventre ; os mais usados são o sulfato de sodio ou magnesio

na dose de 30 a 40 grammas. Estes mesmos saes ou os calomelanos inglezes serão administrados, si a congestão do figado for muito pronunciada. Os calomelanos devem ser empregados na dóse de meia a uma gramma, associada ao assucar de leite. Esta dóse póde ser dividida em papeis que serão tomados de hora em hora. Depois do emprego dos calomelanos é de bôa pratica prescrever um purgativo oleaginoso no fim de uma ou duas horas para acarretar alguma particula do sal hydrargirico que no tubo gastro-intestinal póde transformar-se em bichlorureto de mercurio.

As emissões sanguineas locaes por meio de ventosas sarjadas ou sanguesugas na região hepatica são tambem indicadas para remover a congestão de figado.

Feito este tratamento preparativo, temos de preencher a segunda indicação — neutralizar a causa da molestia. Como dissemos, o meio mais conveniente é o emprego da quina ou dos saes de quinina. A quina raramente deverá ser prescripta, pois que não póde ser perfeitamente dosada e a sua acção é demorada, mas quando o caso não fôr muito urgente é licito empregal-a.

O Sr. Dr. J. J. Silva usava da seguinte formula que tem dado bons resultados ao Sr. Dr. Martins Costa.

Decocto concentrado de quina calisaya	} ãa 150 g.
Leite fervido.	

Para se tomar em tres dóses nos intervallos dos accessos.

O sulfato de quinina é dos saes o mais empregado, quer sob a fórma de sulfato neutro, quer sob a de sulfato acido.

Qual a via preferivel para a administração do sal? Deve ser administrado antes, durante ou depois do accesso? Quaes as doses e melhores fórmas de ser prescripto? São estas as

questões que se apresentam ao espirito do clinico encarregado do tratamento de um doente de febre intermittente.

E' difficil dizer em absoluto a via preferivel para a administração do sulfato de quinina, pois que a sua escolha é subordinada a condições individuaes. Em geral servimo-nos da via gastrica, mas quando houver irritação muito pronunciada da mucosa de maneira que esta não possa tolerar o medicamento recorreremos á via intestinal. A via hypodermica não poderá ser utilizada quando empregarmos o sulfato commummente administrado, porque elle é insolúvel na agua distillada ou dissolve-se neste vehiculo a custa do acido sulfurico, que provoca phenomenos inflammatorios mais ou menos intensos. E' neste caso que devemos recorrer ao sulfato neutro, ao chlorhydrato ou bromhydrato de quinina que são soluveis. A via dermica é reservada especialmente para as crianças em que a absorpção pela pelle, ainda que rudimentar, se faz.

O sulfato de quinina deve ser administrado antes, durante ou depois dos accessos? Eis uma questão que tem preoccupado os clinicos; assim Torti e Cullen administravam a quina immediatamente antes do accesso, porém o primeiro pretendia por esse modo supprimir o futuro paroxysmo febril, ao passo que o segundo tinha em vista fazer abortar o que se approximava. Bretonneau empregava o medicamento logo depois dos accessos, durante a phase de suor. Sydenham dava a quina dividida em 6 doses, sendo a primeira logo após o accesso e as outras de 3 em 3 horas até a hora em que devia manifestar-se o novo accesso. Os dous primeiros methodos não offerecem vantagem, visto que as experiencias de Briquet demonstraram que no fim de 6 horas já foi eliminado o sal de quinina pelo emunctorio renal e a sua acção antagonica da do accesso intermittente já se terá esgotado.

A pretensão de Cullen é irrealisavel, porque não ha tempo para a absorpção do medicamento. Trousseau aconselha administrar-se immediatamente depois do accesso 8 grammas de quina ou uma gramma de sulfato de quinina em uma ou duas doses, com intervallo de uma ou duas horas, passar um dia sem dar o medicamento, repetir a mesma dose no dia seguinte e assim successivamente espaçando os dias durante um mez.

Este methodo, além de perigoso, é muito moroso, poucas vezes encontraremos um doente que a elle se submetta. O methodo de Sydenham, seguido por alguns dos nossos clinicos, apresenta vantagens em certos casos. O methodo adoptado no Hospital da Misericordia consiste em dar o sulfato de quinina quatro ou cinco horas antes da hora provavel do accesso e continuar a administral-o, conforme o typo de que se reveste a intermittencia, durante alguns dias até desaparecerem os paroxysmos febris.

Quando estes não se repetem mais, é de prudencia empregar por alguns dias doses decrescentes do medicamento.

O emprego do sulfato de quinina durante os accessos é pouco usado sem que d'isto resultem inconvenientes. Quando, apesar do emprego methodico do sal quinico, a molestia mostrar-se rebelde, devemos associar-o ao acido arsenioso, ao valerianato de quinina, chlorhydrato de pereirina sob a fórma de pilulas, cujo excipiente seja o extracto molle de quina, como é aconselhado pelo Sr. Conselheiro Torres Homem.

Teem-se proposto e experimentado diversas substancias como succedaneas da quinina, entre ellas se acham em primeiro logar o acido arsenioso, a vieirina, a pereirina e a tintura de caferana. O acido arsenioso preconisado por Boudin, posto que não seja tão effcaz, como o apregõa

este clinico, faz algumas vezes cessar os accessos palustres. A vieirina e a pereirina, empregadas em grande escala por alguns dos nossos clinicos com bons resultados, podem ser consideradas como verdadeiros succedaneos da quinina. Os banhos de infusão de cascas de pau pereira são tambem administrados nos casos de rebeldia dos accessos, mas cumpre notar que ao seu lado devemos empregar internamente o sulfato de quinina ou o chlorhydrato de pereirina, pois que não depositamos confiança alguma nos banhos medicamentosos. Acreditamos que estes banhos actúam, como os de agua pura ou as loções frias, roubando calôr.

A tintura de caferana na dóse de quatro a seis grammas por dia é empregada por alguns clinicos ; durante o anno passado vimos a sua administração ser coroada de excellentes resultados na enfermaria a cargo do Sr. Dr. Martins Costa.

Quaes as dóses e melhores fórmas de administração do sulfato de quinina ? As dóses variam com as localidades e com a constituição medica. E' assim que aqui no Rio de Janeiro antigamente quatro a cinco grãos (trinta ou quarenta centigrammas) constituíam dóses sufficientes para debellar os accessos de media gravidade e doze grãos (sessenta a setenta centigrammas) para os casos graves, ao passo que hoje empregam-se quatro, cinco ou seis grammas para obter o mesmo resultado. E' certo que a perniciosa e immoral industria das falsificações tem feito progressos assombrosos, influindo poderosamente sobre as dóses, mas ha casos em que, apezar da pureza absoluta do medicamento, revelada pela analyse chimica, somente por meio das dóses elevadas podemos jugular uma pyrexia palustre. Em conversações que temos tido por diversas vezes com o Sr. Dr. Manoel Basilio Furtado, distincto e antigo clinico da Cidade

do Rio Novo, Provincia de Minas, elle nos tem dito que n'aquella localidade as pequenas doses de sulfato de quinina aproveitam sempre.

Estes factos, que a primeira vista são extraordinarios, acham talvez explicação na constituição medica das localidades, como pensa o professor Trousseau que observou em França o mesmo phenomeno em relação ao emprego dos antimoniaes no tratamento da pneumonia lobar. Do que fica dito resulta que no Rio de Janeiro devemos empregar o medicamento na dose de um ou dous grammas nas vinte e quatro horas. E' conveniente dividir os dous grammas em duas doses, que serão tomadas com o intervallo de tres a quatro horas.

Estes algarismos, porém, não devem ser systematicamente fixos, porque ás condições individuaes e á gravidade dos accessos se acham subordinadas as doses.

As fórmulas de prescrição do sulfato de quinina são varias e dependentes do doente. Assim prescreve-se-o dissolvido em limonada sulfurica ou em hostias humedecidas, neste caso deve-se dar um calix de limonada sobre a hostia. E' este ultimo um meio muito agradavel, porque evita a percepção do sabor amargo do sal. Outras vezes podemos formular uma poção em que o vehiculo seja a agua acidulada pelo acido sulfurico e o xarope o de cascas de laranjas amargas que disfarça o sabor do sulfato. Emprega-se-o tambem na infusão ordinaria de café a que reúnem-se algumas gottas de succo de limão para dissolver o medicamento. Apezar de alguns clinicos se opporem a este modo de administração por entenderem que o sulfato se transforma totalmente em tannato insolavel, não hesitamos aconselhal-o, como já o temos feito, porque está demonstrado que só uma pequena porção do sulfato soffre

esta transformação. A's crianças podemos administral-o associado ao cacáo pulverisado ou á manteiga. A fórma pilular, a mais facil para a administração dos medicamentos de sabor desagradavel, é tambem a que mais inconvenientes apresenta, porque torna-se necessario ingerir muitas pilulas de uma só vez para prefazer uma bôa dóse. Accresce ainda que as pilulas pódem passar intactas pelo tubo digestivo. Quando, porém, formos obrigado a lançar mão deste meio, devemos formular um numero de pilulas sufficientes para um dia, afim de evitar que ellas se tornem muito duras; o melhor excipiente neste caso é o extracto molle de quina. E' de vantagem em alguns casos associar o sulfato de quinina aos opiaceos, sobretudo si a irritação gastrica fôr muito pronunciada ou si o doente fôr muito susceptivel á acção do medicamento.

Nos casos em que não pudermos nos servir da via gastrica, usaremos dos clysteres de quinina, que devem ser precedidos de um outro purgativo afim de facilitar pela lavagem produzida a absorpção do medicamento. Para impedir a expulsão immediata do clyster é necessario que seja pequena a porção do vehiculo, dissolver neste a clara d'ovo ou addicionar-lhe os opiaceos. Si houver urgencia ou não pudermos nos utilizar das vias gartrica e intestinal, applicaremos as injecções hypodermicas de sulfato neutro, impropriamente chamado bi-sulfato, ou bromhydrato de quinina que são soluveis. Apesar de ser este o meio mais prompto para a absorpção do medicamento, comtudo é quasi exclusivamente reservado para os casos graves e isso sem duvida por causa dos defeitos inherentes a essa applicação por mãos pouco praticas. As loções com liquidos em que se acha dissolvido o sulfato são reservadas para as crianças. As pomadas de quinina não teem valor algum.

Alguns clinicos se servem das vias respiratorias para a absorpção do medicamento e lançam mão para isso do ether quinico em inalações. Não é um meio que inspire grande confiança.

Os accessos intermittentes se tornam tão rebeldes em certos doentes que só a mudança de residencia e a hydrotherapia conseguem debellal-os.

Os cuidados a prestar aos doentes durante os accessos são os seguintes: Na phase de calefrio dar as bebidas excitantes — chá, café, vinho do Porto, etc. ; na de calor bebidas refrigerantes, aciduladas, anti-thermicas e diaphoreticas; e na de suor evitar os resfriamentos.

A terceira indicação — combater algum phenomno insolito que se manifestar — é preenchida por variados meios.

Assim, si houver cephalalgia muito intensa e delirio, applicaremos sinapismos nas pernas, compressas frias na cabeça.

Si houver fluxões congestivas para orgãos importantes de maneira a comprometter suas funcções, lançaremos mão de ventosas seccas ou sarjadas, revulsivos, derivativos, etc., como na seguinte

OBSERVAÇÃO II. — Agostinho José de Souza, brasileiro, de 31 annos, casado, ourives, entrado no dia 24 de Maio de 1886 para a enfermaria de clinica medica (1ª cadeira)

Anamnése. — Refere o doente que ha cinco mezes sahira de Diamantina, provincia de Minas, fazendo a pé as vezes dez leguas por dia e demorando-se algum tempo em certas localidades. Na primeira estação da Estrada de Ferro Pedro II tomou o trem que seguia para esta cidade, onde chegou no dia 23. No dia seguinte fez um passeio a Santa Thereza e ali jantou num convento. Quando regressava, ao descer a

ladeira, sentiu calefrios e dôres intensas na região lombar e membros abdominaes, difficilmente pôde chegar embaixo, porque os seus passos não eram firmes e augmentavam as dôres. Tinha cephalalgia, perturbações visuaes, muita febre que foi seguida de copioso suor. Resolveu, por isso, dirigir-se para o Hospital da Misericordia. Não accusa molestias anteriores e não abusa de bebidas alcoolicas.

Dia 25 de Maio. — Exame. O doente, bem constituido, está apyretico. Assentado ou deitado move-se facilmente no leito apesar das dores dorso-lombares que accusa. Experimenta, porém, grande embaraço em dar passos, porque faltam-lhe forças para isso.

Apparelho digestivo. — A lingua mostra-se coberta de uma camada saburrosa esbranquiçada; o ventre é flacido e doloroso á pressão nos hypocondros, em que a percussão e a apalpação demonstram augmento de volume do figado e baço.

Apparelho respiratorio e circulatorio. — Nada apresentam de anormal.

Apparelho nervoso. — Ha dores na região dorso-lombar, dores que se estendem aos membros abdominaes, em que ha tremor.

A sensibilidade tactil se acha embotada; a thermica e a electrica são normaes. Os reflexos tendinosos conservados são exaggerados.

Diagnostico. — Febre intermittente simples e congestão meningo-medullar.

Tratamento. — Uso interno:

Calomelanos inglezes	60 cg.
Assucar de leite	2 g.
Para tomar de uma só vez.	
Oleo de ricino	60 g.
Para tomar duas horas depois dos calomelanos.	

Sulfato de quinina 1 g.

Para ser administrado depois do effeito purgativo.

Uso externo. — Doze ventosas sarjadas aos lados da columna vertebral e outras tantas seccas nos intervallos das primeiras na região dorso lombar.

Temperatura da tarde 37°.

Dia 26. — Refere o doente ter evacuado seis vezes durante a noite e ter tido um accesso das duas ás seis horas da manhã. A lingua ainda conserva-se saburrosa; o tremor e as dores sentidas na vespera, ainda que menos intensas persistem. A temperatura da manhã e da tarde foi normal.

Foi prescripto um gramma de sulfato de quinina e a seguinte poção :

Hydrolato de alface 120 g.

Bromureto de potassio 4 g.

Xarope de cascas de laranjas amargas 30 g.

Para tomar em quatro dóses.

Uso externo. — Embrocações de tintura de iodo na região dorso-lombar.

Nos dias 27, 28 e 29 a temperatura conservou-se normal. Todos os phenomenos foram se dissipando gradualmente até o dia 30 de Maio em que o doente obteve alta.

CAPITULO II

Tratamento das febres remittentes palustres

§ I

O tratamento das febres remittentes palustres é *mutatis mutandis* o das intermittentes.

Não havendo naquellas o periodo apyretico destas, devemos preferir o das remissões febris para administrar o sulfato de quinina, mas não ha inconveniente algum em dal-o durante o das exacerbações, quando, por exemplo, não pudermos surprehender aquelle. Segundo a fórma clinica, de que se revestir a febre remittente, variará o tratamento symptomatico.

Na remittente simples empregamos aguas mineraes aciduladas gazosas ou limonadas temperantes. Na fórma gastrica essas mesmas bebidas geladas modificam a irritação da mucosa, fazendo cessar os vomitos. Podemos tambem applicar rubefacientes na região epigastrica e nas pernas.

Na fórma biliosa iniciaremos o tratamento pelos calomelanos, a podophylina, os purgativos salinos, a ipecacuanha e procuraremos manter o ventre desembaraçado por meio de clysteres purgativos, aguas mineraes salinas, tisanna de polpa de tamarindos associada a dez ou vinte grammas de bitartrato de potassio por litro. Quando a temperatura fôr muito elevada, lançaremos mão dos antithermicos, como a antipyrina na dóse de dous a quatro grammas em uma poção, o cosimento anti-febril de Lewis, os banhos de agua simples ou addicionada á infusão de cascas de pau pereira, as loções de vinagre aromatico, etc.

Foram estes meios applicados no doente que faz objecto da seguinte:

OBSERVAÇÃO III. — Joaquim Antonio de Lima, brasileiro, pardo, livre, de vinte annos, residente a bordo do Paquete *Mayrinck*, entrado para a enfermaria de clinica cirurgica (1ª cadeira) no dia 4 de Julho de 1885, afim de tratar-se de uma adenite inguinal. Durante o tratamento manifestou-se

febre de typo remittente, pelo que foi removido no dia 15 do mesmo mez para a enfermaria de clinica medica (2ª cadeira). Na papeleta que o acompanhou vimos que desde o dia 12 a temperatura oscillou entre 38°,1 e 40°.

Exame clinico. — Habito externo. O doente conserva-se em decubito dorsal, está depauperado e muito abatido; tem na região inguinal esquerda um tumor duro do tamanho de uma amendoa.

Apparelho digestivo. — A lingua coberta de uma camada saburrosa esbranquiçada é humida e rosea nos bórds. O ventre é flacido, porém nos hypocondros ha uma certa tensão. A pressão desperta dôr; a apalpação e percussão denunciam augmento do figado e baço. O doente não tem appetite; as suas evacuações são normaes.

Apparelho circulatorio. — As contracções cardiacas são energicas; ha de cem a cento e dez pulsações cheias e amplas por minuto. A temperatura da manhã é de 39°,5.

Apparelho respiratorio. — Na parte posterior de ambos os pulmões ha stertores mucosos generalisados. Contam-se vinte e oito respirações por minuto.

Diagnostic. — Febre remittente simples.

Tratamento. — Uso interno.

Infusão de ipecacuanha. 200 g.
Ipecacuanha em pó 2 g.

Para tomar um calix de meia em meia hora.

Item :

Sulfato de quinina. 1 g.

Dividido em 2 papeis, para tomar depois do effeito vomitivo com intervallo de duas horas.

O doente vomitou quatro vezes e evacuou uma.
Temperatura da tarde 40°.

Dia 16.— O estado geral do doente é o mesmo. A lingua é menos saburrosa. O figado e baço reduziram-se de volume. Os stertores mucosos persistem. Temperatura da manhã 39°,5. Foi prescripta a mesma dóse de sulfato de quinina. A temperatura da tarde attingiu a 41°,4, pelo que o interno prescreveu mais tres grammas de sulfato, divididos em tres dóses, administradas com intervallos de duas horas.

Dia 17. — Temperatura da manhã 40°. Não ha modificação no estado do doente, porém o seu ventre se acha tympanico.

Uso interno.

Sulfato de sodio	40 g.
Agua.	150 g.

Para tomar de uma só vez.

Item :

Sulfato de quinina.	1 g.
-----------------------------	------

Para tomar depois do effeito purgativo.

Uso externo :

Vinagre aromatico	} ãa 500 g.
Agua gelada.	

Para fazer loções em todo corpo.

O doente evacuou seis vezes. Temperatura da tarde 39°,6.

Dia 18. — Persistem os symptomas do dia antecedente, menos o tympanismo de ventre. Continúa a medicação, excepto o sulfato de sodio. Temperatura da manhã 39°,8 e da tarde 39°,4.

Dia 19. — Temperatura da manhã 38° e da tarde 39°,2. Manifestou-se surdez quinica. Mesma medicação ; limonada sulfurica para bebida ordinaria.

Cosimento anti-febril de Lewis	500 g.
--	--------

Para tomar um calix de duas em duas horas.

Dia 20. — O doente conservou-se apyretico. Foram suspensas as loções de vinagre aromatico.

Dia 21. — O estado saburral da lingua é pouco pronunciado ; o ventre flacido. O estado geral do doente é animador. Temperatura normal. Mesma medicação e vinho quinado ás refeições.

Do dia 22 ao dia 24 a temperatura oscillou entre 36°,5 e 36°,9. Continuou a mesma medicação.

Dia 25. — Temperatura da manhã e da tarde 36°. Foi suspensa toda medicação e prescripta a agua ingleza para tomar 2 calices por dia.

Do dia 26 a 28 o doente esteve apyretico. Todos os symptomas acima descriptos desappareceram.

Dia 29. — A temperatura elevou-se durante o dia a 38°,3. Foi administrado um gramma de sulfato de quinina.

Dia 30. — Temperatura da manhã 37°,8 e da tarde 37°,7. Continuou a mesma medicação. Desde este dia até 5 de Agosto não manifestou-se mais febre.

O doente continuou com a agua ingleza.

§ II

Tratamento da febre ictero-hemorrhagica

Para o tratamento da febre ictero-hemorrhagica ou biliosa grave dos paizes quentes o clinico tem necessidade de preencher as seguintes indicações : 1° Combater o elemento bilioso ; 2° Combater o fundo da molestia o impaludismo ; 3° Combater os symptomas graves que podem collocar o doente em perigo de vida.

A primeira indicação é preenchida pelos evacuantes que farão desaparecer o embaraço gastro-intestinal e auxiliarão

a excreção da bilis que é secretada em grande quantidade. Assim, estabelecido o diagnóstico da molestia, empregaremos a ipecacuanha de maneira a produzir vomitos. Depois desse effeito administraremos um gramma de calomelanos em tres doses de duas em duas horas ou os purgativos salinos. Externamente applicaremos ventosas seccas ou escharificadas no hypocondro direito, sanguesugas á margem do anus e mesmo um largo vesicatorio na região hepatica si, apesar dos meios precedentes, o figado couserver-se muito volumoso.

Das sangrias geraes lançaremos mão em casos muito excepcionaes, porque nas molestias essencialmente dyscrasicas, como o são as determinadas pels elemento palustre, esse meio raramente será coroado de bons resultados.

A segunda indicação — combater o fundo da molestia deve ser preenchida pelos saes de quinina, dissolvidos ou não, em poção, clysteres, etc. Quando não pudermos nos utilizar da via gastro-intestinal, recorreremos ás injeções hypodermicas.

O que, porém, torna-se necessario é que procedamos com energia, como se tratassemos de um accesso pernicioso afim de evitar a manifestação dos symptomas graves que sóem apparecer em um periodo mais ou menos demorado da molestia.

A terceira indicação — combater os symptomas graves que collocam o doente em perigo de vida, requer variados meios, segundo a natureza d'esses symptomas.

Assim, si fõrem phenomenos adynamicos ou ataxo-ady-namicos, administraremos os tonicos, os excitantes diffusivos os antispasmodicos, revulsivos, etc. A's hemorrhogias oppor-se-hão *intus et extra* os adstringentes, esporão de cen-

teio, ergotina de Bonjean ou Yvon, tannino, perchlorureto de ferro, limonadas muito aciduladas de acidos mine-
raes. Si houver enfraquecimento do pulso e reduccão na
quantidade das urinas, administra-se a digitalis ou a ca-
feina.

A eliminação da bilis é facilitada pelos diureticos, taes
como a infusão de parietaria, grama, tisanna de polpa de
tamarindos, associadas ao nitro ou ao cremor soluvel de
tartaro. As bebidas acidas (limonadas, cajuadas, laranjadas),
geladas ou não, modificam a irritação gastrica e mitigam
a sede.

Durante a convalescença o doente deve submeter-se
a uma hygiene rigorosa e a um regimen tonico e ana-
leptico.

Ha em certas localidades um preconceito popular que
muito embaraça ao clinico para aconselhar o regimen die-
tetic do doente. Admitte-se sem provas convincentes e
observação fidedigna que o uso do leite ou carne de vacca
é prejudicial aos convalescentes ou doentes de qualquer uma
das manifestações do impaludismo, porque, diz-se, essa dieta
faz reaparecer os accessos mezes e annos depois de sua des-
appareição. Conhecemos alguns individuos que se absteem
systematicamente d'estes alimentos e, o que é mais notavel
ainda, de tocal-os com receio de repetir-se a febre de que
foram victimas ha um ou dous annos ; por mais que nos esfor-
cemos em demonstrar-lhes o erro, continuam a sustental-o
com o mesmo ardor.

Autorisado pela nossa observação no Hospital da Mise-
ricordia, temos prescripto esses alimentos a doentes sobre
que podemos exercer a força moral compativel com a
posição de estudante e ainda não tivemos occasião de arre-
pender-nos.

CAPITULO III

Tratamento da febre remittente typho-malarica

O tratamento da febre remittente typho-malarica ou remittente paludosa typhoidéa será dirigido contra o fundo da molestia e os symptomas graves que se manifestarem.

Antes de empregar os saes de quinina que têm por fim combater o fundo da molestia é necessario facilitar a sua absorpção, removendo o embaraço gastrico, as congestões visceraes e fazendo diminuir a reacção febril, si esta fór muito pronunciada.

Para combater os dous primeiros phenomenos lançaremos mão da ipecacuanha, saes neutros e calomelanos. Não devemos prescrever o tartaro emetico para não augmentar a adynamia que já existe.

Si a temperatura for muito elevada empregam-se os antithermicos como a digitalis, os banhos mornos prolongados, as loções alcoolicas, as injeções de chlorhydrato de de pilocarpina, a antipyrina, etc. Instituido este tratamento preparatorio, offerece-se a occasião para o emprego dos saes de quinina, que deverão ser administrados por qualquer das vias de absorpção nas mesmas fórmulas que já temos indicado e em doses elevadas.

Excusamo-nos repetir o que deixamos dito sobre o emprego destes saes afim de não dar muita extensão a este trabalho sem proveito immediato.

Aos symptomas graves que se manifestarem opporemos meios variados, conforme a sua natureza. Assim, por exemplo, si houver tendencia ao coma, injeção das con-

junctions, photophobia, cephalalgia intensa, etc., applicaremos sanguesugas ás aphophyses mastoides, vesicatorios ás pernas, á cabeça e clysteres purgativos.

Os phenomenos ataxicos ou adynamicos reveladores do estado typhoide serão combatidos pela belladona, meimendo, almiscar, agua de louro-cereja, bromureto de potassio, ammoniacaes, opiaceos, valeriana, quina, camphora, canella e sobretudo pelos alcoolicos, que sempre serão administrados associados ou não aos medicamentos precedentes.

CAPITULO IV

Tratamento das febres continuas ou sub-continuas palustres

Estas pyrexias serão tratadas da mesma fórma que as precedentes, somente é necessario accrescentar que, não existindo nellas o periodo de apyrexia das intermittentes ou as remissões das febres remittentes, devemos empregar os saes de quinina depois da administração dos anti-thermicos.

Para debellar os symptomas graves que se manifestarem devemos recorrer aos meios acima indicados, os quaes estão subordinados á natureza dos mesmos symptomas.

CAPITULO V

Tratamento das febres perniciosas

E' no tratamento das febres perniciosas que se revela todo o valor therapeutico da quinina. Si é verdade que os

symptomas de uma febre ou accesso pernicioso são insolitos de maneira a tornar-se difficil o seu diagnostico, é tambem certo que, estabelecido este, o clinico triumphará sempre que administrar a quinina em altas doses.

Nunca deve haver hesitação no emprego de doses massiças do sulfato de quinina ou dos outros sáes deste alcaloide para combater uma manifestação perniciosa do impaludismo, pois que é facil fazer desapparecer os phenomenos dependentes do quinismo ao passo que é difficilimo e as mais das vezes impossivel jugular os accessos que, repetindo-se, compromettem irremediavelmente a vida do doente. Empreguemos promptamente o medicamento especifico na dose de tres a oito grammas nas vinte e quatro horas, em pó, solução na agua ou em uma poção por qualquer uma das vias de absorpção, preferindo aquella em que elle fôr mais rapidamente absorvido. E' por isso que mais commumente se faz uso das injeções hypodermicas do sulfato neutro de quinina.

Muitas vezes o clinico não dispõe de tempo para preparar a via grstro-intestinal por causa da intensidade dos symptomas que ameaçam trazer em poucos instantes um desfecho fatal. Cumpre nesses casos, cessado o accesso, remover o embaraço gastrico e as congestões visceraes para que possamos continuar na administração da quinina afim de manter a economia sob a influencia do medicamento por longo tempo e evitar a reproducção dos accessos.

Ao lado da medicação especifica se faz necessaria a symptomatica, pois que ha symptomas tão graves que tornam perigosa qualquer demora em sua remoção. A medicação symptomatica variará em cada um dos casos, segundo a fórma de que se revestir o accesso. Assim empregaremos os excitantes diffusivos, os estimulantes, os narcoticos e

anesthetics, os adstringentes e hemostaticos, os contra-stimulantes, os antispasmodicos os antithermicos, etc., segundo nol-o indicar a observação do doente.

As sangrias locaes por meio das ventosas sarjadas ou sanguesugas, os revulsivos e os derivativos preenchem tambem indicações importantes em alguns casos. A' phlebotomia devemos recorrer somente em condições muito excepcionaes, porque ella concorre para augmentar a dyscrasia e adynamia do organismo que já tende por causa da molestia a esses estados.

Muitas vezes associaremos alguns destes meios ou substituiremos uns pelos outros, subordinando o nosso procedimento á observação do doente.

Na impossibilidade de apresentar muitas observações de febres perniciosas limitamo-nos a transcrever a seguinte que se acha entre nossas notas de clinica.

ORSERVAÇÃO IV. — José Joaquim Ribeiro, portuguez, de 35 annos, branco, casado, charuteiro, encontrado cahido em uma das ruas d'esta Cidade na noite de 12 de Março de 1886 e immediatamente conduzido para o Hospital de Misericordia, onde occupou o leito n. 21 da enfermaria de clinica medica (1ª cadeira.)

Dia 13 de manhã. — O doente conserva-se em decubito dorsal, tendo as pernas em flexão sobre as coxas e estas ligeiramente sobre a bacia, os braços cahidos aos lados do thorax e os ante-braços em semi-flexão; tem o olhar fixo e as conjunctivas injectadas. Não ha strabismo. O estado comatoso, em que se acha o doente, é interrompido de vez em quando por impulsos locomotores que exigem o emprego da camisa de força. O delirio, contractura dos membros e trismo que alternavam com os phenomenos precedentes,

a temperatura elevada (40°,2) e as dificuldades que o doente criava ao exame clinico dos diversos apparelhos da economia fizeram acreditar na existencia de uma meningite da base do cerebro, pelo que foi prescripta a seguinte medicação :

Uso interno :

Calomelanos inglezes. 20 cg.
Divididos em 20 papeis para tomar um de hora em hora.

Uso externo :

Cosimento de valeriana.	300 g.
Electuario de senne	} ãa 40 g.
Oleo de ricino.	
Almiscar.	} ãa 2 g.
Assafetida	

Para um clyster.

Item :

Dous vesicatorios nas extremidades inferiores e dez sangugas em cada uma das apophyses mastoides.

A tarde a temperatura foi de 40°.

Dia 14. — O doente apresenta melhoras sensiveis, pronuncia algumas palavras, denotando comtudo grande incoherencia de ideias.

A temperatura da manhã baixou a 38°,2. A lingua é coberta de saburra esbranquiçada ; o figado se mostra muito augmentado de volume e sensivel á pressão, o baço augmentado de volume é sensivel á pressão. Attendendo a esses phenomennos foi abandonada a crença de uma meningite e estabelecido o diagnostico de febre perniciosa de fórma meningo-encephalica.

De accordo com esse diagnostico foi prescripta a seguinte medicação :

Uso interno :

Sulfato neutro de quinina 1g,50
 Para dividir em tres papeis.

Item :

Hydrolato de valeriana 120 g.
 Bromureto de potassio 4 g.
 Tintura de almiscar 2 g.
 Xarope simples 20 g.
 Para tomar uma colher das de sopa de 2 em 2 horas.

Temperatura da tarde 39°,4.

Dia 15. — Temperatura da manhã 38°,5. Durante o dia antecedente o doente passou bem ; a noite, porém, appareceu delirio e grande agitação. Na hora da visita observa-se que o doente não guarda uma posição constante, agita desordenadamente os seus membros, quer lançar-se fóra do leito.

Medicação. — Uso interno :

Hydrolato de valeriana 120 g.
 Sulfato neutro de quinina 2 g.
 Tintura de almiscar 4 g.
 Dita de belladona 1 g.
 Xarope de flores de laranjeiras 30 g.
 Para tomar uma colher das de sopa de 2 em 2 horas.

Uso externo :

Bromhydrato de quinina 50 cg.
 Para uma injecção hypodermica.

Item :

Cosimento de valeriana 300 g.
 Electuario de senne } ãa 40 g.
 Oleo de ricino }
 Asa-foetida } ãa 2 g.
 Almiscar }

Para um clyster.

Camisa de força para conter o doente. A' noite applicase um capacete de gelo. Temperatura da tarde 39°,5.

Dia 16. — Temp. da manhã 39°,8. A noite foi mais tranquillã. O figado e baço reduziram-se de volume, a lingua é menos saburrosa. O doente responde com alguma demora as perguntas que lhe são dirigidas, porém com contradicções manifestas. Continúa a medicação quinica da vespera.

Temperatura da tarde 39°,5.

Dia 17. — Temp. da manhã 37°2. Houve melhoras sensiveis no estado do doente. O enfermeiro refere que as 10 horas da noite foi obrigado a empregar a camisa de força, porque reapareceu o delirio. Ha hematuria.

Medicação. — Uso interno:

Hydrolato de melissa.	120 g.
Tintura de almiscar	4 g.
Extracto gommoso de opio	30 cg.
Xarope de flores de laranja	30 g.

Para tomar uma colher das de sopa de 2 em 2 horas.

Temperatura da tarde 37°,1.

Dia 18. — Temp. da manhã 37°,4. Continúa muito animador o estado geral do doente, que tem a lingua menos saburrosa, o figado e baço menos congestos e que, conversando pouco em razão da fraqueza da memoria, accusa cephalalgias que o acabrunham ao anoitecer.

Medicação. — Uso interno :

Sulfato de quinina.	50 cg.
-----------------------------	--------

Para tomar de uma vez.

Temp. da tarde 37°,5.

Dia 20. — Temp. da manhã 38°. No dia antecedente houve um accesso.

O figado e baço apresentam-se mais augmentados de volume.

O doente mostra-se muito abatido.

Medicação. — Uso interno :

Sulfato de quinina	} ãa 50 cg.
Valerianato de quinina	

Para tomar em duas doses.

Temp. da tarde 39°,2.

Dia 21. — Temp. da manhã 37°,8. Não houve modificação apreciavel nos phenomenos do dia 20. Continuou a mesma medicação. Temp. da tarde 39°.

Dia 22. — Temp. da manhã 37°,6. Substituiu-se o sulfato de quinina pelo chlorhydrato de pereirina na dose de 2 grammas. Temp. da tarde 38°.

Dia 23. — Temp. da manhã 38°. Continuum os accessos.

Medicação. — Uso interno :

Chlorhydrato de pereirina	} ãa 4 g.
Sulfato de quinina	
Valerianato de quinina	4 g.
Acido arsenioso pulverisado	5 cg.
Extracto gommoso de opio	4 dg.
Extracto molle de quina	q. s.

F. S. A. 24 pilulas para tomar 3 por dia.

Um calix de agua ingleza sobre cada uma das pilulas.

Temp. da tarde 39°.

Dia 24. — Temp. da manhã 38°,3. O doente tomou hontem 2 grammas de chlorhydrato de pereirina e começa hoje a usar das pilulas hontem prescriptas. Temp. da tarde 38°,1.

Dia 25. — Temp. da manhã 37°,9 e da tarde 37°,8. O estado geral do doente é mais animador. Insiste-se na medicação.

Dia 26. — Temp. da manhã 37°,5 e da tarde 37°,6. O doente entra em franca convalescença e continúa com a mesma medicação.

Dia 27. — Temp. da manhã 37°,5 e da tarde 37°,6. O doente sente-se mais forte, alimenta-se bem e passeia pela enfermaria. A temperatura conservou-se normal e o estado do doente foi gradualmente melhorando até o dia 31, em que obteve alta.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

Da electrolyse medico-cirurgica

I

A electrolyse é a applicação da electricidade aos tecidos afim de exercer sobre elles acção chimica analoga a que se dá com a agua n'um voltmetro.

II

A cauterisação pela electrolyse determina escháras que differem segundo os pólos.

III

No polo positivo as escharas são seccas, duras e circumscriptas, no negativo ellas são molles e mal circumscriptas ; as cicatrizes das primeiras são muito retracteis, as das segundas não o são.

CADEIRA DE CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

Propriedades physicas, organolepticas e chimicas dos mineraes

I

Todos os metaes são fusiveis e volateis.

II

A côr dos metaes varia não só de um a outro, como no mesmo metal.

III

Todos os metaes são oxydaveis, servindo esta propriedade de base á classificação de Thenard.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

Pereirina e seus saes

I

Ao pharmaceutico Ezequiel Corrêa dos Santos cabe as honras da descoberta da pereirina no anno de 1838.

II

O peso mollecular da pereirina (279) e a sua formula ($C^{17} H^{21} Az^2 O^4$) foram determinados pelo Sr. Dr. Domingos José Freire.

— 79 —

III

Os mais empregados dos sáes de pereirina são o chlorhydrato e o valerianato.

 CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA MEDICAS

Da fecundação cruzada nas plantas

I

Dá-se a fecundação cruzada quando o pollen de uma planta fecunda o ovario de uma outra especie ou variedade de planta.

II

Si o cruzamento se faz entre duas especies distinctas, o producto toma o nome de hybridos; si entre duas variedades de uma mesma especie, o producto chama-se mestiço (Vilmorin).

III

Os hybridos e mestiços teem caracteres da planta fecundante e da fecundada.

 CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Estudo pharmacologico dos vinhos e vinagres medicinaes

I

Chamam-se vinhos medicinaes (œnoleos) e vinagres medicinaes (oxeoleos) as soluções das substancias vegetaes ou mineraes no vinho ou no vinagre de vinho.

— 80 —

II

Para preparar os vinhos e vinagres medicinaes põem-se as substancias em contacto com o alcool a 60° durante 24 horas, ajunta-se em seguida o vinho ou vinagre e deixa-se macerar dez dias.

III

A excepção das plantas anti-scorbuticas todas as outras devem ser seccas para a preparação dos œnoleos e oxeoleos.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Arteria aorta descendente e seus ramos

I

A aorta é o vaso que leva o sangue do centro circulatorio a todo o organismo por meio de suas divisões e subdivisões.

II

Em sua porção descendente divide-se em aorta thoracica e abdominal

III

A sua terminação é em geral no nivel da quarta vertebra lombar, dando nascimento ás illiacas primitivas.

CADEIRA DE HISTOLOGIA THEORICA E PRATICA

Das differentes phases morphologicas por que passam as cellulas

I

As cellulas nos primeiros tempos de sua existencia teem a fórma espherica ou lenticular.

II

Mais tarde ellas tomam diversas fórmas (polygonaes, conicas, estrelladas, etc.), que servem para caracterisar os differentes tecidos da economia.

III

Essa mudança de fórma pode depender de uma influencia mecanica ou se achar ligada á sua propria evolução.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

Da irritabilidade muscular

I

A irritabilidade é uma propriedade inherente ao musculo e independente do systema nervoso.

II

As experiencias feitas com o curare demonstam claramente esta propriedade.

III

A irritabilidade muscular augmenta, diminue ou é abolida por diversos agentes.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

Paludismo

I

Ha no paludismo alterações constantes que o caracterisam.

II

A melanemia e a melanose visceral, as alterações qualitativas das hematias e a congestão inflammatoria do figado e baço são sempre encontradas.

III

Os microbios (*oscillaria malariae*) encontrados no sangue pelo Sr. Laveran não são mais do que hematias e hemato-blastas alteradas.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Paralysias

I

A paralyasia é a diminuição ou abolição de movimento. Essa denominação tambem tem sido dada á abolição da

— 83 —

sensibilidade geral e especial, mas neste caso deve ser seguida de um qualificativo.

II

Etiologicamente as paralyrias se dividem em centraes e periphericas.

III

As paralyrias tomam nomes particulares, segundo se assestam na metade lateral do corpo (hemiplegias), na metade inferior (paraplegias) ou se localisam em um só membro (monoplegias), etc.

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

Asthma

I

A asthma é uma molestia caracterizada pela contracção espasmodica dos musculos da respiração.

II

A asthma se acha quasi sempre ligada a um estado diathesico (herpetismo e rheumatismo).

III

Para a cura radical da asthma o arsenico e o iodureto de potassio são os medicamentos que inspiram mais confiança.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

Dos tumores em geral

I

Tumor é toda neoplasia que persiste ou tende a crescer.

II

A propagação dos tumores se faz por continuidade de tecidos, por invasão dos ganglios lymphaticos visinhos e por generalisação.

III

Para explicar a generalisação dos tumores foram propostas diversas theorias, das quaes é mais aceita a da migração dos germens.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA ESPECIALMENTE
BRASILEIRA

Da hydrotherapia

I

A hydrotherapia é o methodo de tratamento pela agua debaixo de todas as fórmias e em temperatura variavel.

II

Um dos effeitos da agua é o abaixamento da temperatura do corpo pela subtração de calor.

— 85 —

III

No tratamento de febre typhoide a hydrotherapia dá excellentes resultados.

CADEIRA DE HYGIENE PUBLICA E PRIVADA E HISTORIA DA MEDICINA

**Das condições que explicam a mortalidade das crianças
na cidade do Rio de Janeiro**

I

Entre as condições que explicam a mortalidade das crianças no Rio de Janeiro se acha a fraqueza congenita.

II

A falta de um exame rigoroso das amas de leite concorre poderosamente para a mortalidade das crianças.

III

A' febre amarella pagam as crianças no Rio de Janeiro um pesado tributo.

CADEIRA DE ANATOMIA CIRURGICA, MEDICINA OPERATORIA E APPARELHOS

Da talha hypogastrica

I

A talha hypogastrica, imaginada por Franco, já passou por um periodo de gloria, um de decadencia e finalmente hoje tende a recuperar sua antiga importancia.

— 86 —

II

Ella é especialmente indicada nos casos de calculos volumosos e resistentes.

III

Não ha perigo de ferir o peritoneo desde que a bexiga estiver cheia, applicada por sua face anterior contra a parede abdominal e se praticar a incisão immediatamente acima do pubis entre os musculos pyramidaes.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Delivramento

I

Delivramento é a expulsão natural ou artificial dos anexos do feto.

II

No delivramento é sempre conveniente a presença do pratico.

III

Pode-se fazer o delivramento natural por meio de tracções moderadas sobre o cordão umbilical ou por expressão uterina.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

Estudo medico-legal das manchas de sangue

I

E' facil reconhecer as manchas de sangue, mas é dfficil saber si este é humano.

II

As manchas de sangue tratadas pela tintura de guayaco e ether ozonizado tornam-se azúes.

III

A obtenção de crystaes de chlorhydrato de hematina é condição necessaria e absoluta para o perito affirmar que as manchas são de sangue.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Diagnostico differencial entre as diversas especies de anemia

I

As hydropisias precoces, a perversão de appetite, a diminuição do numero das hematias e a existencia do ankilostomus duodenalis nas fezes são de importancia para o diagnostico differencial da hypoemia intertropical.

II

A hypertrophia do baço e dos ganglios lymphaticos, o augmento absoluto dos leucocytos do sangue e os signaes

da hypoemia intertropical de que acima fallamos servem para differençar a hypoemia da leucocythemia.

III

A cachexia palustre se caracteriza pelo augmento de volume do baço e figado, pela melanemia e pela ausencia das hydropisias (Torres Homem); estes signaes differenciam esta das outras anemias.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINCA CIRURGICA

Das condições pathogenicas e do tratamento do anus anormal, accidental ou cirurgico

I

Para a formação do anus anormal é necessario haver adherencia das folhas peritoneaes entre si e a parede abdominal.

II

Para a cura do anus anormal convem restabelecer o curso das materias fecaes.

III

O esporão no anus anormal oppõe-se ao curso normal das materias fecaes; o melhor meio de fazer desaparecer esse obstaculo é o enterotomo de Dupuytren.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

In febribus acutis convulsiones et circa viscera dolores vehementes, malum.

(Sec. IV, Aph. 65.)

II

Quando in febre intermittente difficultas spirandi et delirium contigerit, lethale.

(Sec. IV, Aph. 50.)

III

In febribus frigores contingant sexto die, difficilem habent judicationem.

(Sec. IV, Aph. 29.)

IV

In febribus per somnos pavores aut convulsiones malo sunt.

(Sec. IV, Aph. 66.)

V

In longis intestinorum difficultatibus cibi fastidia malum denunciant, et cum febre pejus.

(Sec. VI, Aph. 3.)

VI

In acutis morbis extremarum refrigeratio malum.

(Sec. VII, Aph. 1.)

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 23 de Julho de 1886.

DR. TEIXEIRA BRANDÃO.

DR. CRISSIUMA.

DR. FRANCISCO DE CASTRO.