

V. 3/449

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

NO DIA 30 DE SETEMBRO DE 1872

E PERANTE ELLA SUSTENTADA EM 19 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

Horberto de Alvarenga Mafra

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade, natural da Provincia de Minas-Geraes, filho legitimo

DO

MAJOR ANTONIO GOMES MAFRA

E DE

D. SENHORINHA DE ALVARENGA MAFRA.

Alors commence pour vous ce sacerdoce qui vous honorera et qui vous honorera ; alors commence cette carrière de sacrifices, dans laquelle vos jours, vous nous, sont desormais le patrimoine des malades. Il faut vous resigner á semer en devouement ce qu'on recueille si souvent en ingratitude ; il faut renoncer aux douces joies de la famille, au repos si cher après la fatigue d'une vie laborieuse ; il faut savoir affronter les dégoûts, les déboirs, les dangers ; il faut ne pas reculer devant la mort, quand elle vous menace.

Trousseau—Clinique médical de l'Hotel Dieu de Paris.



RIO DE JANEIRO

2 TYPOGRAPHIA DE QUIRINO—LARGO DA CARIOCA 2

1872

V3/449v

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR — O ILLM. E EXM. SR. CONSELHEIRO DR. BARÃO DE SANTA IZABEL.
VICE-DIRECTOR
SECRETARIO — O ILLM. SR. DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS.

PRIMEIRO ANNO.

Os Illms, Srs, Drs.:

- | | |
|--|---|
| F. J. do Canto e Mello C. Mascarenhas..... | } Physica em geral e particularmente em suas applicações á medicina.
Chimica e mineralogia.
Anatomia descriptiva. |
| Manoel Maria de Moraes e Valle..... | |
| José Ribeiro de Souza Fontes..... | |

SEGUNDO ANNO.

- | | |
|-----------------------------------|--|
| Joaquim Monteiro Caminhoá..... | } Botanica e zoologia.
Chimica organica.
Physiologia.
Anatomia descriptiva. |
| Barão da Villa da Barra..... | |
| Francisco Pinheiro Guimarães..... | |
| José Ribeiro de Souza Fontes..... | |

TERCEIRO ANNO.

- | | |
|--|--|
| Francisco Pinheiro Guimarães..... | } Physiologia.
Anatomia geral e pathologica.
Pathologia geral. |
| Antonio Teixeira da Rocha..... | |
| Francisco de Menezes Dias da Cruz..... | |

QUARTO ANNO.

- | | |
|---|--|
| Antonio Ferreira Franca..... | } Pathologia externa.
Pathologia interna.
Partos, molestias das mulheres peçadas e paridas e de crianças recém-nascidas. |
| Antonio Gabriel de Paula Fonseca..... | |
| Luiz da Cunha Feijó Filho (Examinador)..... | |

QUINTO ANNO.

- | | |
|--|--|
| Antonio Gabriel de Paula Fonseca..... | } Pathologia interna.
Anatomia topographica, medicina operatoria e aparelhos.
Materia medica e therapeutica. |
| Francisco Praxedes d'Andrade Pertence..... | |
| José Thomaz de Lima..... | |

SEXTO ANNO.

- | | |
|---|--|
| Antonio Corrêa de Souza Costa (Presidente)..... | } Hygiene e historia da medicina.
Medicina legal.
Pharmacia. |
| Francisco Ferreira de Abreu..... | |
| Ezequiel Corrêa dos Santos..... | |

- | | |
|---|--|
| Vicente Candido de Figueira Saboia..... | } Clinica externa, 3º e 4º anno.
Clinica interna, 5º e 6º anno. |
| João Vicente Torres Homem (Examinador)..... | |

OPPOSITORES.

- | | |
|---|------------------------------------|
| Agostinho José de Souza Lima..... | } Secção de sciencias accessorias. |
| Benjamin Franklin Ramiz Galvão..... | |
| Domingos José Freire..... | |
| João Joaquim Pizarro..... | |
| | } Secção de sciencias medicas. |
| José Joaquim da Silva..... | |
| José Maria de Noronha Feital..... | |
| Albino Rodrigues de Alvarenga (Examinador)..... | |
| João Damasceno Peçanha da Silva..... | |
| | } Secção de sciencias chirurgicas. |
| Luiz Pientzenauer..... | |
| Claudio Velho da Motta Maia..... | |
| José Pereira Guimarães..... | |
| Pedro Affonso de Carvalho Franco..... | |
| Antonio Caetano de Almeida (Examinador)..... | |

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

A' SAGRADA MEMORIA

DE

MEU BOM PAI

Uma lagrima.

Á MINHA EXTREMOSA MÃI

E' chegada a ultima hora do meu tirocinio academico.

Seria amesquinhar a grandeza dos sentimentos que me refervem n'alma a procurar expressões pomposas para significar-vos minha fervorosa e eterna gratidão. Jamais poderei olvidar os desvellos, a extrema dedicação, a constancia firme e inexcedivel perseverança com que assoberbaste a immensidade de obstaculos e sacrificios; e á este quadro synthetico de vosso amor, mal pude corresponder com a conquista deste titulo, termo unico de meus sonhos doirados. E, pois, vos peço, minha Mãi, que aceiteis este primeiro fructo de minhas locubrações como penhor de eterna gratidão e amor filial, que vos tributa vosso filho

*Roberto.***Á MEMORIA**

DE

MINHA IRMÃ**D. UBALDINA PROCOPIO DE ALVARENGA MAFRA.**

V.3/450v

Á meu irmão

JOSÉ DE ALVARENGA MAFRA

Seguiste-me na espinhosa carreira que abracei, dissipaste as negras nuvens que parecião tolher-me os passos, superaste immensos obstaculos com fé viva e ardente, e esperançoso fitavas no horisonte do futuro o termo de minha educação, unico thesouro com que posso contar na longa peregrinação d'este mundo. Aceitai, pois, a mais solemne prova de sincera amizade e profundo reconhecimento.

Á meus irmãos

AUGUSTO, FRANCISCO E ARTHUR

Recebei minha these como penhor de amizade e união fraternal.

Á MINHA IRMÃZINHA

SENHORITA

Um abraço fraternal.

Á MEU SOBRINHO

UBALDINO

Sincera amizade.

Á MEU EX-CUNHADO

JOÃO PROCOPIO DE SOUZA MONTEIRO

Amizade.

Á MEUS TIOS E PADRINHOS

OS ILLMS. SRS.

FRANCISCO NORBERTO DA COSTA LAGE

JOAQUIM NORBERTO DA COSTA LAGE

E À SUAS EXM.^{as} FAMILIAS

Dedicação e respeito.

AO ILLM. SR.

EMILIO SOARES DE GOUVÊA HORTA JUNIOR

E À SUA EXM.^a FAMILIA

Affectuosa sympathia e amizade.

AO MEU AMIGO

PAULO JOSÉ DE OLIVEIRA

E SUA EXM.^a FAMILIA

Retribuição de amizade.

A' MEU TIO O ILLM. SR.

MANOEL SATURNINO GOMES DE FREITAS

E SUA EXM.^a FAMILIA

Muita consideração e estima.

AO EXM. E REVM. SR.

MONSENHOR JOSÉ FELICISSIMO DO NASCIMENTO

Gratidão.

V. 3/45/v

Á meus primos

JOSÉ SATURNINO GOMES DE FREITAS

E SUA EXM.^a FAMILIA;

ANTONIO SATURNINO GOMES DE FREITAS

Sympathia e amizade.

Á meus amigos

OS ILLMS. SRS.

- Dr. José Bazilio Magno de Carvalho
- João Gomes Rabello Horta
- Dr. Adolpho Martins de Oliveira
- Dr. Estevão Ribeiro de Rezende
- Dr. João Gomes dos Reis
- Dr. Pedro Augusto Pereira da Cunha
- Dr. Leoncio Gomes Pereira de Moraes
- Dr. Henrique Sawyerbrown
- Dr. Paulo Cezar de Andrade
- Dr. Augusto Pereira da Silva Guimarães
- Dr. Joaquim Francisco Barroso Nunes
- Ignacio Teixeira Lopes Guimarães
- Dr. Hermenegildo da Cunha Ribeiro Feijó

AO MEU DISTINCTO COLLEGA E PARTICULAR AMIGO

O ILLM. SR.

DR. ANTONIO SILVERIO GOMES DOS REIS

A nossa separação é inevitavel, e oxalá que os laços affectuosos de nossa estreita amizade não se afrouxem com o perpassar dos tempos.

A' Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Aos Doutorandos de 1872.

v.3/452

DISSERTAÇÃO.

SCIENCIAS MEDICAS.

FEBRE AMARELLA.

Synonimia.

A febre amarella tem recebido denominações variadissimas: assim, alguns autores em attenção a certos symptomas predominantes, a tem denominado febre amarella, vomito preto, typho icteroiide; outros, em attenção ao lugar onde endemica ou epidemicamente ella reina: typho americano, tropical, febre das Antilhas, da Jamaica, do Brazil, de Sião, etc.; outros finalmente a denominarão febre marinheira, typho nautico, synocha ataxica, etc.

Entre tantas e tão variadas denominações adoptaremos a de febre amarella em razão de ser a mais geralmente seguida.

Definição.

As difficuldades, que encontramos para dar uma definição completa e precisa da febre amarella, nos obrigão a fazer antes uma succinta descripção, de accordo com os autores e com o que expenderemos no correr desta dissertação. E' uma pyrexia continua, propria dos climas quentes, onde reina endemica ou epidemicamente e especialmente caracterisada por uma franca reacção febril, côr amarella do tegumento externo, he-

V.3/452v

morragias passivas, vomito preto e albuminuria, e post-mortem pela degenerescencia gordurosa do figado.

Esboço historico.

Foi com a descoberta do continente americano que a febre amarella começou a ser conhecida; entretanto é muito provavel que essa molestia já reinasse entre os Indios, por isso que Herrera nos diz em sua historia geral dos feitos dos Castelhanos, que os Indios em epochas de grande calor mudavão suas habitações em consequencia de molestias que ahi se desenvolvião. Si acontecia morrer algum, os outros lançavão fogo a seu cadaver e abandonavão a habitação. Os historiadores nada nos referem a este respeito, o o proprio padre Las-Casas, que por tanto tempo viveu entre os Indios e que nos dá noticia de suas molestias, nada refere que nos faça suspeitar a febre amarella.

Pouco depois da descoberta da America, Christovão Colombo em sua segunda viagem ás Indias Occidentaes (1494) assignalou a febre amarella em seu relatorio. Completamente desconhecida pelos antigos, por muito tempo confundida com as outras molestias pestilenciaes, só no meado do seculo XVI é que lhe foi dado um lugar no quadro nosologico.

Em 1684 invadio o Brazil, estendendo-se ás Grandes-Antilhas; em 1694 passou á França; em 1699 devastou Philadelphia. No seculo XVIII appareceu na Guyana Franceza, em Surinam e nas provincias hespanholas da America meridional; assolou o littoral dos Estados-Unidos desde o Mississipi até o rio S. Francisco (mais de 1000 leguas); foi á Hespanha e finalmente ao Brazil em 1849. A Bahia foi a primeira cidade que gemeu debaixo da pressão desse terrivel flagello. D'ahi estendeu-se ás provincias das Alagôas, Pernambuco, Parahyba do Norte, Pará, Rio de Janeiro e S. Paulo. Não contente em ceifar centenaes de vidas, veio trazer novos horrores em 1856. No anno seguinte devastou Lisbôa; em 1870 voltou ás nossas praias; em 1871 fez numerosas victimas em Buenos-Ayres.

Etiologia.

A febre amarella quanto á sua parte etiologica não deixa de offerecer uma lacuna a serios e aturados estudos. Dividiremos as suas causas em duas classes: 1.ª causas determinantes, 2.ª causas predisponentes.

CAUSAS DETERMINANTES.—Todos os autores são acórdes em admittir como causa efficiente da febre amarella um miasma *sui generis*, miasma que não se deixa perceber senão pelos effeitos que produz no organismo e cuja natureza intima nos é completamente desconhecida.

Ha um conjuncto de causas, que concorrem para o desenvolvimento d'esse miasma, taes como certas condições meteorologicas e telluricas. Examinemos essas condições.

Calôr.—A elevação de temperatura entre 26 e 27° cent., auxiliada por outros agentes, representa um papel importante no desenvolvimento da febre amarella, si bem que observadores, que inspirão confiança, como Aubert e Arejula, dizem tel-a observado marcando o thermometro 15° e mesmo 13° cent. em Cadiz. Um calôr excessivo, uma temperatura extremamente elevada, obra como agente se não benefico ao menos innocente ao desenvolvimento da molestia, seccando os pantanos e impedindo a putrefacção das substancias organicas, mumificando-as. Por outro lado, tem-se observado que a temperatura muito baixa chega ao mesmo fim por uma via diversa: oppõe-se ao desenvolvimento da molestia congelando as substancias animaes e vegetaes em decomposição.

Humidade.—A acção deste agente não está ainda bem determinada; entretanto as chuvas torrencias durante a maior força do verão, lavando as ruas, acarretando as aguas estagnadas, impedem de algum modo a decomposição das materias organicas, attenuando d'esta maneira os insultos da molestia. Mas desde que ellas cessão, conserva-se a humidade, a qual, junta ao calôr, que são condições eminentemente favoraveis ás decomposições putridas e por conseguinte ao desenvolvimento de miasmas, contribue para a evolução da molestia.

Electricidade.—A influencia que tem este agente no homem são ou doente é fóra de toda a duvida, e em relação á febre amarella diz o Dr. Cornillac: « Chaque médecin a vu dans les épidémies meurtrières des Antilles non seulement des hommes à la seconde période et gravement atteints, mais des malades touchant presque à la convalescence et parvenus au septième jour de la maladie passer subitement, pendant une orage, qui éclatait, à l'état plus grave. A peine les detonations de la foudre commençaient elles a se faire entendre que le delire, le vomissement noire apparaissaient instantanément; les symptomes ataxiques suivaient, et la mort avait lieu avec une rapidité éffroyante. »

Pressão athmosphérica.—A pressão athmosphérica, ligada á electricidade no elemento etiologico da febre amarella, produz os mesmos phenomenos.

Topographia e geographia.—A observação de todos os praticos tem demonstrado a influencia dos lugares na determinação da natureza e do caracter da febre amarella. Dizem elles que esta molestia só se desenvolve em certas regiões do globo, em pontos limitados d'essas regiões, nas costas dos mares, nos lugares baixos e infectos, nas embocaduras dos grandes rios, etc. Ora, si os agentes meteorologicos d'essas localidades são communs á tantas outras, como explicar-se o desenvolvimento da molestia n'aquellas e sua auzencia absoluta n'estas? Si attendermos ás emanações, aos miasmas de natureza especifica que de continuo são exhalados d'essas localidades com o concurso dos agentes meteorologicos, não tardaremos a attribuir-lhes o papel principal na producção de semelhante flagello.

A febre amarella é endemica nos paizes situados entre os tropicos ou nas suas proximidades, na vizinhança do mar ou dos grandes rios, lugares onde a athmosphera se acha naturalmente saturada de principios miasmaticos; além d'isto um certo gráo de calôr, unido ás condições topographicas e geographicas d'esses lugares, como em Nova Orleans, Antilhas, etc., bastão para pôr em jogo a acção das causas particulares da molestia. Ella tem sido observada a 46° e segundo outros a 48° de

latitude, como em Quebec e Keraudrin; isto prova que ella pode estender-se a pontos bem distantes dos tropicos; e ahi estão as epidemias de Cadiz, de Barcelona, Nova York, Philadelphia, etc., que o comprovão.

Admittindo como elementos etiologicos de uma importancia capital na producção da febre amarella o calôr, a humidade e um fóco de infecção, poderemos acreditar na sua geração expontanea á bordo dos navios? Pretendem alguns auctores, aliás de grande nomeada, que debaixo da influencia de um sol abrazador das regiões tropicaes tem lugar emanações de materias organicas accumuladas no fundo do navio; e ainda mais, dão como causa primeira da molestia a propria natureza do madeiramento de construcção do vaso e a natureza de certos carregamentos, como sal, assucar, pelles, etc. Si é verdade que navios em longas viagens poderão ser victimas da febre amarella, não é menos verdade, que, segundo as observações de muitos escriptores, ella não se desenvolve nas longinquas viagens ás Indias, á China, etc., não obstante haverem as mesmas condições quer na construcção dos navios, quer no seu carregamento.

D'aqui se depreheende que o miasma da febre amarella, tendo por berço os focos terrestres, pode todavia concentrar-se e fazer permanencia no material de um navio, podendo desenvolver-se á bordo em epochas muito variaveis, sem que seja possivel desconhecer a influencia do ponto de partida.

Uma outra questão de alta importancia naturalmente se nos apresenta aqui: será por ventura a febre amarella uma molestia contagiosa? Motivos poderosos nos farião recuar diante de um assumpto tão melindroso, quão debatido no campo da sciencia por escriptores de grande merito, si o não exigisse o objecto deste trabalho. E' sem duvida uma questão de importancia capital e de uma resolução difficilima.

Querem alguns autores que a febre amarella seja uma molestia infecto-contagiosa; neste numero poderemos citar Robert, Bally, Paryset, Moreau de Jonnés, Girardin, Audouard, Federé e muitos outros; de outro lado citaremos Lefort, Rouchoux, Miller, Dalinas, Valentim, Devése, Chervin, que defendem ideias francamente oppostas, sustentão o não contagio da molestia.

Examinemos os factos apresentados pelos sectarios de uma e outra doutrina, comparemo-los attentamente para ver se podemos nos decidir a favor desta ou d'aquella opinião.

O argumento dos contagionistas se funda sobretudo nos factos relativos á importação da febre amarella para lugares onde naturalmente ella não existe, e cujo desenvolvimento se faz desde que navios procedentes de portos infectados toquem n'esses lugares.

De Havana, onde reinava a febre amarella, partirão navios para Barcelona e ahi começou uma terrivel epidemia em 1821.

Em Gibraltar absolutamente não se conhecia a febre amarella quando em 1810 se desenvolveu uma epidemia em consequencia da chegada a essa cidade de navios procedentes de Cartagena, onde reinava a molestia.

Em 1813 vio-se a braços com outra epidemia, que lhe havia levado um navio francez *Fortune*, sendo em 1828 por terceira vez o theatro de uma nova epidemia igualmente importada por um navio suéco *Dygdén*, procedente de Havana.

O navio hespanhol *Anna-Maria*, procedente de Havana, onde reinava a febre amarella, perdeu durante a viagem grande parte da tripolação e ancorou em Livourne; dois doentes saltarão em terra e forão habitar uma estalagem; tres dias depois morrerão; a molestia não parou ahi: doze locatarios dentro de poucos dias forão victimas da mesma molestia, e um Napolitano que residia na estalagem, temendo a natureza contagiosa da febre amarella, retirou-se para longe e nem assim escapou á morte.

Em Setembro de 1849 o brigue *Brazil*, procedente de Nova Orleans, tocando em Havana, entrou na Bahia; durante a viagem perdeu duas pessoas de febre amarella; os navios ancorados em sua proximidade forão invadidos e finalmente a epidemia se declarou francamente em toda a cidade.

Durante esta epidemia sahio da Bahia um navio francez e entrou em Pernambuco sem quarentena; uma epidemia teve lugar.

No Pará não havia nenhum caso de febre amarella quando a barca dinamarqueza *Pollux* e a charrúa *Pernambucana* ahi chegarão, levando o germen da molestia que mais tarde fez explosão.

No Rio de Janeiro não havia epidemia, entretanto com a chegada da barca americana *Navarre*, procedente da Bahia, a molestia começou a manifestar-se em alguns marinheiros e d'ahi estendeu-se a toda a cidade.

Poderíamos mencionar muitos outros factos d'esta ordem existentes na sciencia; seria porem fastidioso reproduzil-os todos, e consequentemente passaremos a examinar uma outra ordem de argumentos.

Vejamos os factos apresentados pelos não contagionistas.

Segundo Dariste, o Dr. Pugnet diz em seus escriptos: a febre amarella não reina em Santa Lucia, mesmo no outono, nos lugares que não estão submettidos ás mesmas causas de insalubridade, isto é, onde o calor humido não acha substancia alguma putrescivel, que possa dissolver e espalhar na atmospheria circumvisinha. Assim o Gros-Islet, situado em frente da aldêa do mesmo nome, offerece um seguro asylo contra a febre amarella. Ora, accrescenta Dariste, si a febre amarella é contagiosa, porque não se declara ella n'este lugar que tem relações tão directas e multiplicadas com a colonia, que partilha a mesma temperatura e que como ella recebe muitos individuos não acclimados? Por occasião da epidemia de Barcellona em 1821, muitos individuos se transportarão d'ahi para Sarria, Sans, Garcia e para outros lugares, levando comsigo o germen da molestia; ahi morrerão sem que a molestia se propagasse a outros individuos.

Devêse autopsiando cadaveres de individuos mortos de febre amarella, ferio-se por duas vezes, sem que lhe resultasse mal algum.

Chervin e outros deglutirão impunemente o vomito preto. Quejan não só deglutio o vomito preto, como tambem inoculou-se muitas vezes, vestio as roupas dos doentes affectados de febre amarella e deitava-se mesmo em seus leitos, etc., etc.

Pela analyse d'estas duas ordens de factos depreheende-se que esta questão, difficilima como é, ainda reclama serios estudos para ser resolvida de modo a não deixar duvida alguma no espirito o mais prevenido. Todavia depois de fazer uma exposição succinta do que

reina na sciencia relativamente ao contagio e infecção da febre amarella, cumpre-nos dar a nossa adhesão aos sectarios de uma ou outra seita.

Os primeiros provão o contagio da molestia pelo facto da importação, que sem duvida alguma é authenticô; os segundos não admittindo a importação appellão para a coincidencia da chegada de um navio procedente de um porto suspeito a um lugar onde a molestia se tem desenvolvido espontaneamente.

Ora, essa coincidencia se reproduzindo em tão grande numero de vezes, repugna ao espirito admittil-a.

Mas os segundos abordão ainda a questão de inoculação para provar o não contagio. Ora, esse argumento não serve mais do que para mostrar que ha individuos refractarios á molestia; dá-se com a febre amarella o mesmo que com a variola, sarampão, etc., molestias reputadas contagiosas.

Abraçamos pois as idéas dos infecto-contagionistas, e si erramos, resta-nos o consolo de errarmos com a maioria dos praticos do Rio de Janeiro.

CAUSAS PREDISPONENTES.—Entre estas causas figura como mais importante a não acclimação.

Quer a febre amarella reine endemica ou epidemicamente, é certo que os estrangeiros são os que pagão maior tributo; com effeito são de preferencia accommettidos e a elles cabem as formas mais graves da molestia.

Raças.—Quanto ás raças nada podemos affirmar, visto como faltão-nos muitos elementos. Relativamente a esta causa diz Griesinger: quanto menos clara é a côr da pelle, menor é a predisposição morbida.

Temperamentos.—Se é verdade que os individuos de temperamento sanguineo são muitas vezes accommettidos da molestia, não é menos verdade que os individuos de temperamento bilioso-nervoso, por

causa de sua grande impressionabilidade, são igualmente muito compromettidos.

Constituição.—É de observação que os individuos de constituição forte, athletica, são mais depressa e mais violentemente atacados, si bem que na epidemia de Lisbôa as constituições medias forão justamente as que pagarão maior tributo.

Sexo.—Dos sexos, o masculino é considerado como o mais predisposto a contrahir a febre amarella. Este facto tem achado explicação quer na differença de habitos, quer no genero de vida, que sem duvida é mais penoso no homem; e portanto não admira contar-se entre elles maior numero de victimas.

Idade.—Todas as idades estão sujeitas á febre amarella, mormente a idade adulta.

Profissões.—Podemos dizer de uma maneira geral que a profissão quanto mais laboriosa, tanto mais predisposta se acha para contrahir a molestia.

CAUSAS OCCASIONAES.—Como causas occasionaes bastão os excessos alcoolicos, as indigestões, os excessos venereos, a insolação, a exposição ás intemperies, as affecções moraes; o terror da molestia pode contribuir para contrahil-a, emquanto que a dôr, o desespero, um inteiro abandono de si proprio, constituem uma garantia.

Symptomatologia.

A febre amarella pode acommetter o individuo bruscamente, o que é mais commum, ou ser precedida de prodromos. É nestas circumstancias que o individuo sente um calafrio geral ou circumscripto á região dorso-lombar seguido de calor intenso, de dôres lombares e nos membros; logo depois succedem máo estar, peso de cabeça, abatimento,

fadiga, inaptidão ao trabalho, anorexia, sede, dor epigástrica, dor por todo o corpo; ha suppressão de transpiração, pelle quente, nauseas, vomitos, constipação de ventre ou diarrhéa, raras vezes.

Taes são os phenomenos prodromicos, que soem apparecer de ordinario em um quinto dos casos de typho da America, e que podem durar desde algumas horas até dois dias.

Para melhor clareza dividiremos o estudo dos symptomas em tres periodos.

PRIMEIRO PERIODO.—Quando deixão de existir os phenomenos prodromicos, que mais ou menos succintamente acabamos de enumerar, o individuo, no gozo da mais florescente saude, e de ordinario á noute, é sorprendido por um calafrio de intensidade variavel, seguido de calor e abundante diaphoresis, simulando um verdadeiro accesso intermittente.

O individuo sente uma cephalalgia violenta, limitada ordinariamente á região supra-orbitaria, dores nos membros, algumas vezes intensissimas e assestadas nas articulações ou nos musculos.

Após estes phenomenos manifesta-se um calor febril bastante desenvolvido, podendo o thermometro elevar-se a 39, 40 e 41° cent. A pelle apresenta-se mais ou menos avermelhada e muito especialmente na parte anterior do thorax, onde geralmente é bastante injectada. A face torna-se animada e turgida, as conjunctivas injectadas, os olhos brilhantes, lacrimejantes e sensiveis á luz.

O pulso póde bater 92 vezes por minuto, podendo elevar-se a 100, 110 e mesmo a 120.

A respiração em alguns casos é frequente e anciosa. A sede é ordinariamente muito intensa e insaciavel; ha sempre anorexia; a lingua apresenta-se frequentemente coberta de saburra no centro e bordos avermelhados.

Vomitos podem ter lugar neste periodo; esses vomitos sendo á principio constituídos pelas bebidas ingeridas, ás vezes tintas pela bile, podem ser francamente biliosos, aquosos, até o fim; em outras

circumstancias porém elles se apresentam desde o principio com strias sanguinolentas.

As ourinas são vermelhas e raras; tratadas pelo acido azotico não dão precipitado algum de albumina; si bem que o Dr. Costa Alvarenga, na epidemia de Lisbôa, achou em alguns casos albuminuria no 1.º periodo.

Os doentes podem ter delirio, insomnia; elles apresentam um notavel abatimento do seu physico e moral, angustia extrema, são indifferentes a tudo que os rodeia, as suas respostas são lentas e difficeis, agitação notavel.

Estes symptomas podem durar um, dois ou tres dias, e começa o 2.º periodo.

SEGUNDO PERIODO.—Nem todos os autores são acórdes em admittir a existencia deste periodo; é verdade que algumas vezes a sua duração é muito pequena, podendo mesmo em certas occasiões deixar de manifestar-se, como acontece frequentemente na febre amarella conhecida debaixo do nome de febre amarella fulminante; porém attendendo á grande importancia que tem, sobretudo em relação á therapeutica, nós o admittiremos.

E' neste periodo, chamado de remissão, que notamos a diminuição ou cessação completa dos symptomas do primeiro periodo. Algumas vezes o individuo é banhado por um copioso suor, que se manifesta, quer espontaneamente, quer por effeito dos medicamentos; a cephalalgia é mais rara, e menos viva, as dôres dos membros e a rachialgia em geral desaparecem, a epigastralgia modera-se, a physionomia mais ou menos se compõe, os olhos com seu brilho natural se movem facilmente, a injeção das conjunctivas desaparece. O calor ardente declina, o pulso torna-se molle, depressivel, lento, ficando ora no estado normal, ora descendo á 40 e a 36 pulsações por minuto. A lingua tende a perder e algumas vezes perde completamente a camada saburrosa que a forrava; a sede acalma-se, nos casos de feliz terminação; os vomitos, si já os

havia, tendem a cessar, a respiração se faz com regularidade. As urinas, amarellas ou escuras sendo tratadas pelo calor ou pelo acido azotico, dão um precipitado albuminoso; a sua quantidade é muito variavel.

Um ligeiro reflexo amarellado começa a manifestar-se nas conjunctivas.

E' nestas circumstancias que o pratico deve ter muita prudencia e não se deixar levar por esse estado aparentemente tão lisonjeiro e tão animador; porque si algumas vezes esse estado indica que uma convalescença franca se vai estabelecer, em outras circumstancias elle nada tem de verdadeiro, as melhoras não são reaes e a molestia tende a progredir, dando lugar ao apparecimento do terceiro periodo.

Em alguns casos, entretanto, a calma não é tão pronunciada como acabamos de figurar; persistem alguns phenomenos ou apparecem outros que fazem presumir até certo ponto os progressos da molestia; taes são a insomnia, a indisposição geral, a inquietação, a persistencia do apparatus febril, a continuação da cephalalgia, a persistencia da albumina nas urinas, si já existia, ou a sua manifestação no caso contrario.

TERCEIRO PERIODO.—Para o lado da pelle observa-se phenomenos, que denuncião que a molestia tem chegado ao terceiro periodo. Ella torna-se secca, a côr amarella manifesta-se francamente nas conjunctivas, na face, seguindo o trajecto dos grossos vasos invade o pescoço, parte anterior do thorax e do abdomen, e por fim generalisa-se por todo o corpo.

A intensidade da côr do tegumento externo varia desde o amarello claro até o amarello escuro: porem destas diversas modificações da mesma côr, a mais frequente é o amarello claro.

A amarellidão peripherica é um symptoma que raras vezes deixa de manifestar-se, porem não é infallivel deste periodo, algumas vezes ella se apresenta nas proximidades da morte, outras vezes não apparece durante o curso da molestia, vindo manifestar-se mais tarde,

ou na convalescença si a molestia termina favoravelmente, ou no cadaver.

O Dr. Costa Alvarenga diz que na febre amarella ha uma ictericia chamada biliosa por alguns autores, dependente da suffusão biliar, o que elle demonstra pela analyse das ourinas e do sangue, e ha tambem uma amarellidão ligada a uma hemorrhagia cutanea ou transudação sanguinea.

A lingua de novo cobre-se de uma camada de saburra branca ou amarella, torna-se secca ou humida, viscosa, vermelha; em alguns casos torna-se negra e tremula.

A sêde é variavel conforme a terminação da molestia; a anorexia completa.

Os vomitos, constituindo um caracter dominante em certas epidemias, são constantes e caracteristicos.

Neste periodo já não são mucosos, nem biliosos, mas sim sanguineos, é o vomito preto. Sendo o vomito preto a expressão de uma gastrorrhagia, a sua côr e consistencia devem variar muito, primeiro porque é lançado para o exterior de mistura com uma maior ou menor quantidade de bile, que se ahava derramada no estomago; segundo, porque a hemorrhagia pode se effectuar por uma solução de continuidade dos vasos, ou por simples transudação.

A' principio escuros ou pardacentos, tornão-se mais tarde negros, de uma forma homogenea, semelhantes á borra do café, á tinta de escrever, á fuligem da chaminé desfeita em agua, ao chocolate, etc.

Elles podem se fazer ou por simples regorgitação e sem esforços, ou podem causar grande anciedade e um vivo ardor ao longo do esophago; ora são continuos, ora intermittentes.

O vomito preto é um phenomeno muito constante neste periodo: todavia por circumstancias especiaes a materia que o deveria constituir segue uma via inversa, é eliminada pelos intestinos, assim como pode ficar retida na cavidade estomacal.

A diarrhéa ás vezes apparece, outras vezes ha constipação de ventre e é então que os vomitos tornão-se incoersiveis.

O pulso é muito variavel: ha casos em que é normal; pode entretanto ser pequeno, fraco, filiforme e irregular.

O calor pode ser pouco elevado; em alguns casos a temperatura pode baixar consideravelmente, em outros pelo contrario eleva-se tanto como no primeiro periodo.

As hemorragias passivas se manifestão pelas soluções de continuidade ou descamações artificiaes do derma e mesmo atravez da epiderme, como se nota frequentemente no escroto; podem ter sua séde no tecido cellular, nos musculos dos membros, do tronco e finalmente podem-se manifestar por todas as aberturas naturaes.

Os accidentes cerebraes apparecem em um grande numero de casos revestindo-se de formas muito variadas: stupor, ligeiro desarranjo nas idéas, allucinações, delirio agudo, alegre ou triste, furioso ou tranquillo, cõma, e finalmente em certas epidemias gritos continuos ou intermittentes, hyperstherisia; tal é a maneira por que se traduzem os soffrimentos dos centros nervosos.

A albuminuria, assignalada em Surinam por Dumortier, em Philadelphia por Laroche e Bache, em Lisbõa por Coutinho, em Martinica por Chapuis e Ballot, representa um papel importante no quadro symptomatologico da febre amarella. Ballot, por experiencias reiteradas, procedidas com todo o cuidado, chegou á conclusão de que as ourinas dos individuos affectados d'essa molestia no começo do 2.º periodo são vermelhas e espessas, tornando-se mais tarde escuras e viscosas; tratadas pelo acido azotico e pelo calor dão um precipitado albuminoso, pardacento e granulado.

A anuria é muitas vezes observada, seja em consequencia da falta de secreção, seja em consequencia da paralyisia da bexiga.

Os symptomas da febre amarella que succintamente acabamos de referir, nem sempre se apresentão com essa regularidade acima descripta; pode haver predominancia de uns sobre os outros, constituindo diversas formas de que a molestia muitas vezes se reveste, bem como muitos d'elles podem faltar, conforme certas e determinadas condições.

Marcha, duração e terminação.

A febre amarella é uma pyrexia continua, offerecendo tres periodos bem distinctos, a menos que ella não se apresnte com uma forma tão grave e tão rapida que os periodos se confundão uns nos outros; são entretanto perfeitamente distinctos, bem caracterisados, desde que a molestia tem uma duração mais ou menos longa e uma certa regularidade na sua evolução.

O primeiro periodo é caracterisado por phenomenos de reacção, o segundo por uma remissão mais ou menos completa, e finalmente o terceiro por phenomenos ataxo-adyamicos.

O typo intermittente admittido por alguns autores, é contestado por muitos outros; e é fóra de duvida que a febre intermittente pode revestir-se dos caracteres proprios da febre amarella e mesmo as duas molestias podem existir simultaneamente no mesmo individuo.

Percorrendo regularmente os seus tres periodos, a febre amarella dura ordinariamente de sete a nove dias. Ha casos porem que a sua duração é de tres a quatro dias, podendo em certos casos de summa gravidade matar o individuo em menos de dous dias.

Não tem senão duas terminações: ou pela cura ou pela morte.

No primeiro caso os phenomenos assustadores vão se dissipando pouco e pouco, indicando uma convalescença mais ou menos longa, conforme a gravidade da molestia e a therapeutica empregada.

No segundo caso, os symptomas vão se incrementando, a molestia zomba da therapeutica e a morte põe termo aos soffrimentos do doente.

Durante a convalescença as funções se executão com maior ou menor energia; as recahidas podem ter lugar por causas as mais ligeiras, as reincidencias, porem, são raras, e segundo alguns, ellas não têm lugar.

Anatomia pathologica.

HABITO EXTERNO.—A rigidez cadaverica apparece poucas horas depois da morte, de ordinario permanece durante um tempo mais ou menos longo.

Uma côr amarella de intensidade variavel e bastante caracteristica se apresenta no plano superior do cadaver; quando porem ella não se manifesta exteriormente com toda sua evidencia, podemos enconral-a no tecido cellular, graxo e nos tecidos brancos.

Uma côr violacea ou livida, disposta com uniformidade ou por placas, invade o plano inferior, e poder-se-hia dizer que este é um phenomeno puramente cadaverico, si para demonstrar o contrario não houvessem provas reaes. Estas placas, dependentes de uma extravasação sanguinea na camada superficial do derma, é tanto mais notavel, quanto mais longa foi a luta do principio vital contra a causa des'ruidora.

A espuma na boca se nota quando a morte é precedida de extrema difficuldade de respiração.

Em alguns casos encontra-se verdadeiras gangrenas do escroto e margem do anus; lividez em redor das picadas de sanguesugas, sangrias e escarificações.

APPARELHO NERVOSO.—A arachnoide, na grande maioria dos casos, apresenta-se espessada, seja por uma infiltração sanguinea, seja por uma infiltração serosa; a sua cavidade em geral contém uma certa quantidade de serosidade sanguinolenta.

A duramater apresenta aqui e ali uma côr amarella com suas variantes; muitas vezes os seus seios são engorgitados de sangue negro decomposto. A piamater é injectada; a substancia cerebral raras vezes amollecida; os ventriculos contém algumas vezes um pouco de serosidade avermelhada. O canal rachidiano em certos casos apresenta um derrame sanguineo.

Estas alterações, sendo ligadas á predominancia de certos symptomas durante a vida, nada tem de caracteristicas, podendo faltar completamente si taes symptomas não tem existido.

APPARELHO RESPIRATORIO.—Nos pulmões observa-se exteriormente manchas lividas ou negras. No parenchyma pulmonar nota-se quasi sempre nucleos apoplecticos em certos pontos, emquanto que em

outros póde não offerecer modificação alguma notavel. Os bronchios e a trachéa em alguns casos apresentam uma tinta violacea, ás vezes contem espuma. O larynge nada offerece de notavel. As pleuras conservão-se normaes.

APPARELHO CIRCULATORIO.—O coração muitas vezes é pallido e friavel; suas cavidades esquerdas ou se achão vazias, ou contem algum sangue fluido, as direitas contêm sangue negro coalhado; suas valvulas e tendões são amarellos, seus orificios normaes. Rarissimas vezes se encontra sangue nos grossos troncos, na maioria dos casos elles são completamente vazios e de uma côr amarella, a qual tambem se nota no pericardio, que contem muitas vezes uma serosidade citrina.

APPARELHO DIGESTIVO.—Lesões mais importantes e mais characteristics se apresentam para o lado das visceras abdominaes.

O aspecto exterior do estomago é de uma côr parda ou violacea. Aberto que seja e desembaraçado da materia negra, homogenea, que ordinariamente contêm em sua cavidade, descobre-se a mucosa, a qual pode se achar coberta por um liquido escuro e glutinoso, mais ou menos adherente. Sua côr é variavel, apresenta ás vezes manchas echymoticas em relação com o elemento inflammatorio. E' amollecida e espessada ao nivel das manchas.

A cavidade do estomago contêm em muitos casos uma quantidade mais ou menos consideravel de sangue difluente, formando ás vezes coagulos de um cheiro nauseabundo. Este sangue, assim coagulado ou não, é o que constitue a materia do vomito preto.

Os intestinos delgados são amarellados e contêm materias negras; no seu terço inferior encontra-se uma côr vermelha, as glandulas de Peyer entumecidas, as de Bruner apresentando uma erupção varioliforme; todavia estas ultimas alterações estão longe de constituir um caracter distinctivo da febre amarella.

Os grossos intestinos pouco apresentam de anormal: o seu contheúdo é

constituído por materias fecaes, biliosas, sangue vermelho ou por materias negras.

O baço de ordinario conserva a sua integridade; em alguns casos porem elle torna-se menos volumoso, raras vezes amollecido e excepcionalmente hypertrophiado.

O figado apresenta caracteres anatomo-pathologicos de grande importancia.

O seu volume pode augmentar ou diminuir; ordinariamente porem elle conserva o seu volume normal. E' de uma côr amarella mais ou menos intensa, côr que ás vezes se assemelha á do café com leite, da gommagutta, etc., e ordinariamente apresenta manchas violaceas. A côr amarella, que vimos substituir a côr sanguinea propria do orgão, tambem se apresenta no seu interior, com a differença porem de ser ordinariamente mais intensa, tendo um aspecto pontilhado, que a torna semelhante á farinha de mustarda amarella ou parda, ou a fractura do aloes das pharmacias.

Incisado que seja o figado, não corre sangue senão o fornecido pelos grossos vasos, e isso mesmo em pequena quantidade. Seu tecido é secco, descorado, anemico. As hemorragias passivas, tão frequentes em outros orgãos, ahi não existem. A degenerescencia gordurosa assignalada por Louis, foi exuberantemente demonstrada pelos exames microscopicos apprehendidos por Laroche e Bacche por occasião da epidemia da febre amarella em Philadelphia em 1853, e confirmada em 1857 pelos Srs. Figueira e Costa Alvarenga. As cellulas hepaticas, descoradas, privadas do seu nucleo, encerrão um contheudo granuloso e gottas de gordura.

Nos intervallos d'estas cellulas encontram-se globulos graxos.

A degenerescencia gordurosa do figado, sendo considerada pelos aucthores como lesão a mais constante da febre amarella, é considerada por Dutrouleau como o melhor elemento do diagnostico anatomico.

A vesicula e os canaes biliares, em geral nada apresentam digno de nota; a bilis examinada em massa é negra e viscosa.

Os rins são pallidos e amollecidos; o Dr. Costa Alvarenga notou que a substancia cortical soffria tambem a degenerescencia gordurosa.

A bexiga não apresenta alteração alguma vascular; ás vezes acha-se vazia, em outros casos contém alguma ourina alterada, exhalando um forte cheiro ammoniacal.

O sangue é mais ou menos alterado na febre amarella, e seus caracteres physicos varião segundo a epocha em que se examina. Durante as primeiras vinte e quatro horas o sangue, tirado de uma veia, apresenta promptamente um coagulo volumoso, consistente, envermelhecendo ao contacto com o ar; no terceiro periodo elle apresenta-se negro, fluido, sem coagulo, não envermelhece ao contacto com o ar.

Diagnosticó.

Em geral o diagnosticó da febre amarella não offerece grandes difficuldades, desde que ella segue uma marcha regular, percorrendo os tres periodos precedentemente descriptos.

Entretanto ha casos em que a marcha da molestia se acha por tal sorte perturbada, os phenomenos principaes, os mais importantes, se achão por assim dizer suffocados por outros estranhos ou muito excepçionaes, que o pratico se vê na impossibilidade de capitular a molestia.

Tal é o caso citado pelo Dr. Belot: trata-se de um individuo que se apresenta queixando-se de uma cephalalgia intensa, dôres contusivas nos membros e na região lombar, pulso forte, frequente e duro, injeccão das conjunctivas, face animada; datavão esses phenomenos de dois dias. Como reinasse uma epidemia de variola, o diagnosticó de variola foi feito. No terceiro dia o vomito preto se declarou e o erro do diagnosticó foi patente.

Entre as affecções que mais podem simular a febre amarella, figura talvez em primeiro lugar a febre biliosa dos paizes quentes. E a semelhança entre estas duas affecções é tal, que muitos autores forão levados a admittir uma perfeita identidade entre ellas.

Muitos são na verdade os seus pontos de contacto, mas o medico attendendo á marcha da molestia, aos principaes symptomas e ás condições etiologicas, achará dados necessarios á solução do problema.

E' de observação que os individuos não acclimados, os individuos recém-chegados, são os preferidos pela febre amarella, ao passo que a febre biliosa ataca de preferencia os acclimados e filhos do lugar.

A febre amarella parece ter uma certa predilecção para os individuos robustos, plethoricos; a febre biliosa, se tem predilecção é para os individuos em condições diametralmente oppostas.

A febre amarella, depois de ter atacado o individuo uma vez, é raro que ataque segunda, o individuo pode atravessar impunemente uma quadra epidemica; ao passo que o individuo, que soffre os insultos de uma febre biliosa, está longe de se achar ao abrigo de insultos ulteriores.

As duas molestias tem uma invasão diversa: a febre amarella em geral sorprehende bruscamente a sua victima no meio de suas occupações ordinarias; a febre biliosa ordinariamente apresenta prodromos, sendo em muitos casos precedida de verdadeiros accessos intermitentes.

A primeira é uma pyrexia continua, offerecendo tres periodos bem distinctos: o primeiro denominado inflammatorio, de reacção franca; o segundo de remissão ou de transição, em que os phenomenos do primeiro tendem a desaparecer ou desaparecem completamente: o terceiro finalmente caracterisado por phenomenos ataxo-adynamicos.

Na febre biliosa nada d'isto encontramos, a molestia é em geral remittente e não ha periodos distinctos.

A suffusão icterica, que se nota em ambas as pyrexias, não se manifesta senão no segundo ou terceiro periodo da febre amarella, emquanto que na biliosa ella apresenta-se logo depois da invasão da molestia.

As hemorragias não são tão frequentes na febre biliosa como na febre amarella, sendo que nesta apresentam uma maior variedade de sédes.

O vomito preto é um symptoma muito constante no terceiro periodo da febre amarella e é a expressão de uma hemorragia, que se effectua na superficie interna do estomago; na febre biliosa só por excepção se nota esse vomito, que por ser tão rara a sua existencia, al-

guns autores a excluem do seu quadro symptomatico. Si em alguns casos elles são negros simulando o vomito caracteristico da primeira, essa côr lhe é emprestada pelos elementos da bilis e não pelo sangue.

Na febre amarella é muito commum apparecer no terceiro periodo a suppressão completa das ourinas, na biliosa é muito raro e só por excepção se nota esse pbenomeno.

A albuminuria é symptoma de ambas as pyrexias, com a differença porem, que na febre amarella apparece no segundo ou terceiro periodo, emquanto que na biliosa, além de apparecer no periodo muito adiantado da molestia, é muito inconstante, muito excepcional.

O ponto de eleição para o desenvolvimento da febre amarella são as costas maritimas e as embocaduras dos grandes rios, onde ha mistura das aguas dôces com aguas salgadas; é justamente o contrario que tem lugar para a febre biliosa, que de preferencia segue os pantanos.

Além destas differenças que acabamos de mencionar, poderemos ainda recorrer ás lesões anatomo-pathologicas.

Como caracteres anatomicos differenciaes temos o augmento do figado e do baço na febre biliosa, que em géral não se nota na febre amarella. A degenerescencia gordurosa, a anemia e a consistencia particular da glandula hepatica em nada se assemelhão á congestão sanguinea, que de ordinario se nota na febre biliosa.

Taes são em resumo as differenças mais notaveis, que grupadas e convenientemente apreciadas, poderão servir de base a um diagnostico seguro.

ICTERICIA GRAVE.—Que semelhança se poderá estabelecer entre a ictericia grave e a febre amarella? Em ambas ha ictericia; mas já temos visto que a ausencia de ictericia tambem se pode dar na febre amarella; e de mais, devemos considerar que si na ictericia grave ha hemorragias do estomago e dos intestinos, ellas são pouco abundantes; o que é um phenomeno raro e pouco importante na ictericia grave, na febre amarella constitue um phenomeno capital. Ainda mais, si considerarmos que a côr amarella da pelle é um caracter quasi invariavel na ictericia maligna, que as ourinas contêm grande copia

de biliverdina, que tornão-se coloridas por addição de tintura de iodo e acido nitrico, emquanto que não se observa ictericia propriamente dita na febre amarella, em que as ourinas são vermelhas, raras ou supprimidas, sem principio corante da biles, sendo pelo contrario albuminosas, chega-se a convencer-se de que não pode haver semelhança entre estas molestias, a menos que não seja forçada.

Além de tudo isto a ictericia grave apresenta um quadro de phenomenos gravissimos, sem comtudo determinar reacção febril. A este respeito diz Moneret: «E' notavel ver-se que no meio dos symptomas que caracterisão a ictericia hemorrhagica o movimento febril occupa um lugar tão pequeno, que não se pode absolutamente collocar esta molestia entre as febres. Apenas se acha no começo um pouco de calor na pelle e um pouco de acceleração do pulso. Na febre amarella é justamente o contrario que nós observamos: o movimento febril é intenso, sobretudo no começo, a pelle é extremamente quente e o thermometro, collocado na axilla, pode marcar 40° e mesmo ir alem.»

Diz o Sr. Dr. José Pereira Rego em sua monographia sobre a febre amarella em 1850 no Rio de Janeiro: «O calor era ás vezes tão intenso, que já de longe incommodava o observador que se approximava do doente.»

Podemos ainda tirar alguns dados fornecidos pela apalpação e percussão da região hepatica: como já tivemos occasião de observar, o figado conserva seu volume normal na febre amarella, entretanto que na ictericia grave elle apresenta-se atrophiado, sendo que ás vezes é mesmo difficil marcar os seus limites. Quanto ao baço é commumente o inverso que se dá: o orgão augmenta de volume, quando na febre amarella conserva seu volume normal.

Ora, se temos tantos dados que nos servem de guia para formular um juizo mais ou menos seguro sobre estas affecções, não achamos razão em Griesinger, quando diz que é completamente impossivel estabelecer-se o diagnostico da ictericia grave em um paiz em que reine a febre amarella. Se é verdade que em certos casos o dia-

gnostico se rodêa de serias difficuldades, tornando-se mesmo impossivel, não é menos verdade que na grande maioria dos casos um pouco de attenção bastará para dissipar as duvidas que por ventura possão existir; tanto mais quanto a febre amarella é uma molestia propria dos climas quentes, ao passo que a ictericia grave raras vezes se encontra n'esses climas, e pelo contrario parece propria dos climas frios.

A hepatite aguda é uma molestia que até certo ponto se poderia confundir com a febre amarella; por conseguinte mencionaremos alguns symptomas mais importantes sobre que o medico deverá basear-se para formar o seu juizo, firmar o seu diagnostico.

Na hepatite aguda existem symptomas que muito de perto devem chamar a attenção do pratico: o individuo accusa uma dôr viva, lancinante no hypochondrio direito, irradiando-se especialmente para traz ao longo do rachis, podendo repercutir-se tambem á espadua direita. Dôr continua, exasperando-se pela pressão, pelos movimentos de inspiração e de tósse, dôr que em alguns casos obriga o doente a desviar o seu tronco da posição vertical para conserval-o em um estado permanente de flexão. O figado augmenta de volume. Podem haver nauseaes, vomitos biliosos, constipação de ventre; porem a diarrhéa biliosa constitue a regra geral. As ourinas nada apresentão de notavel.

Ora, si compararmos este quadro symptomatico com o da febre amarella, não vemos nelle senão grandes differenças.

A ictericia, que é um phenomeno tão commum na febre amarella, é muito excepcional na hepatite. A cephalalgia, que pode existir na hepatite, nunca é tão intensa como a da febre amarella. A febre na hepatite não é raro manifestar-se debaixo da forma de accessos, simulando uma febre intermittente ou remittente; segundo Dutroulau, quatro vezes sobre cinco a hepatite é precedida de accessos e não é senão depois de muitos accessos que se estabelece uma pyrexia continua. Na febre amarella nada disto temos observado.

As hemorrhagias, bem como os phenomenos ataxo-dynamicos

que frequentemente acompanham a febre amarella, são muito excepcionaes, e quando existem são muito menos intensos na hepatite. Além disto esta ultima molestia não tem predilecção para os individuos não acclimados, como acontece com a febre amarella.

Assim pois, com uma observação attenta e uma apreciação conveniente de todos esses phenomenos, o pratico poderá com grande facilidade estabelecer o seu diagnostico.

A febre typhoide em alguns casos pode offerer semelhanças com a febre amarella, sobretudo quando ella se complica de phenomenos biliosos. Apresentaremos pois alguns symptomas mais importantes d'essa affecção e que não existem ou só excepcionalmente existem na febre amarella.

E' muito raro que a febre typhoide acometta o individuo bruscamente no meio das apparencias de uma saude perfeita, quasi sempre apresenta prodromos mais ou menos longos.

O individuo affectado de febre typhoide tem o ventre saliente, sonoro á percussão em consequencia do grande accumulo de gazes; tem colicas, accusa dôres mais ou menos vivas pelo ventre e sobretudo no umbigo e na fossa iliaca direita, onde o gargarejo se faz sentir pela pressão. O baço na grande maioria dos casos apresenta-se augmentado de volume.

Ora, estes symptomas são muito differentes d'aquelles que caracterisam a febre amarella, e si apellarmos ainda para os dados thermometricos, encontraremos elementos muito significativos para estabelecermos o diagnostico.

Das observações colhidas por Wunderlich, Troube e outros, observações confirmadas por um grande numero de praticos distinctos, resulta que na febre typhoide durante o periodo inicial a temperatura se eleva desde o principio de uma maneira gradual e constante, o thermometro sobe em geral de 0,8.° a 1° por dia até o terceiro ou quarto de mo-tia que chega a 39°,5.

Estas elevações de temperatura tão uniformes, tão regulares e tão

V.3/464

constantes, tem feito com que a marcha da febre typhoide seja considerada typica e esse typo a distingue de todas as outras molestias.

Na febre amarella, como já vimos, o thermometro marca alternativas de calor, ora augmento ora diminuição, e eleva-se rapidamente a 39, 40 e mesmo 41°. E pois, ha uma grande differença entre as duas affecções debaixo d'este ponto de vista.

Alem de tudo isto poderíamos ainda recorrer a outros symptomas de muito valor, taes como a diarrhéa biliosa, as urinas sem albumina, a tosse, os stertores bronchiticos, que mui frequentemente existem na febre typhoide e que poderão concorrer grandemente para estabelecermos o diagnostico.

Poderíamos ainda mencionar um grande numero de molestias que em certos e determinados casos se apresentam simulando a febre amarella, taes como a pneumonia, a dysenteria, etc.; mas o diagnostico differencial entre essas affecções nos levaria muito longe, e por isso limitar-nos-hemos a dizer que essas molestias tem symptomas proprios, em virtude dos quaes poderemos facilmente distinguil-as de qualquer outra affecção.

Prognostico.

Apezar do prognostico da febre amarella depender de muitas e variadas circumstancias, pode-se dizer que em geral a molestia é grave.

Vejam os entretanto alguns symptomas que podem ser considerados como funestos:

Quando o pulso desde o principio é muito frequente, de 100 pulsações para cima, sobretudo si é irregular ou tremulo e si com este estado do pulso coincide embaraço e tremor da palavra, e anciedade da respiração, o prognostico deve ser considerado muito grave.

A agitação extrema, a ictericia e o vomito, apparecendo desde o segundo dia, as hemorrhagias precoces pelas picadas de sanguessugas com tinta negra e forma echymotica das picadas, as hemorrhagias passivas,

o cômá ou o delirio continuos e muito pronunciados, são indícios de uma terminação fatal.

O distincto professor de clinica, o Sr. Dr. Torres Homem, observou durante a epidemia entre nós em 1870, que o vomito preto muito prematuro era um signal de máo agouro, sendo entretanto um signal muito lisongeiro quando era precedido de abundantes vomitos alimentares, mucosos ou biliosos.

A abundancia da albuminuria e especialmente a suppressão das urinas, são phenomenos de muita gravidade.

O soluço no fim da molestia não é senão um symptoma de agonia.

O Dr. Belot considera as dôres subitas, que se apresentam durante a convalescença, como um signal de morte em quarenta e oito horas.

Em summa, a febre amarella, sendo uma molestia sempre grave, o pratico deve ser muito reservado no juizo que tiver de emittir, tanto mais quanto factos demonstrão que a sciencia muitas vezes tem recuado impotente diante de casos apparentemente mortaes, em quanto que o doente condemnado a uma morte inevitavel se salva com os unicos recursos da natureza; e quantas vezes o medico espera com segurança o restabelecimento do seu doente e passa pela triste decepção de ver frustradas, desmentidas e aniquiladas todas as suas esperanças, pelo incremento do mal ? !

Não sendo o prognostico impossivel, é todavia muito difficil; e avançar uma proposição a esmo é ser temerario.

Tratamento.

E' sem duvida alguma a parte a mais importante do estudo da febre amarella e que ainda reclama sérias investigações para ser elucidada de um modo proficuo no interesse da humanidade e em honra da sciencia.

Se a febre amarella exige para ser convenientemente tratada grande somma de conhecimentos e de pratica da parte do medico, certa-

mente teremos de tratar d'este ponto com grande deficiencia; entretanto não pouparemos esforços ao nosso alcance para desempenhar a tarefa de expôr e analysar os differentes methodos therapeuticos apresentados pelo autores.

Assim se exprimem os redactores do Diccionario de Medicina em 30 volumes: «não ha tratamento que não tenha sido tentado; nenhum que não falhe, nenhum que não illuda a esperanza do pratico, nenhum com cujo auxilio o medico possa applaudir-se de um successo real, etc.»

Se até aqui nosso espirito vacillava em abraçar este ou aquelle methodo de tratamento, si perplexo pairava diante de opiniões tão contradictorias entre autores de tanta nomeada, á vista d'este quadro desanimador nada mais nos resta do que estudar os factos como elles se apresentam, combater os phenomenos predominantes, appellando para a triste, porem sábia medicina dos symptomas, que parece ao menos ter dado melhores resultados. Com effeito é este o tratamento aconselhado se não por todos, ao menos pela grande maioria dos praticos e que tem triumphado não poucas vezes nas differentes epidemias,

No primeiro periodo da molestia, em que os phenomenos de reacção febril se manifestão em toda sua plenitude, surgio no espirito dos observadores a idéa da medicação antiphlogistica; d'ahi o emprego da sangria como occupando o primeiro lugar no grupo de semelhante medicação; a phlebotomia, pois, foi preconisada como meio de tratamento geral. Alguns lançavão mão della como um recurso contra os phenomenos inflammatorios ou congestivos, outros porem a empregavão tendo em vista a eliminação dos miasmas por esse meio. Em diametral opposição a essa pratica, bem depressa levantarão-se outros medicos não menos distinctos, em cujo numero se acha o Exm. Sr. Conselheiro Paula Candido, o qual mostrando-se tão adverso á phlebotomia, com todo o absolutismo disse que abrir-se a veia de um individuo doente de febre amarella era o mesmo que abrir-lhe o tumulo.

V.3/485v

Entre opiniões tão contradictorias um meio termo não podia deixar de ser admittido. E' incontestavel que a sangria applicada opportunamente, nos casos de uma constituição forte, de um temperamento plethorico, quando uma congestão eminente ameaça algum órgão importante, produz um bem estar, um allivio pronunciado das dôres que os doentes accusão. Quanto á adynamia que alguns autores dizem ser a consequencia inevitavel da sangria, essa adynamia não é maior do que nos casos em que o tratamento tonico e excitante foi empregado.

Para Dutroulau a febre amarella é uma molestia produzida por um envenenamento septico, tendo uma phase de reacção e outra de sedação, e então diz elle: « é preciso eliminar o veneno antes que este tenha produzido seus effeitos ou ao menos para atenual-os se são inevitaveis; e é pela sahida do sangue que a eliminação é mais prompta, notando-se que as evacuações intestinaes e as reacções organicas devem ser provocadas quasi ao mesmo tempo.

Seja como fôr, não devemos abusar da sangria como se abusou em Martinica em 1839 e 1844, nem tão pouco devemos ser tão adversos como S. Ex. o Sr. Conselheiro Paula Candido; a sua indicação tem lugar em casos especiaes.

As e missões sanguineas locaes aconselhadas por um grande numero de praticos, talvez mais cautelosos, tem sido empregadas. E si é verdade que essas sangrias são empregadas com proveito, quer para prevenir as localisações congestivas, quer para alliviar as terriveis dôres que torturão o doente, não é menos verdade que ellas produzem muitas vezes serios inconvenientes; porque o sangue perdendo sua plasticidade encontra essas aberturas accidentaes por onde sahe, dando lugar a hemorragias gravissimas.

Os sudorificos têm sido preconisados por alguns praticos com o fim de, favorecendo a transpiração, facilitarem a eliminação do miasma e attenuar a febre. Elles lanção mão de diversas substancias diaphoreticas; o acetato de ammonia, a tintura de aconito, as infusões de flores de sabugueiro e borragem, etc. O Dr. Bellot diz que

quando o doente se acha com a pelle secca e em estado de grande agitação é mais conveniente empregar os pós de Dawer, que produzem simultaneamente o effeito sudorifico e calmante. Os banhos de vapor, os pediluvios quentes e as bebidas nitradas empregadas com profusão, são usados com vantagem.

Os vomitivos têm sido empregados. Alguns medicos preferem a ipecacuanha ao tartaro stibiado, quer por ter este uma acção irritante sobre a mucosa gastrica, quer por ser um deprimente do systema nervoso. Dutroulau tendo empregado o emetico em muitos casos, observou máos resultados. Diz elle que o vomito negro é o symptoma mais grave da febre amarella, e tudo que provoca o vomito não póde senão favorecer a formação da materia negra, os individuos que succumbem depois de semelhante medicação tem vomitado negro e em muitos casos a materia negra apparece promptamente depois do vomitivo.

A este respeito assim se exprime o Sr. Dr. José Pereira Rego: « o tartaro emetico era por alguns praticos o principal meio de que lançavão mão na invasão da molestia, não só para provocar a transpiração, como tambem para promover as evacuações; e cumpre confessar que não deixou de ser um meio vantajoso em muitas circumstancias, fazendo como que abortar a molestia, quando empregado nas primeiras 24 ou 48 horas; porem outras vezes sua applicação não foi sem inconvenientes, sobretudo quando havia vomitos e predominavão os phenomenos nervo-asthenicos, porque então pareceu contribuir para agravar o mal dos doentes e tornar mais critica sua posição, augmentando a prostração, que se lhes notava.»

A medicação purgativa goza de uma grande reputação no tratamento da febre amarella; como bem diz Dutroulau, ella oppõe ás congestões sanguineas uma derivação efficaz, acalma o erethismo do systema nervoso sem feril-o de sedação e favorece a eliminação do miasma.

O oleo de ricino, os calomelanos, o sulphato de magnesia são muito aconselhados. O distincto professor de clinica o Sr. Dr. Torres

Homem emprega sempre o oleo de recino. Outros tem empregado com vantagem os purgativos drasticos, o Sr. Dr. Albino de Alvarenga obteve bons resultados durante a ultima epidemia porque passamos com o emprego do oleo de croton logo depois de uma abundante diaphorese.

Os clysteres mais ou menos energicos têm sido preconizados quer para auxiliar, quer para substituir as poções purgativas quando os vomitos são obstinados e a constipação de ventre rebelde.

Como adjuvantes dos diversos meios tem-se empregado os excitantes cutaneos: sinapismo, pediluvios quentes, fricções sobre os lombos e membros com succo de limão azêdo, ou com vinagre quente, duchas frias.

Estabelecido o segundo periodo da molestia, o sulphato de quinina deve ser empregado. Não ignoramos as divergencias que ha entre praticos distinctos a respeito do emprego deste meio, citaremos resumidamente as opiniões de alguns medicos muito competentes.

O venerando Sr. Barão de Petropolis emprega o sulphato de quinina neste periodo e os resultados obtidos são de tal ordem que S. Ex. denominou esta phase da molestia de—periodo de quinina.

O Sr. Dr. Torres Homem o empregou na epidemia que ultimamente nos visitou e os resultados colhidos forão alem de toda a expectativa. S. S. mandava fazer umas pilulas compostas de dous grãos de sulphato de quinina, dous de valerianato de quinina e $1\frac{1}{4}$ de grão de extracto gommoso de opio; dava quatro a seis no primeiro dia, tres a cinco no segundo e duas a tres no terceiro.

No fim destes tres dias suspendia esta medicação e o doente só tomava agua ingleza e limonada de limão fortemente acidulada.

Em opposição a estas idéas apparecem outros batendo o emprego de semelhante medicamento. Dutroulau, distincto pyretologista, no começo de sua pratica empregava sempre o sulphato de quinina, e como não tirasse resultado, suas convicções forão abaladas e mais tarde chegou a reconhecer sua inefficacia, dizendo mesmo que a quinina não faz se não agravar os accidentes subsequentes.

V.3/467

O Sr. Dr. José Pereira Rego, em sua memoria sobre a epidemia de febre amarella de 1850, diz que o sulphato de quinina não deixou de ser proveitoso todas as vezes que desde o principio a molestia se patenteava com phenomenos remittentes ou intermittentes mais ou menos bem manifestos, e que pelo contrario foi prejudicial em muitas condições, sobretudo quando a molestia caracterisava-se pelas formas algida, syncopal e do typho icteroides, sem remittencias sensiveis.

Nós estamos convencidos das vantagens do sulphato de quinina no tratamento da febre amarella, e julgamos que ao menos por cautella, o pratico deve empregar-o no periodo de remissão. Quando a molestia zombando de todos os meios empregados, passa ao terceiro periodo, nada mais resta do que lançar mão da medicina dos symptomas; aqui não ha desaccôrdo.

Sobre os phenomenos que mais de perto ameaçam a vida do doente é que deve convergir toda a attenção do pratico.

Os phenomenos capitaes que se apresentam n'este periodo são: o vomito, os accidentes cerebraes e as hemorrhagias.

Contra os vomitos puramente nervosos e sympathicos tem-se empregado os sinapismos no epigastro e mesmo os vesicatorios, as bebidas gazosas geladas, o xarope de groselhas, o vinho branco, e os Inglezes empregão a cerveja e o champagne. A codeina e a morphina são de grande utilidade.

Contra os vomitos pretos geralmente lança-se mão das limonadas vegetaes ou mineraes, geladas ou não, o gêlo em pequenos fragmentos, os adstringentes: como o perchlorureto de ferro, a ergotina, o tanino, o acido gallico. Ainda tem-se preconisado nestes casos a morphina, o opio, o ether, o nitro associado á digitalis, a nox-vomica, etc. Externamente tem sido aconselhadas as cataplasmas feitas com cosimento de digitalis ao epigastro e as applicações frias ao ventre. Alguns praticos dizem ter empregado o arsenico com vantagem.

O almiscar, o castoreo, a canfora, a belladona, o louro-cerejo, os revulsivos ás extremidades inferiores muito aproveitam quando se declaram os phenomenos ataxicos.

V.3/467

Contra a adynamia lança-se mão dos tónicos e excitantes: quina, serpentaria, agua ingleza, vinho, etc.

Contra as hemorragias emprega-se os adstringentes e muito especialmente o perchlorureto de ferro; as limonadas sulphuricas e de limão, são proveitosas.

A' anuria deve-se oppôr as fricções acidas ou therebentinadas sobre os rins, e clysteres nitrados e camphorados; ao soluço, o ether, o chlorophormio, a morphina, etc.

Contra a septicemia resultante da profunda viciação da crase do sangue, viciação produzida quer pelo miasma productor da febre amarella, quer pelo accumulô da uréa e dos pigmentos biliares, emprega-se os antisepticos. E' nestas circumstancias que o Sr. Dr. Torres Homem tem empregado com vantagem o acido phenico associado á agua de Labarraque.

Tratamento prophylatico.

Muitos têm sido os meios prophylaticos da febre amarella : os purgativos, os vomitivos, os exuctorios, os tónicos, os antisepticos e muito particularmente a quina. Róllo, cirurgião das tropas inglezas nas Antilhas, fazia os soldados usarem da quina e dos banhos de mar pela manhã.

A verdadeira prophylaxia da febre amarella não consiste no emprego destes meios, que longe de serem beneficos, pelo contrario podem ser nocivos ; consiste antes no emprego de meios hygienicos capazes se não de conter os progressos da molestia, ao menos de attenuar os seus effeitos se são inevitaveis.

Nos paizes que não reúnem condições favoraveis ao desenvolvimento da febre amarella, mas que são susceptiveis de ser assaltados por uma epidemia, diversos cuidados devem ser aconselhados ; se a importação da molestia está provada, as quarentenas, não tão rigorosas e deshumanas como outr'ora se queria, devem ser observadas. Aquel-

les navios que tiverem sahido de portos infectados, que durante a sua viagem não tiverão caso algum de febre amarella, para esses basta o isolamento simples por um tempo mais ou menos longo até que se tenha passado o periodo provavel de incubação.

Quando, porem, o caso contrario se der, os navios devem ser descarregados em lugares situados distantes das povoações, convenientemente desinfectados pelos meios aconselhados. Se a despeito destes meios a epidemia se desenvolver, compete á hygiene publica zelar escrupulosamente na limpeza das cazas, ruas e praias, no esgotamento das aguas estagnadas e pantanos, oppôr-se á formação dos fócios de emanações organicas.

O melhor meio, se fosse sempre possivel, seria evitar os fócios de infecção; as pessoas que puderem devem se retirar para lugares mais ou menos privilegiados.

Uma bôa hygiene particular attenua consideravelmente os estragos da molestia: evitar o mais que fôr possivel todo o genero de excessos, evitar o serêno, a humidade, a insolação prolongada, manter um regimen regular e conveniente, conservar livres todas as funcções, etc., taes são os preceitos a seguir para subtrahir-se ás funestas consequencias de uma molestia tão assustadôra.

Natureza.

A natureza da febre amarella tem sido apreciada diversamente pelos authores, que se têm occupado do seu estudo; é assim que ella é considerada pelo Dr. Rochoux como uma variedade de gastrite ordinaria da maior parte das regiões temperadas; é assim que Thomasini a considera como uma inflammação gastro-hepatica; ora si é verdade que nesta pyrexia existem ordinariamente alterações das paredes do estomago, si a glandula hepatica é na grande maioria dos casos affectada, essas alterações não podem dar conta *per se* do movimento febril tão intenso, nem

dos outros symptomas graves que soem apparecer e consequentemente não podem explicar a morte.

Outros praticos, como Chervin, Pugnet e outros, considerão a febre amarella como tendo uma natureza identica á das febres intermittentes paludosas, sendo apenas o seu gráo mais elevado.

Si para Chervin existe essa identidade, para outros as duas molestias são completamente distinctas; e com effeito a marcha que seguem as duas pyrexias, os symptomas que apresentam, as lesões cadavericas que produzem, por certo não nos autorisarião a admittir semelhante identidade. Cumpre porem confessar que algumas vezes a febre intermittente existindo concumitantemente com a febre amarella, pode apresentar francamente os seus symptomas; e é de observação que o typho da America póde mesmo julgar-se por accessos periodicos; mas este facto quer dizer apenas que as duas molestias podem coexistir e haver predominancia dos symptomas de uma sobre os de outra.

Finalmente outros acreditão, e parece-nos ser esta a opinião mais geralmente seguida, que a febre amarella é uma molestia *totius substantiæ* produzida por um envenenamento miasmatico, que exerce sua accção sobre a massa do sangue, imprimindo a todo o organismo reacções vivas, perturbações variadas.

99

V.3/469

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

(CADEIRA DE MEDICINA LEGAL)

ENVENENAMENTO PELA NICOTINA

I

A nicotina, principio activo do tabaco, existe em todas as suas partes, desde a raiz até a semente, e sua quantidade varia conforme a especie e sobretudo o terreno em que vegeta a planta.

II

A nicotina é um liquido oleaginoso, incolor fora do contacto do ar, alterando-se facilmente e tomando um côr escura quando exposta aos raios luminosos.

III

Este alcaloide tem um cheiro acre, um sabor caustico e desenvolve vapores extremamente irritantes. E' soluvel no acool e no ether, pouco soluvel na essencia de therebentina.

IV

A nicotina é um veneno dos mais violentos; tem uma accção de contacto caustica e corrosiva e effeitos dynamicos fulminantes.

V.3/469V

V

Administrada sob qualquer forma, deglutida, instillada na conjunctiva, introduzida debaixo da pelle, applicada sobre uma ferida, a nicotina em dóse toxica mata instantaneamente.

VI

A nicotina exerce sua accção sobre os nervos, musculos e sobretudo sobre o systema vascular.

VII

No envenenamento pela nicotina pode-se quasi sempre, dadas certas precauções e cuidados, achar no estomago e outros órgãos da victima uma porção de veneno não modificado.

VIII

A analyse toxicologica por meio do processo de M. Stas é de grande sensibilidade e de extrema delicadeza para se reconhecer a presença da nicotina no organismo da victima.

IX

A nicotina precipita em branco os saes de mercurio, de chumbo, de estanho e de zinco, e em azul os de cobre, sendo estes dois ultimos precipitados soluveis em um excesso do alcaloide.

X

O bichlorureto de platina dá com a nicotina um precipitado amarello, floconoso, o qual se dissolve pela ebullicão e reaparece em forma de cristaes pelo resfriamento.

XI

A coloração vermelha pelo chloro, o precipitado escuro pelo iodureto de potassio iodurado, o deposito de bellas agulhas rubras de iodo-nicotina pela mistura de soluções ethereas de iodo e nicotina, etc., são caracteres preciosos que devemos invocar para reconhecermos a presença da nicotina.

XII

Não se pode procurar os signaes de envenamento pela nicotina em dóse elevada senão no cadaver, por isso que a morte é tão rapida que custa a crer como o veneno em tão pouco tempo pode ser absorvido.

XIII

Em dóse um pouco menor a nicotina accelera a respiração, augmenta as pulsações cardiacas, a respiração torna-se morosa, as pupillas dilatão-se, apparecem phenomenos convulsivos, tremor muscular, adynamia e morte.



PROPOSIÇÕES

SECCÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

(CADEIRA DE MATERIA-MEDICA E THERAPEUTICA)

DISCRIPÇÃO PHYSIOLOGICA E THERAPEUTICA DA NOZ-VOMICA

I

A noz-vomica é a semente da *Strychnos Nux-vomica*, arvore das Indias Orientaes e da ilha de Ceylon, pertencente á familia das Apocynneas (*Strychineas longaniaceas* de de-Candolle).

II

A noz-vomica deve suas propriedades a dous alcaloides, que entrão em sua composição: a strychnina e a brucina.

III

As propriedades toxicas da noz-vomica são de tal ordem que ella é considerada como um dos venenos mais energicos.

IV

As vertigens, as dôres ligeiras, a rigidez nos musculos do pescoço, nos masseteres, etc., taes são os primeiros phenomenos que soem apparecer pouco depois da ingestão de uma dóse elevada de noz-vomica.

V

Abalos tetanicos, violentos e dolorosos, rigidez dos maxillares, cabeça voltada sobre a espinha dorsal, rigidez dos membros thoraxicos e abdominaes, succedem aos primeiros phenomenos.

VI

Progredindo a accção toxica, uma rigidez tetanica invencivel se apodera de todos os musculos da vida animal.

VII

Em pequenas doses a noz-vomica obra sobretudo como tonico, augmentando as accções reflexas; em doses um pouco mais elevadas é um excitante poderoso do systema nervoso ganglionar.

VIII

Fouquier foi o primeiro que aconselhou a noz-vomica no tratamento da paralytia, e Bretonau, de Tours, chegou a provar suas vantagens nas paralytias dependentes de uma molestia da medulla ou dos conductores nervosos.

IX

A efficacia da noz-vomica e especialmente da strychnina no tratamento das paralytias saturninas está perfeitamente demonstrada.

X

A incontinençia ou a retenção de ourinas, dependentes de uma paralytia da bexiga, cedem facilmente ao emprego da noz-vomica. Lafaye, de Bourdeaux, curou em sete semanas um velho affectado de retenção de ourinas com o uso do extracto de noz-vomica na dose de 20 a 40 centig. por dia.

XI

O emprego da noz-vomica é de grande vantagem nas nevralgias, na impotencia, na choréa, algumas vezes no tetano espontaneo, na asthma, no cholera, etc.

V.3/491v

XII

As preparações de noz-vomica são de utilidade real nas dyspepsias rebeldes que se acompanhão de dôres e flactulencia.

XIII

A noz-vomica tem sido empregada com vantagem contra os vermes intestinaes.

XIV

As dysenterias e certas diarrhéas chronicas e rebeldes têm cedido frequentemente ao uso da noz-vomica.

e g

PROPOSIÇÕES

SECCÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

(CADEIRA DE OPERAÇÕES)

OPERAÇÕES RECLAMADAS PELOS TUMORES HEMORRHOIDAES

I.

Dá-se o nome de tumores hemorrhoidaes a tumores sanguineos, que se assestão no anus ou no recto.

II.

Esses tumores dividem-se em internos ou externos, segundo se implantão acima ou abaixo do sphincter do anus.

III.

Elles podem em algumas circumstancias apresentar-se estrangulados, e então é necessario recorrer á reduccão por manobras de taxis, sendo mesmo muitas vezes preciso praticar-se o desbridamento do anus para facilital-a.

IV.

Entre as operações para a cura radical d'esses tumores, temos a excisão, a ligadura, o cauterio actual, os causticos e o esmagamento linear.

V.

Para a excisão simples dos tumores, os instrumentos necessarios são: uma pinça e um bisturi ou uma tesoura; ella em si é uma operação muito simples, porem de consequencias arriscadas, por isso que pode dar-se uma hemorrhagia que ponha a vida do doente em perigo.

VI.

A pratica da ligadura está hoje abandonada pelas suas consequencias, taes como: dôr intensa, phlebites e estreitamentos do anus.

VII.

O uso do cauterio actual, é devido a Ph. Boyer, porem este processo é hoje pouco empregado por causa dos accidentes que produz.

VIII.

Esses accidentes dividem-se em primitivos e consecutivos: entre os primeiros temos a queimadura das partes visinhas, as adenites inguinæ, as hemorragias, etc.; e entre os segundos, a suppuração prolongada, as hemorragias e o estreitamento do recto e do anus.

IX.

A cauterisação que Jobert praticava sobre o proprio tumor com a pasta de Vienna e Amussat, sobre o pediculo, está hoje abandonada.

X.

Segundo M. Malgaigne, não se cita muitos casos de morte depois da cauterisação, porque esta operação não tem sido praticada em grande escala.

XI.

O acido azotico é muito empregado pelos cirurgiões inglezes e tem dado bons resultados, porem exige repetidas cauterisações e produz muitas dôres.

XII.

O esmagamento linear foi proposto por Chassaignae, que para isso fez construir um instrumento apropriado.

XIII

O esmagamento apresenta vantagens reaes sobre os outros methodos operatorios, tanto durante a operação, como mesmo depois.

V-3/473

— 43 —

XIV

Uma das grandes vantagens d'este processo é não produzir hemorragias e estreitamento do anus; mesmo quando estes phenomenos se apresentão, não são communs.

XV

Convem antes da operação que o cirurgião faça o seu doente tomar um purgativo.

XVI

Depois da operação deve-se attender muito para o genero de alimentação do operado.



V.3/474

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Lascitudines sponte abortæ, morbos prænunciant. (Sect. II, Aph. 18.)

II

In febribus acutis convulsiones et circa viscera dolores vehementes, malum. (Sect. IV, Aph. 66.)

III

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

IV

Ubi delirium somnus sedayerit, bonum. (Sect. II, Aph. 2.)

V

Morborum acutorum non in totum certæ sunt prænunciationes neque salutis neque mortis. (Sect. II, Aph. 19.)

VI

Mente constare et bene habere ad ea quæ offeruntur, quovis in morbo bonum contra vero malum. (Sect. II, Aph. 33.)

FINIS

V. 3/474v

HYPHENANTIS APHORISMI

Esta these está conforme os estatutos. Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 1872.

DR. J. PEREIRA GUIMARÃES.

DR. SOUZA LIMA.

DR. D. J. FREIRE.