

DISSERATÇÃO

SECÇÃO MEDICA — CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Febre biliosa palustre

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA — Cadeira de Pharmacia.— Do opio
chimica—Pharmacologicamente considerado.

SECÇÃO CIRURGICA — Cadeira de pathologia externa —
Infecção purulenta.

SECÇÃO MEDICA —Cadeira de Anatomia e physiologia patho-
logicas.—Anatomia pathologica da febre amarella.

THESE

APRESENTADA

á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 11 de Agosto de 1884

sustentada em 11 de Janeiro de 1887

PELO

D.^r Feliciano Duarte de Miranda

(Natural de Minas-Geraes, Barbacena)

RIO DE JANEIRO

Aprigio Martins Pereira, rua do Rosario 83

1884

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

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

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.
Conselheiro Barão de Macelão	Histologia theorica e practica.
Domingos José Freire Junior.....	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.
Conselh. Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therap-utica, especial- mente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia.....	Anatomia topographica, medicina ope- ratoria experimental, aparelhos e pe- quena cirurgia.
Nuno de Andrade.....	Hygiene e historia da medicina.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologia.
Cons. João Vicente Torres Homem	{ Clinica medica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa.....	{ Clinica cirurgica de adultos.
Cons. Vicente Candido Figueira 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 Mariinho da Gama Coelho.....	{ Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
Candido Barata Ribeiro.....	{ Clinica psiquiatrica.
João Pizarro Gabizo.....	

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Antonio Caetano de Almeida.....	Anat-mia topographica, medicina opera- toria experimental, aparelhos e pe- quena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro ...	Anatomia descriptiva.
José Benício de Abreu	Materia medica e therapentica especial- mente brasileira.

ADJUNTOS

.....	{ Physica medica.
José Maria Teixeira.....	{ Chimica medica e mineralogia.
Francisco Ribeiro de Mendonça.....	{ Botanica medica e zoologia.
.....	{ Histologia theorica e practica.
Arthur Fernandes Campos da Paz.....	{ Chimica organica e biologica.
.....	{ Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes.	{ Anatomia e physiologia pathologicas.
.....	{ Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladislau de Souza Lopes	{ Medicina legal e toxicologia.
.....	{ 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 syphili- ticas.
Francisco de Paula Valladares.	{ Clinica ophthalmologica.
Pedro Severiano de Magalhães.....	{ Clinica psiquiatrica.
Domingos de Góes e Vasconcellos.....	
Pedro Paulo de Carvalho	
José Joaquim Pereira de Souza.....	
Luiz da Costa Chaves de Faria.....	
Joaquim Xavier Pereira da Cunha.....	
.....	

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

ADVERTENCIA

*Da veniam scriptis quorum non gloria
causa fuit, sed necessitas officiumque.*

OVIDIO.

A these que, respeitosamente, submettemos á apreciação de nossos juizes não é um trabalho original, e, muito menos, o consideramos completo: as idéas, aqui aceitas e desenvolvidas, são o pallido reflexo do muito que se tem escripto sobre *febre biliosa palustre*. A natureza do nosso ponto deixa margem a largos debates, e presta-se a variadas discussões, sobre as quaes se têm escripto volumes inteiros e encanecido vultos eminentes da classe medica.

È não seríamos nós, sem o pharol da experiencia, que, em um resumido apanhado de idéas, onde apenas temos em vista o cumprimento de um dever, nos julgassemos completo.

A extrema debilidade de nossos conhecimentos e a pobreza de recursos intellectuaes impossibilitão-nos, bem contra nossa vontade, de darmos côres vivas a essa sombria pyrexia; não pretendemos espancar as trévas que envolvem e escurecem esse ponto scientifico; não alimentamos a louca pretensão de pôr termo á luta: reconhecemos a fraqueza de nosso braço para arredar essa cortina opaca, que impede aos espectadores clinicos a observação de scenas morbidas interessantissimas.

E' certo que ha neste trabalho alguma cousa filha de nossa insignificante experiencia e observação; porém tão pouco, que até negamos-lhe a paternidade!

II

Na confecção de nosso trabalho procuramos expôr o estado actual das questões que se prendem ao nosso ponto, guardando o maior methodo e clareza, tão necessarios ás dissertações em sciencia, evitando ao mesmo tempo a analyse dos factos experimentaes não provados, e aceitando, sómente, aquillo que está aceito e demonstrado em clinica.

Este trabalho, já antevemos, não póde agradar, e, muito menos, satisfazer a todos; além disso conhecemos a maxima: « Quem escreve crea para si juizes. »

Porém o lenitivo para essa tremenda sentença encontramos em Helvetius, em seu tratado *Do Espirito*, onde diz: « A indulgencia é acto de justiça que o homem deve á fraqueza de seus semelhantes. »

Pois bem, é essa indulgencia que, respeitosamente, pedimos aos nossos mestres, que, confiadamente, esperamos de nossos distinctos collegas, dos nossos bons amigos e até dos nossos conscienciosos leitores.

E se essa indulgencia nos fôr negada, então, poderemos repetir a bella phrase do poeta latino: « *Quod potui, feci, faciant meliora potentes.* »

Feliciano de Miranda

v. 26/546

DISSERTAÇÃO

SOBRE A

FEBRE BILIOSA PALUSTRE

DEFINIÇÃO

Lutamos com a difficuldade de uma logica e completa definição; porém, em falta de uma melhor, admittimos a seguinte, porque acreditamos achar-se de accôrdo com as idéas capitaes emitidas e sustentadas em nossa these. Eil-a :

Deve-se entender por febre biliosa palustre uma pyrexia não contagiosa e que, devida á infecção miasmatica, póde revestir todos os typos e fórmãs, apresentando por caracter essencial, e muitas vezes unico, os symptomas pronunciados e persistentes dos estados palustre e bilioso: ictericia, vomitos, evacuações e ourinas caracteristicas deste estado, e por caracteres graves os phenomenos cerebraes, hemorrhagicos e outros, que podem ser attribuidos a uma alteração do sangue pelo impaludismo ou pela bilis.

Esta definição tem o inconveniente de ser um pouco longa; mas acreditamos satisfazer aos mais exigentes, porquanto nella encontra o medico pratico elementos para differenciar a febre biliosa palustre da febre biliosa dos paizes quentes, ou remittente, acompanhada de alguns symptomas biliosas passageiros, da hepatite seguida de febre ou ictericia, da ictericia dependente do catarrho dos conductos biliares, e complicada de accessos intermittentes irregulares, da ictericia grave febril, tambem conhecida pelo nome de atrophia aguda do figado.

SYNONIMIA

Os diversos autores, que se hão occupado desta pyrexia, têm empregado varios nomes para designal-a, e isto demonstra a difficil caracterisação nosologica desta especie pyretologica.

Os principaes nomes por que ella é conhecida são : febre biliosa palustre, febre amarella benigna, febre amarella palustre, febre amarella dos aclimados, febre remittente ou perniciosa biliosa, grande febre endemica dos paizes tropicaes, febre biliosa hematurica, febre ictero-hemorrhagica, febre gastro-hepatica, febre ictero-hematurica-nephrorragica, febre ura-nephrorragica, febre hemospherinurica, febre de Bombay, etc.

Na India os medicos inglezes, permitta-se-nos a expressão, ainda multiplicação suas denominações, conforme as fórmulas de que ella se reveste.

De tantas expressões synonymias nós apenas usaremos da de —febre biliosa palustre— não só para não acarretar confusão aos nossos leitores, como tambem é esse o termo empregado na terminologia medica pelo illustrado professor Dr. Peçanha da Silva, cujas idéas adherimos em alguns pontos.

ETIOLOGIA

Felix qui potuit resum cognoscere causas.

ARISTOTELES.

Bem como o nauta, que perdido no meio de solitarias e encapelladas ondas, busca na bussula toda confiança e auxilio, assim tambem os pathologistas, emaranhados em espessos labyrinthos de phenominisação morbida, buscam na *etiologia* o fio de Ariadne que os deve levar á descoberta e conhecimento da verdade.

E como deixar de ser assim? Se é uma verdade inconcussa que o estudo das causas concorre para o conhecimento da natureza das molestias, consequentemente, para seu diagnostico e prophylaxia?

Porém, no cavado mar da etiologia existe escolhos nos quaes tem batido e naufragado grandes luzeiros da constellação medica: e, oxalá, possamos nós, apesar de envoltos em densa cerração, vencer incolume todas essas difficuldades.

Infelizmente, nos tempos hodiernos, apesar da viva luz dos fanaes da sciencia, esse assumpto ainda se conserva litigioso e em semi-obscuridade: é um ponto controverso na pathologia inter-tropical.

Pinel disse que se podia citar, como um raro modelo de confusão e de *sábia* obscuridade, a doutrina das febres chamadas biliosas.

Tratando da etiologia desta especie pyretologica, diremos que a *febre biliosa palustre*, como sua propria denominação indica, reconhece por causa a intoxicação malarica representada pelo miasma paludoso que exhala da vasa dos pantanos, dos terrenos alagadiços e frequentemente revolvidos; porém, como por si só esses elementos occasionariam a malária com seus diversos typos e fórmias, sem nos explicar o cunho especial e caracteristico com que irrisoriamente nos affrontam os differentes typos de fórmula biliosa, então admittimos, como explicação plausivel desses phenomenos morbidos, o mutuo e estreito consorcio da intoxicação malarica com a acção climatica, hygrometrica e metereologica associada a decomposições de detricos vegetaes fornecidos pela opulenta e luxuriante vegetação propria dos climas intertropicaes.

São estas as causas occasionaes que admittimos, e nos alegramos de ter como escudo as opiniões dos Drs. Torres Homem, Peçanha da Silva, Martins Costa, Dutrouleau e A. Corre.

Nos climas quentes, durante o inverno, em que ha pequena humidade, as febres palustres são francamente intermittentes e só excepcionalmente acompanhadas de manifestações gastrico-biliosas: ao passo que durante o verão o sol dardeja com extrema violencia seus raios sobre a terra, o calor é excessivo e a humidade augmenta, então estas pyrexias tomam constantemente as fórmias remittentes, continuas e pseudo-continuas, acompanhadas do estado bilioso.

E' incontestavelmente a fôrma remittente a mais frequente, e todas essas affecções têm especial predilecção pelos climas inter-tropicaes, sendo perfeitamente explicavel este ponto.

Como sabemos, nos climas quentes as funcções da glandula hepatica são extremamente activas, e por conseguinte a secrecção biliar é abundantissima.

Quer essa actividade dependa das sympathias que unem o figado á pelle, *cutaneo-hepatic-sympathy*, de *Johnson*; quer resulte do auxilio que os pulmões prestam ao figado, *esse pulmão dos climas quentes*, excretando em fôrma de bile o carbono não eliminado pela respiração, segundo a theoria de *Annesly*, o que, por modo algum se póde pôr em duvida, é que essa hyper-secreção existe.

Não podendo ser toda lançada no duodeno, em consequencia da estreiteza do canal choledoco na ampola de Vater, a bile accumula-se na vesicula biliar e é reabsorvida.

A anorexia, as nauseas, o abatimento moral, o desanimo profundo e a grande irritabilidade de humor parecem ter origem na grande quantidade de bile existente no estomago: *Behier e Hardy*.

Esta theoria explica-nos, não sómente a predominancia do elemento bilioso nas pyrexias biliosas propriamente ditas, como tambem em quasi todas as molestias agudas nos climas inter-tropicaes.

Mas será a bile absorvida pelos lymphaticos a causa destas pyrexias, como pretendem alguns? Acreditamos que não. Na molestia de que tratamos, o elemento febre precede em regra ao bilioso e, além disso, na *ictericia apyretica* ha a presença de bile no sangue e não ha febre: o mesmo succede na cirrhose hepatica.

Feltz e Ritter, em uma serie feliz de habeis e perseverantes experiencias e investigações, chegaram ás seguintes conclusões: As injeccões nos animaes de bile fresca e em doses pouco elevadas e repetidas produzem diarrhéas biliosas, vomitos verdes e sanguinolentos, emagrecimento notavel e abaixamento de temperatura.

Em doses de 16 a 20 centigrammas, sobrevem accidentes convulsivos, tetaniformes e afinal a morte.

A' vista de tão valiosos dados fornecidos, não só pela pathologia senão tambem pela physiologia experimental, não podemos

admittir que a bile, absorvida em consequencia da hypersecreção determinada pelo clima quente, seja a causa da febre biliosa.

Nesta molestia ha mais que hypersecreção e absorpção da bile; ha intoxicação miasmatica do sangue. Dizem alguns autores que é na athmosphera, considerada sob o ponto de vista microscopico, que devemos buscar o germen morbigeno; outros, não admittindo a molestia como resultante da infecção animada, acreditam ser um elemento morbido especial a causa da febre biliosa palustre.

Para nós, como já dissemos, é a intoxicação malarica reunida á acção climatica.

Esta especie pyretologica é muito commum no Brazil; porque, além das causas metereologicas proprias dos paizes intertropicaes, elle offerece uma grande quantidade d'agua repartida por toda a sua superficie, camadas geologicas, condições hydro-telluricas de tal natureza, que, associadas á sua luxuosa opulencia vegetal, dam em resultado fócios abundantes de intoxicação palustre.

Entremos no estudo das causas predisponentes-individuaes, e são:

Humidade.— Se todos reconhecem o calor como cousa predisponente, o mesmo não succede com a humidade, principalmente no Rio de Janeiro, onde é impossivel separarmos o calor da humidade, tão intimamente se acham unidos esses dous elementos.

O obstaculo que se oppõe á respiração pulmonar e perspiração cutanea, isto é, o *ar humido*, é uma poderosa causa.

Não temos dados positivos quanto aos outros elementos metereologicos, mas acreditamos que os meios cosmicos dos climas quentes exercem acção importante, posto que mysteriosa.

As influencias electricas parecem ter um valor secundario, não tem o mesmo valor que as influencias thermicas e hygrometricas. E', pois, a elevação da temperatura athmospherica, coincidindo com a elevação do estado hygrometrico, a causa cosmica de maior importancia.

Idades.— A febre biliosa palustre póde sobrevir em qualquer época da vida: é todavia propria da idade adulta.

Sexos.— Invade indistinctamente ambos os sexos, parecendo talvez preferir o sexo masculino, o que provavelmente se explica pelas condições differentes da vida.

Temperamentos e constituição.— Os individuos de qualquer temperamento podem ser accommettidos de febre biliosa palustre, sendo mais propensos a contrahir o mal os de temperamento bilioso e bilioso sanguineo.

Quanto á constituição, são indifferentemente atacados os individuos fortes e fracos.

Raças.— Não conhecemos selecção para esta ou aquella raça; porém Corre diz que a africana apresenta certa imunidade.

Herança.— Não acreditamos na influencia da hereditariedade na producção desta molestia.

Estação.— A febre biliosa palustre apparece em todas as estações, porém com mais frequencia nas estações calmosas e humidas.

Outras causas.— Referem-se mais a individuos que pela sua profissão ou por outras quaesquer causas, não cumprem as regras hygienicas.

FÓRMAS

As complicações desta affecção apresentão-se em scena com tal vivacidade que, muitas vezes, mascarão completamente os typos desta entidade morbida a ponto de illudir a perspicacia de clinicos inexperientes, chegando mesmo a adquirir verdadeiras fórmias.

D'entre as complicações, aquellas do elemento typhico, inflammatorio, hemorrhagico, ataxico, adynamico e nervoso, são frequentes; as dos orgãos thoraxicos e abdominaes são raras.

Dutrouleau liga pouca importancia á questão das fórmias; para este autor as fórmias são verdadeiras predisposições individuaes, em virtude das quaes alguns doentes apresentão predominancia de certos symptomas que poderião fazer crêr em uma phenominisação particular da molestia, e, em outros casos, são explicaveis pelas modificações passageiras, que soffre directamente o principio epidemico, ou por meio de modificações que experimentão os elementos da metereologia, que influencião depois em sua evolução.

Como a unica utilidade na consideração das fórmias está em

se-prevenir o clinico inexperiente de todas as modalidades symptomaticas, por isso passamos a discutil-as.

Uma vez por todas, diremos que essas fórmulas são devidas, exclusivamente, ao predomínio de certos symptomas.

Temos portanto :

TYPHOIDE OU TYPHOIDÉA.—Esta fórmula é o resultado da complicação com o elemento typhico ; é uma das mais graves e traz ordinariamente um desenlace fatal. Com effeito, os phenomenos do estado typhoide, apresentando-se de improviso no quadro symptomatico, abalão as previsões do clinico relativamente ao successo desta affecção, e de ordinario isto succede do nono ao duodecimo dia.

Os phenomenos que se observão são em geral os seguintes : estupor, indifferentismo completo para todos os actos externos; pelle aspera, ora sêcca ora humida ; lingua sêcca e retrahida, tremula e negra, formando a chamada lingua de papagaio ; os labios e dentes cobrem-se de fuligem e o halito é fetido ; petechias, retenção de urinas e incontinencia de fezes, delirio, meteorismo, sobresalto dos tendões, carphologia e adynamia profunda ; pulso precipitado, fraco e concentrado ; coma profunda, facies hippocratico, e, finalmente, a morte corôa esta triste scena morbida.

Quando a febre biliosa palustre reveste-se deste character prolonga-se de tres a quatro semanas, e quando a terminação é feliz a convalescença é prolongada.

INFLAMMATORIA.—Esta fórmula é muito frequente nas Antilhas e é o resultado da predominancia do elemento inflammatorio. E' a fórmula predilecta dos europeus recém-chegados nos paizes intertropicaes, e o apanagio dos individuos sanguineos e vigorosos. Sua symptomatologia assemelha-se á do *causus* dos antigos ; apresenta á observação : calor e sêde ardentes ; pulso duro, tenso e vibrante ; a febre reveste o typo remittente ou continuo ; coloração vermelha e face vultuosa, injecção das conjunctivas e cephalalgia intensa, dôres lombares ; emfim, todos os phenomenos dependentes do elemento inflammatorio.

Ha mesmo no principio como que predominancia deste elemento sobre o bilioso ; e na Guyana é conhecida pelo nome de *febre*

vermelha por causa da superficie cutanea apresentar-se injectada e avermelhada: a temperatura constante nesta fórma é de 40°.

Os medicos francezes mencionão, como signal importante da febre biliosa inflammatoria, o *erythema escrotal*, por isso que quasi nunca falha.

Nesta fórma o *vampirismo*, isto é, as sangrias locaes e mesmo geraes constituem a therapeutica conveniente.

HEMORRHAGICA.—Esta fórma foi perfeitamente observada por Haspel, na Algeria, e a que o Dr. Hôlie dizia ser a verdadeira febre amarella; porquanto, para este medico, a febre amarella é uma nevropathia-cardio-vaso-motora-geral-hemorrhagica. Esta fórma caracteriza-se por um estado bilioso intenso e elevado, com tendencia constante para as manifestações hemorrhagicas, duração certa e prognostico severo, e que na zona intertropical tem sido considerada como a febre amarella.

Esta fórma é occasionada pela alteração profunda do sangue, que se reconhece pelo exame microscopio e analyse chimica das fezes e das materias regeitadas pelo estomago. Além de estupor ou coma, de paralysisia ou espasmos tetanicos, delirio e insomnia persistente, soluços e atordoamentos do apparelho auditivo, cephalalgia e ictericia da pelle e das scleroticas, anorexia e symptomas desyntericos, observão-se hemorrhagias das mucosas nasal, gengival, lingual, etc. O pulso varia, chegando a ser frequente, fraco pequeno e até insensivel, terminando, ordinariamente, pela remittencia.

ATAXICA.—É reconhecida pelos phenomenos cerebraes que se manifestão. O pulso é frequente e irregular; sobrevem delirio violento no principio, tremor excessivo na lingua e às vezes dolorosas contracções neste orgão.

ADYNAMICA.—Esta fórma é reconhecida pela difficuldade dos movimentos, abatimento de forças e prostração geral, pulso ora fraco e concentrado, ora intermittente e irregular, guardando o doente o leito sem poder levantar-se. Esta fórma complica-se às vezes com o escorbuto, tendo o doente alguma febre, pouco abatimento, petechias ou manchas arroxeadas na parte anterior do thorax, braços e pernas, sobrevindo, quasi sempre, inesperadamente.

Apparecem muitas vezes prostração e dispnéa; o pulso conserva-se pequeno, depressivel e até imperceptivel.

NERVOSA.—Esta fórma reconhece-se pelas desordens e perturbações generalizadas do systema nervoso.

Além destas manifestações podem apparecer accidentes perniciosos, cerebraes, cardiacos, pulmonares, etc.

HEMOGLOBINURICA.—Esta fórma é a mesma *hematurica* ou *melanurica*, que alguns autores descrevem como molestia especial.

Karamitas, professor da Academia de Athenas, foi o primeiro que observou a febre *hemospherrinuria*, que mais tarde chamou-se *hemoglobinurica*, que é um termo hybridado, pois que compõe-se do radical de diversas linguas.

Nesta fórma o miasma palustre não actúa sobre o figado nem sobre os rins, mas sobre o sangue: destroe as hemotias e as liberta de sua materia corante.

E quer as ourinas nos doentes affectados desta fórma sejam negras ou vermelhas, sanguineas ou biliares, o exame microscopico, chimico e spectroscopico, prova que esta coloração é de origem hematica e que a quantidade de hemoglobina está na razão directa da coloração ourinosa.

Póde produzir-se uma hemorrhagia e hematuria real e completa; é mesmo provavel que haja infarctos provenientes de embolias produzidas pela hemoglobulia destruida; porém nestes casos os infarctos hemorrhagicos serão secundarios e não caracteristicos.

Quanto á ictericia, é de origem essencialmente hematica; é a ictericia hemapheica de Gubler.

Esta fórma começa sempre por um ou mais accessos intermitentes, e o accesso hematurico ou hemoglobinurico é sempre consecutivo áquelles.

Existe calafrios, ourinas diversamente coloridas, aceleração de pulso, ictericia, pelle sêcca, dyspnéa, hypertrophia, dôr hepatica e splenica, plenitude no epigastico e hypocondrios, nauseas, vomitos e sêde intensa, lingua saburrosa, diarrhéa ou constipação de ventre, tenesmo vesical e priapismo, adynamia, syncope ou colapso e anuria se a terminação é fatal.

SYMPTOMATOLOGIA

A febre biliosa palustre apparece bruscamente, ou então é precedida de prodromos.

PRODROMOS.— Frequentemente precedida de prodromos, consistindo estes em sentimento de máo estar, cansaço ou fadiga geral, dôres vagas pelo corpo, principalmente nos membros pelvianos, inapetencia, bocca amarga e pastosa, repugnancia para os alimentos azotados e bebidas quentes, sentimento de plenitude no estomago, sêde ás vezes intensa e peso nos hypochondrios; muitas vezes cephalalgia supra orbitaria e começo de côr icterica do tegumento externo, começando ordinariamente pela face.

Segundo Dutrouleau, a febre biliosa palustre é sempre precedida de um ou mais accessos intermitentes.

Após esses prodromos, que ás vezes falham, outras vezes duram de 24 a 36 horas, podendo mesmo, segundo uns, prolongar-se por um, dous ou tres dias, a invasão da molestia annuncia-se por um calafrio mais ou menos intenso, bem depressa seguido de reacção febril.

TYPO FEBRIL., TEMPERATURA E PULSO.— A febre biliosa palustre reveste-se de todos os typos, ou conserva o mesmo typo durante todo o periodo da molestia, ou ainda pôde apresentar successivamente differentes typos no correr e declinar da molestia.

Alguns medicos julgam o *typo remittente* como o habitual desta pyrexia, enquanto que outros pensam ser o *continuo*. Para Wood, o typo intermittente é o mais ordinario.

Não ha duvida alguma que estes diversos typos apparecem isolados, e podem mesmo apresentar-se concomitantemente ou antes successivamente em um só enfermo, isto é, a molestia pôde a principio ter o typo continuo, depois passar a remittente e, finalmente, terminar por uma verdadeira febre intermittente.

O typo quotidiano, com o accesso em hora determinada e certa, é o mais frequente; depois segue-se o typo terção, como mais raro o typo quartão; o duplo-terção é o que mais se approxima do quotidiano. Essa diversidade de typos deu origem á conhecida expres-

são de Dutrouleau, que diz ser o grupo das febres remittentes inter-tropicaes um cháos.

O calor febril caracteriza-se no começo pela ascensão rapida da columna thermometrica, que ás vezes sobe a 40° e mesmo a 40° e alguns decimos no fim das primeiras 24 horas.

O thermometro, precisando vantajosamente as modalidades do typo febril, permite especialisar essas diversas entidades morbidas e auxilia a formação de seu quadro nosologico; mas não o julgamos bastante capaz para, definitivamente, qualificar grande numero de pyrexias.

Porquanto, se na febre typhoide, na qual o typo apresenta-se mais fixo, existe grandes e notaveis variações thermicas, a ponto do melhor observador embaraçar-se para diagnostical-a pelo simples exame das curvas thermographicas.

Com maioria de razão esse embaraço se daria para o diagnostico da febre biliosa palustre, sobretudo nos paizes quentes, onde influencias climaticas, endemicas e epidemicas, congregão-se e transformão a importancia desses typos a ponto de desmerecel-os.

A temperatura, que no principio chega a 40° e até a 40° e alguns decimos, segue marcha constante e ascendente, sem remissões matutinas ou vespertinas, ou então pôde seguir marcha diversa, pôde manifestar-se estacionaria durante quarenta e oito horas, offerecendo algumas remissões.

Em todo caso, neste periodo é que os symptomas biliosos persistem com maior energia.

Porém, de um modo geral, estabeleceremos dous periodos nesta febre: o primeiro periodo actua de cinco a seis dias; ha intensa reacção febril e accidentes biliosos pronunciados; a temperatura sobe repentinamente, formando uma linha recta ascendente; depois dá-se uma ou duas ligeiras remissões, formando uma linha quebrada: no segundo periodo ha então um ou mais accessos de febre, que pôde revestir todos os typos; os symptomas biliosos diminuem; neste periodo apparece a adynamia precedida de uma anemia profunda. Entre estes dous periodos ha uma defervencia rapida e completa, seguida de uma apyrexia franca, durante a qual apparecem alguns symptomas de colapso, que os separa precisamente.

Tal é a marcha geral e habitual desta pyrexia ; porém existem excepções.

O pulso, ordinariamente, está em relação com a temperatura ; acompanha em sua frequência as oscillações do calor febril, isto é, augmenta ou diminue de frequência segundo o calor febril abaixa ou se eleva : quasi sempre duro e cheio no principio da molestia, bate de noventa e cinco a cento e vinte vezes por minuto ; outras vezes é fraco, mesmo insensível.

As remissões accentuão-se perfeitamente ; ás vezes descem abaixo da normal, e na convalescença são geralmente lentas.

Mas, nos casos graves, muitas vezes desaparece esse parallelismo entre o pulso e a temperatura.

APPARELHO DIGESTIVO E SEUS ANNEXOS.—A lingua apresenta-se desde os primeiros dias coberta de saburra branca-amarelada em sua base, attestando um embaraço gastrico extraordinario e com tendencia para ficar sêcca. Ha sêde intensa, anorexia, náuseas e ordinariamente vomitos.

Depois de expellidas as materias alimentares contidas no estomago, este orgão regeita grande quantidade de bile sempre que vomita : ora de côr amarella, ora de côr esverdeada, e na maioria dos casos de côr escura, ella vem sempre de mistura com os liquidos ingeridos ou com o muco gastrico.

Quando na bile existente no estomago ha grande quantidade de pigmento escuro (cholepyrrina), e ella é lançada para o exterior com a agua que o doente ingere largamente, sem nunca conseguir satisfazer-se, a materia vomitada assemelha-se muito ao vomito da febre amarella.

A constipação de ventre, que se nota habitualmente nas primeiras vinte e quatro horas, é substituida do terceiro dia em diante por diarrhéa biliosa abundante ; as dejecções apresentam-se ora ligeiramente tintas de amarello, ora exclusivamente constituídas por bile espessa e viscosa, a ponto de tingir as paredes dos vasos que as recebem.

O ventre torna-se tenso e pastoso ; ha completa matidez nas regiões hepatica e splenica, havendo dôr na pressão destas regiões. O figado e baço, enormemente hypertrophiados, revelão-se dolorosos, não só pela apalpação, como pela percussão

O figado muitas vezes excede de quatro a seis centímetros o rebordo costal direito, e chega ao nível da quinta ou quarta costella do mesmo lado.

Além destes phenomenos, o Dr. Masse diz ter observado na Algeria exsudações plasticas das gengivas.

APPARELHO OURINARIO.—Este apparelho offerece modificações importantes. A micção póde ser difficil e dolorosa, porém de ordinario é sem dôr; a quantidade de ourina varia conforme a frequencia dos vomitos, abundancia da diarrhéa e do suor.

As ourinas, que no principio são escassas, limpidas, avermelhadas ou ligeiramente amarelladas, apresentam-se, com o correr da molestia, carregadas de pigmentos biliars: a presença dos elementos biliars póde ser facilmente verificada, por isso que as soluções de iodo e de acido nitrico ou azotico nella determinão o apparecimento de differentes côres: azul, verde violeta.

Mais tarde, no periodo adiantado de dyscrasia sanguinea, ellas tornão-se de tal modo escuras, que têm sido comparadas á tinta de escrever ou á infusão de café, encerrando maior ou menor quantidade de albumina.

O Sr. Saint-Vel attribue essa coloração á presença do sangue, e diz que o precipitado albuminoso, que se obtem tratando as ourinas pelo acido azotico, é tanto mais abundante, quanto mais carregada é a côr daquelle liquido, por isso que a albumina que se deposita faz parte constituinte do sangue que ahi existe.

Outros, porém, attribuem a coloração escura das ourinas aos principios da bile e não do sangue; o Dr. Carvalho Lima, em sua these inaugural de 1870, assim pensa, fundado na *coincidencia do precipitado albuminoso com a côr avermelhada* das ourinas em factos observados em sua clinica escolastica.

Cumpre-nos entretanto observar que *a bile não contém albumina*, e que póde haver sangue nas ourinas apresentando-se estas amarellas, em consequencia da destruição dos globos vermelhos do sangue pelos acidos biliars.

Não é só côr vermelha que caracteriza o sangue.

Na febre biliosa hematurica ou melanurica a quantidade das ourinas é sempre inferior á média normal; quando a molestia é de prenuncio fatal a quantidade da ourina desce a cem grammas, e di-

minue, gradativamente, desde os primeiros accessos; entretanto o doente experimenta vontade constante de urinar!

Nesta forma a coloração da urina é a principio de sangue de mistura com agua, mas sempre diversa da coloração das urinas ictericas. Mais tarde assemelha-se ao vinho de Malaga; depois modifica-se successivamente desde a cor negra até a pura urina sanguinolenta, demonstrando o exame microscopico consideravel numero de globulos vermelhos, donde se conclue haver uma hemorragia renal.

A glycose jámais foi encontrada na urina hematurica ou melannica, ao passo que a albumina o é em grande quantidade; porém, na febre biliosa palustre a glycose pôde ser encontrada no correr da pyrexia: em todo o caso, é uma questão da actualidade e que ainda não recebeu a sancção da sciencia.

Não nos identificamos com o Sr. A. Corre quando diz que a *albuminuria* não é apanagio das pyrexias amarellas e palludasas. A albuminuria foi observada por Pellarin, não só em todas as pyrexias graves, como na febre biliosa pronunciada.

Porquanto, se é verdade que os rins participam do estado congestivo das outras visceras abdominaes, como tem sido observado na India por Fayer nas febres remittentes; se ainda é verdade que os tubos oriniferos affectam-se de qualquer modo sob a influencia paludosa, temos infallivelmente a albuminuria em ambos os casos.

No primeiro caso, a albuminuria é uma consequencia dessa hyperemia; no segundo, ha uma verdadeira nephrite parenchymatosa, ligeira e momentanea, uma como que affecção catharral destes tubos, e, ou o epithelio cahe e deixa passar a albumina ou antes não a absorve. Já damos de barato a hyperemia.

APPARELHOS CIRCULATORIO, RESPIRATORIO E INERVAÇÃO.
— O aparelho circulatorio paga pesado tributo a esta pyrexia. Como consequencias clinicas das lesões anotomo-pathologicas nós temos muitas vezes a degenerencia-granulo-gordurosa, a endocardite, a myocardite e até lesões valvulares do musculo cardiaco (segundo observações de Albenacs, Dutrouleau, Vallin, Hamernyk e Fabre), as quaes apparecem consecutivas a esta pyrexia, devidas á intoxicacão palustre, e que se manifestam pelos seus respectivos sopros e percussões.

Além disso temos a observação do caracter notavel da acce-
ração: o numero de pulsações se eleva a 100, 120 e até a 140 por
minuto.

No aparelho respiratorio, ordinariamente, uão se encontra
phenomeno algum anormal fornecido pela auscultação e percursão,
a não ser o parallelismo entre o pulso e a respiração; entretanto os
doentes apresentam dyspnéa, que póde ser attribuida ao recalca-
mento do pulmão pelo fígado augmentado de volume, ou á acção
do sangue dyscrasico sobre o systema nervoso em um periodo mais
avanzado da molestia.

Observa-se, muitas vezes, nas fórmas graves desta pyrexia, a
intoxicação uremica, o envenenamento pelos productos excremen-
ticios não eliminados, produzindo o coma, o calapso, a prostração
rapida das forças com tendencia a syncopes, e um abatimento pro-
fundo do systema nervoso.

Quando as secrecções são insufficientes, isto é, quando as ou-
rinas supprimem-se, mas os vomitos e evacuações repetem-se com
frequencia, os phenomenos cerebraes diminuem ou augmentam na
hypothese contraria.

A uréa ás vezes diminue nas ourinas, mas passa para o sangue;
então manifesta-se nos vomitos pelo seu cheiro ammonical. Appa-
rece logo a cephalalgia, se já não existia, e exacerba-se, tornando-
se então geral, sendo muitas vezes acompanhada de insomnia e agi-
tação durante a noute.

Nas mulheres, crianças e homens de temperamento nervoso,
apparece quasi sempre o delirio no segundo ou terceiro dia. Em
regra, manso e constituido apenas por algumas palavras sem nexo
que o doente pronuncia espontaneamente ou quando interrogado,
esse delirio torna-se principalmente sensivel quando a febre attinge
o seu maximo de intensidade.

Os phenomenos hemorrhagicos correm por conta da alteração
do sangue e das paredes dos pequenos vasos: são as chamadas
hemorrhagias por diapedese.

Estes phenomenos, que apparecem no periodo adiantado da
molestia, no fim do primeiro septenario, e algumas vezes no meio
do segundo, manifestam-se pelos caracteres das hemorrhagias pas-
sivas, em virtude da cholemia que tem attingido o seu maximo.

A frequencia da hematuria, que nestes casos se observa, deu origem ás duas denominações porque é conhecida em alguns paizes a molestia: febre biliosa *hematurica* ou *melanurica* ou *hemoglobinurica* e febre biliosa *nephroragica*.

A hematuria, metrorrhagia e enterorrhagia, ainda que muito raramente, tem sido observada em nosso paiz pelo professor Torres Homem.

De todas essas hemorragias a mais frequente é a hematuria; ellas coincidem com o apparecimento de phenomenos ataxo-adynamicos exaggerados, devidos á influencia da alteração do sangue sobre o systema nervoso.

No ultimo periodo da molestia a adynamia chega ao extremo: o doente em decubitos dorsal mal póde executar alguns movimentos parciaes; ora se apresenta em lethargia, ora com um sub-delirio continuado, pronunciando á meia voz uma serie de phrases incomprehensíveis e sem nexo, verdadeira typhomania.

Não conhecem as pessoas mais intimas que o cercam, tornando-se indifferente a tudo que se passa ao redor de si.

No meio de desordens tão profundas da inervação, os vomitos raream em consequencia da profunda adynamia, tendo lugar de quando em vez, após a ingestão de liquidos ou medicamentos, a diarrhéa augmenta e é ás vezes sanguinolenta; as urinas tornam-se verdadeiramente albuminosas e o sangue perfeitamente dyscrasico.

O doente, algumas horas antes de morrer, já durante a agonia, ainda apresenta uma temperatura superior a 39°,5. e só quando apparece o coma, que precede á morte, é que o calor febril diminue rapidamente: o thermometro marca então 36° ou menos, o pulso torna-se muito veloz, as extremidades ficam gelidas, a superficie cutanea cobre-se de suores, e assim succumbe o doente.

Esta rapida descripção applica-se a grande numero de casos. Ordinariamente a febre biliosa palustre traz abatimento e prostração das forças do organismo, dá-lhe um cunho especial e sensível as impressões metereologicas, de sorte que o adapta para as manifestações palustres ulteriores.

TEGUMENTO EXTERNO.— A côr icterica, que existe desde o principio da molestia, acentua-se cada vez mais, tornando-se muito

pronunciada nos sulcos nazo-labiaes, nas conjunctivas oculares, no mento, partes lateraes do pescoço e supra-anterior do thorax.

Esta ictericia contrasta com a côr rosea da face animada pela febre, havendo manchas em alguns casos sobre a pelle do abdomen, peito e pescoço, muitas vezes sudominas mais ou menos confluentes.

Observa-se ainda diversas outras manifestações cutaneas, e em alguns doentes o proprio herpes labial.

Nas fórmias graves, typhicas e adynamicas apparecem gangrenas superficiaes em diversas regiões, e, particularmente, nos órgãos genitales, factos estes asseverados por Haspel, Parkes e A. Corre.

NATUREZA DA FEBRE BILIOSA PALUSTRE

Acreditamos ter chegado ao ponto mais espinhoso do nosso trabalho, e, ao mesmo tempo, a vasta arena onde se degladião as summidades medicas que se têm occupado deste assumpto.

Em nossa definição declarámos ser a febre biliosa palustre uma pyrexia não contagiosa, e produzida pela intoxicação malarica de mãos dadas com as influencias climatericas.

Não ha duvida alguma sobre a questão etiologica, e o conselheiro Torres Homem, acompanhando as idéas de Dutrouleau, e muitos outros clinicos sustentão, que nos paizes quentes, todas as febres biliosas são palustres, e nós nos identificamos com esta doutrina.

Porém os medicos inglezes da India admittem que os elementos metereologicos, independentes de qualquer principio miasmatico, podem causar febre biliosa, e dessa opinião compartilhava o venerando conselheiro Souza Costa. E' certo que as variações bruscas de temperatura podem dar lugar ao catarrho gastrico febril; ainda é verdade que a acção prolongada do calor póde causar phenomenos febris.

Felix Jacquot assevera que nas diversas latitudes, sob a simples influencia metereologica, apparecem febres puramente climaticas, cujas variações comprehenderião os diversos climas; assim da febre catarrhal no norte da Europa passar-se-hia pela febre gastrica

do estio da Europa central, a gastro-rheumatica da India e a febre mediterranea, para chegar-se á febre remittente da Africa, e, em fim, ás fórmãs biliosas e ardentes nas torridas regiões.

Todas essas fórmãs são pyrexias na opinião de Felix Jacquot, com quem concordamos, que não são nem palustres e nem dothienentericas, e mesmo não seria sensato equiparar esses passageiros estados morbidos com a gravidade da febre biliosa palustre.

O miasma productor da febre biliosa palustre será da mesma natureza que o da febre amarella?

Pensavão uns que a febre amarella e a biliosa palustre tinham uma mesma natureza; para estes o impaludismo representava um papel indispensavel na pathogenia daquela pyrexia. O germen productor da febre amarella não é, no entretanto, da mesma natureza que o da febre biliosa palustre.

A febre biliosa palustre, ou antes a intoxicação palustre, não pôde ter como modalidãde clinica a febre amarella, porque nesta o baço conserva-se normal. Além disso o elemento morbigeno, levado pelos navios ou por outro qualquer vehiculo, desenvolve-se sempre que encontra condições de existencia e de reproducção em lugares longinquos de seu fóco, o que não acontece com as molestias de fundo palustre.

A febre biliosa palustre predispõe o individuo para um e mais accessos, ao passo que o individuo, que é acommettido uma vez de febre amarella, adquire uma immunidadãde mais ou menos completa.

O acclimamento, que destroe a receptividãde morbida para a febre amarella, ao contrario, augmenta para a febre biliosa palustre.

Ainda mais: o sulfato de quinina, especifico nas manifestações da malaria, não pôde arcar com a intensidãde dos symptomas da febre amarella.

Finalmente, como ultima analyse, as alterações anatomo-pathologicas dessas individualidades morbidas são diversas e perfeita-mente distinctas.

Como muito bem observa Hufeland, as molestias têm um sello proprio, ou caracteristico dos lugares em que apparecem e desen-

volvem-se. Esta asserção é reconhecida por todos, a ponto de passar como axioma.

Porquanto, se é certo que as individualidades morbidas se modificão em sua evolução, marcha, natureza, gravidade e terminação, conforme as variedades das condições climatericas da localidade em que são observadas; se é verdade que as epidemias e endemias também participão da mesma influencia, não é menos verdade que no grupo de molestias conhecidas com o nome de pyrexias essas modificações se tornão mais pronunciadas e salientes, revestindo-se cada especie desse grupo de caracteres particulares de cada clima.

Esta doutrina, que nos foi ensinada lucidamente pelo provector professor de clinica medica o Sr. conselheiro Torres Homem, transparece de modo palpavel na febre biliosa palustre.

Como já dissemos, em nossa opinião a febre biliosa palustre é uma pyrexia essencial não contagiosa, e determinada pelo miasma palustre associado a influencias metereologicas, climatericas e hydrotelluricas.

O miasma da febre biliosa palustre participa da natureza animal e vegetal: ha na atmospheria como que um consorcio entre germens provenientes dos dous reinos da natureza, e dahi nasce o producto mixto, que, de accôrdo com a sua natureza hybrida, produz a molestia, mas esterelisa-se no organismo do doente; apesar de que muitos não admittem a natureza de um miasma, achão incomprehensivel o consorcio dos dous reinos da natureza.

Não pensamos assim: *natura non facit saltus*. As grandes differenças que notamos entre o animal e o vegetal desaparecem no mundo infinitamente pequeno.

Acreditão alguns que, dizendo que o miasma é palustre, libertão-n'o da obscuridade que lhe cerca o berço. Mas o germen *tellurico* quer dizer ignorancia do miasma, como miasma (mancha) quer dizer ignorancia que constitue o germen.

A febre biliosa palustre é sem duvida alguma uma molestia endemica e geral. Sua etiologia nos ensina que é uma molestia infecciosa, tendo fòcos endemicos, e que reconhece, como caracter primitivo e geral, a profunda alteração do sangue motivada pelos parasitas ou microbios.

E poderá ser considerada de outro modo uma pyraxia que, após um periodo de incubação e prodromico, apresenta de repente uma apparencia febril, com grande elevação de temperatura, apesar de localisações morbidas manifestadas mais tarde em um ou mais órgãos?

Considerada debaixo do ponto de vista anatomo-pathologico, é uma molestia geral, *totius-substantiæ*, isto é, daquellas que affectam a economia em seu conjuncto, não precedendo lesão particular de nenhum órgão e tecido.

E' incontestavel que as lesões cadavericas encontradas nesta pyrexia são consecutivas ao elemento febril, e não podem explicar por sua extensão gravidade e generalisação os symptomas da molestia.

Os elementos parasytarios do sangue dos individuos paludosos apresentam-se sob diversas fórmãs, que parecem corresponder ás diferentes phases de evolução de um mesmo parasyta, notando-se que os microbios jámais foram encontrados no sangue de doentes victimas de outras affecções que o impaludismo, e que desaparecem do sangue sob a influencia da medicação especifica do sulphato de quinina, que, além de antilhermico, é tambem um antiseptico.

De sorte que a theoria pastoreana ou microbiotica vem em nosso auxilio, explicando todas as anomalidades observadas e estabelecendo a linha divisoria, já etiologica, já anatomo e physiologicamente fallando, entre a febre biliosa palustre e as outras entidades morbidas que com ella se possam confundir.

Já damos de barato a therapeutica especifica, que é a confirmação do que temos enunciado.

A ictericia resultante da acção miasmatica, segundo Frorach e Frechieh, tem sido observada debaixo de fórma febril grave e constituindo epidemias nas prisões e quartéis, e, segundo Laveran, apresenta signaes symptomaticos similares á febre amarella.

Na febre biliosa palustre ha mais que hypersecção e absorpção de bile; ha intoxicação miasmatica do sangue, em virtude do qual a materia corante do sangue se transforma em materia corante de bile, ha ictericia hematogena e hemapheica, segundo Gubler.

Essa intoxicação é analogã em seus resultados na crase do

sangue ao envenenamento pelo chlorophormio, pelo ether, acido carbonico e phosphoro.

Em virtude da superactividade da glandula hepatica nos climas quentes, ha a complicação do elemento bilioso em quasi todos os estados morbidos.

Porquanto o figado, além do papel que representa nos phenomenos digestivos, póde ser considerado como um orgão depurador; a prova disso é que, durante a vida intrauterina, a bile segrega-se, e entretanto o feto nada tem digerido, produzindo em resultado desse trabalho o meconio.

Nos paizes quentes, o figado é um orgão complementar do pulmão, porque ali, em consequencia da rarefacção do ar que penetra nas vias aerias, ha menos oxigeneo que nos paizes frios, e então o figado e a pelle têm de eliminar esses principios não oxidados, o que de certo modo explica a maior frequencia das molestias do figado e da pelle nos paizes quentes.

Mas nem a febre biliosa depende dessa superactividade da glandula hepatica, e nem tão pouco o embaraço na marcha da bile proveniente de seu accumululo e absorpção explicam-nos a ictericia, visto como a autopsia não confirma a oclusão dos canaes biliares, notando-se que as vias excretorias têm sido encontradas perfeitamente permeaveis.

Demais, nas molestias em que ha absorpção biliar ha descoramento das materias fecaes, o que não acontece na febre biliosa, em que, pelo contrario, as dejecções e vomitos são perfeitamente biliosos.

Convém tambem notar que nesta molestia quasi sempre o elemento febre precede ao bilioso, e que na ictericia apyretica e cirrhose hepatica não ha febre, havendo entretanto suffusão icterica.

Finalmente, já dissemos que Feltz e Ritter conseguiram provar, por meio de experiencias, que a injección de bile fresca na torrente circulatoria, longe de produzir augmento de temperatura, traz sempre grande abaixamento desta.

Dutrouleau ainda corrobora nossa opinião asseverando que toda a febre biliosa grave, hemorrhagica, etc., não é mais do que fórmas do impaludismo inveterado, cujos phenomenos caracteristicos podem se explicar pela presença de granulações graxas e pigmentarias no figado e nos rins.

ANATOMIA PATHOLOGICA

O estudo anatomo-pathologico da febre biliosa palustre é vasto e curioso, attrahente e promettedor, porque do conhecimento das lesões encontradas depende a pathogenia destas pyrexias.

Infelizmente a sciencia deixa muito desejar sobre este assumpto. Eis as lesões melhor apreciadas:

A ictericia, manchas, etc., que, mesmo em vida, apresentam-se no tegumento externo, accentuão-se mais ou menos no cadaver em todos os tecidos, serosas e mucosas.

Existem mesmo echymoses subcutaneas e intramusculares, segundo as pacientes observações de Masse.

Porém as lesões principaes assestão-se no figado e no baço.

FIGADO.—Esta glandula apresenta-se, ordinariamente, mais volumosa e menos consistente que no estado normal. Exteriormente sua coloração é pouco uniforme, vermelha-esverdinhada, ardoisiada ou bronzeada e pardacenta-escura, apresentando a capsula Glisson fracamente hyperemiada.

Internamente sua coloração é escura, salpicada de vermelho-cinzentado. Seu tecido apresenta-se hyperemiado, liso, e algumas vezes granuloso e outras vezes friavel, de modo que onde o baço hyperemia-se e endurece, o figado apresenta um estado analogo.

A pigmentação melanemica do figado (Kelsch) é habitual, e consiste no accumulo de negras granulações nas extremidades das veias hepaticas, na rêde capillar da veia porta e em seu tecido connectivo, e, segundo Frerichs, nos ultimos ramos da arteria hepatica.

Estas granulações fórmão grupos maiores ou menores, ou incorporão-se ás cellulas gigantes, semelhantes aos leucocytos ou cellulas lymphaticas que se encontrão nos vasos lymphaticos e baço; porém, segundo a maioria dos observadores, as cellulas hepaticas são isentas de granulações.

Accumulando-se com desigualdade nos capillares, essas granulações estendem-se da perypheria para o centro do lobulo e ori-

gem das veias hepaticas, e, espalhadas nas veias intralobulares, dão ao lobulo o aspecto de uma ilha ou de um ponto negramente aureolado.

As cellulas hepaticas conservão-se normaes ou enchem-se de materias biliares escuras, outras vezes de materias graxas; raramente, e só depois de molestias prolongadas, enchem-se de materias colloides e lardacêas, conforme as minuciosas observações de Frerichs.

Segundo Kelsch, na febre biliosa palustre grave, os capillares do figado são obliterados pelas granulações melanemicas. A estase sanguinea, bem como a hyperemia chronica do figado, produz a distensão dos capillares e atrophia dos espaços intermediarios das cellulas hepaticas.

O figado algumas vezes modifica-se a tal ponto, que apenas vêm-se os capillares distendidos pelas cellulas melanemicas colloides, e limitados, simplesmente, por delgadas, fibrosas e amarelladas orlas, representando os vestigios dos atrophiados espaços intracellulares.

O tecido conjunctivo interlobular raramente se conserva intacto. Ora, este ulcera-se.

Alguns medicos, especialmente Marehead, admittem a existencia de uma inflammação catarrhal das vias biliares, susceptivel de obliteration.

Outros affirmam que em certos casos o canal choledoco é comprimido pelos ganglios abdominaes engorgitados ou pela cabeça hypertrophiada do pancreas.

As autopsias negam a doutrina da inflammação catarrhal e, apesar dos ganglios abdominaes e cabeça do pancreas serem encontradas augmentadas de volume, nada ha de positivo sobre a obstrucção concomitante do canal excretor da biles. O figado, em toda febre biliosa palustre, augmenta consideravelmete de volume.

BAÇO.— Este orgão offerece um augmento de volume mais ou menos consideravel: sua consistencia diminue ao passo que sua friabilidade cresce e a coloração modifica-se. Sua capsula negramente azulada adelgaça-se a tal ponto, que muitas vezes assemelha-se a uma membrana cellulosa quasi transparente.

Quando se comprime o *baço* entre os dedos percebe-se ora um estertor crepitante, ora não.

A parte interna deste órgão apresenta uma côr de bôrra de vinho marchetada de branco, produzida pelos grandes e pequenos tuberculos. A superficie de incisão é ordinariamente desigual e polposa; o dedo penetra ahi facilmente e desloca o conteúdo esplenico, que depois corre lentamente, o qual, levado ao campo microscopico, apresenta globulos sanguineos e pigmento negro.

As pessoas que, por longo tempo, submettem-se ao miasma paludoso, especialmente os intemperantes, apresentam ao contrario o baço endurecido e hypertrophiado; a capsula e as trabeculas deste órgão espessam-se mais ou menos, e o pigmento melanemico espalha por todo o órgão como se fôra materias corantes injectadas no sangue.

RINS.— Bem como o figado e baço, os rins augmentam de volume e peso. Este augmento eleva-se sensivelmente entre os dous rins, de 380 a 1000 grammas, de accôrdo com as observações de Barthelémy e Benoit, sendo entretanto o peso médio destes dous órgãos de 342 grammas, segundo nos ensina Sappey.

A tunica cellulo-fibrosa destes órgãos amarella-se, debaixo da propria tunica collorem-se de vermelho-escuro, com jaspeaduras semelhantes a largas placas de apparencia echymotica; as camadas cortical e medullar experimentam o mesmo phenomeno e seu tecido amollece-se.

Observa-se hyperemia renal occasionada por congestão activa, donde resulta um trabalho de eliminação, inteiramente anomalo, trazendo fatalmente graves lesões.

Estas lesões são de tal ordem, que Pellarin diz: « Se o figado encerra o germen especifico da febre amarella, nos rins encontra-se o da febre biliosa, ora palustre, ora hematurica. As lesões dos rins são especiaes e caracteristicas. E' um novo elemento para ajuntar-se ás alterações anatomicas das febres palustres. »

Estas lesões são de duas ordens: A primeira, consiste em uma infiltração sanguinea; a segunda, em um abcesso ou ulcera phlyctenoide.

A echymose, com infiltração hemorrhagica de um ou de ambos

os rins, existe com caracteres identicos em todos os casos de febre biliosa palustre hematurica.

O rim paludoso apresenta muitas alterações: entre outras, a franca degenerescencia granulo-gordurosa semelhante á da nephrite chronica.

A ictericia acompanhada de manchas vermelhas, muitas vezes invade os calices e bassinets, e B. Benoit diz que a hyperemia não poupa as capsulas supra renaes.

MUCOSA DIGESTIVA.— Esta mucosa apparece ligeiramente injectada, transformando-se as injeções muitas vezes em manchas echymoticas. (Masse.)

Os medicos inglezes descrevem nesta pyrexia alterações mais graves, mas que na maioria dos casos devem correr por conta não da febre biliosa palustre ou intoxicação malarica, mas sim da febre typhoide: porque, entre elles, especialmente nas colonias inglezas e sobretudo na India, confundem-se, sob o titulo de remittentes, as pyrexias malaricas com a febre typhoide.

Stewardson observou as glandulas mucosas de Brunner ou duadenaes desenvolverem-se extraordinaria mas não constantemente; notou ulceração generalisada dos intestinos: porém, entre as observações de Gerhard, Stewardson e Swest *não encontramos uma que notasse ulceração ou inflammação das placas ellipticas de Peyer, analogas áquellas que caracterisam a febre typhoide.*

Marehead diz que encontrara lesões na mucosa duadenal, mas não descrevendo os caracteres dessas lesões, podemos as considerar simples hyperemias.

CEREBRO.— Quando existe symptomas cerebraes graves, como delirio, coma, etc., encontra-se o liquido cephalo-rachidiano em maior ou menor quantidade debaixo da arachnoide, hyperimia mais ou menos notavel da pia mater e da camada cortical do cerebro e o centro oval de Vieussens é occupado por uma serosidade sanguinolenta sendo seu tecido amollecido.

MEDULLA.— Esta parte, em seus vasos superficiaes, é mais ou menos hyperemida.

PULMÕES.— Estes orgãos, normaes em seus lobulos superiores, são edemaciados e splenisados nos inferiores.

PERICARDIO.— Este orgão apparece mais seroso, e o tecido da

coração mais ou menos amollecido. E' indiscutivel que, nas graves pyrexias malaricas, as fibras musculares cardiacas experimentam, frequentemente, a degenerescencia granulo-gordurosa. As cavidades cardiacas, ordinariamente, dilatadas por coalhos amollecidos, contém apenas pequena quantidade de sangue, que, posto em contacto com o ar atmosphérico, dissolve-se rapidamente em serum e hematias.

SANGUE.— Muito de proposito deixamos para ultimo lugar o exame das alterações do sangue, porque são ellas as capitaes.

O sangue é muito pouco coagulavel, encerra muitas vezes materias biliares e excessiva quantidade de uréa. As hematias descoram-se, diminuem deformam-se e as pesquisas microscopicas nos revelam que, cellulas volumosas ou globulos brancos maiores ou menores resultantes da fusão dos leucocytos entre si, se acham no seio do plasma, que provnham mesmo dos vasos lymphaticos, quer das granações pigmentarias isoladas ou agglomeradas.

Kelsch chama todos estes elementos de corpusculos melanicos, considera a melanemia como caracter pathognomonic da febre biliosa palustre e que acentua-se excessivamente nas fórmulas graves.

Os diversos sectarios da infecção animada encontram no sangue diferentes parasytas.

O estudo das modificações chimicas do sangue nestas pyrexias ainda é ignorado.

Como complemento e para conhecimento das modificações do sangue, a nossa physiologia pathologica deve satisfazer perfeitamente

PHYSIOLOGIA PATHOLOGICA

A physiologia pathologica da febre biliosa palustre, estudo recente e interessantissimo, não só é utilissima, como não poderiamos deixal-a á margem a bem da dignidade da nossa these.

Estamos convencidos que a febre biliosa palustre é infecciosa e que isso ficou provado nos differentes capitulos que formam a nossa the-e. Apezar de não conseguirmos provar a natureza intima

do germen desta pyrexia, contudo não podemos recusar a sua acção: nem de outro modo explicaríamos as desordens do funcionalismo.

Ha alteração do sangue por envenenamento, e a acção miasmatica é analogá á das fermentações.

O miasma actúa, principalmente, sobre o globulo sanguineo que não póde absorver oxigeno em quantidade sufficiente.

A hemoglobina não soffre transformação completa, e torna-se logo incapaz de dar origem aos productos externos que naturalmente deveria formar.

As molestias palustres apresentam o pigmento generalizado, constituindo a *melanemia*.

Está mais que provado que nas molestias palustres o baço augmenta de volume e friabilidade, diminue de consistencia e muda de coloração.

Meckel, que apresentou trabalhos notaveis relativamente a esta questão, não poude contudo fazer idéa exacta da formação da melanemia, em virtude do atrazo em que se achava a hematologia.

Felizmente para a sciencia, hoje póde-se dizer alguma coisa de positivo a este respeito.

Kelsch affirma que na febre intermittente simples, na cachexia e na febre perniciosa dam-se alterações para o lado dos globos sanguineos, alterações cuja evolução elle poude acompanhar por occasião de sua estada na Algeria.

Folgamos de referir que o estudioso e illustrado Sr. Dr. Cypriano de Freitas, professor de anathomia e physiologia pathologica, em 1879, verificou os factos observados por Kelsch.

Eis os resultados de seu exame:

1º Durante o accesso, na febre intermittente simples, o contaglobulos de Malasses mostra uma diminuição de 1.000,000 a 2.000,000 de globulos vermelhos e de 10,000 a 20,000 dos brancos, por millimetro cubico.

No intervallo dos accessos, os globulos reformam-se; porém, no accesso seguinte, tornam a decrescer se bem que em menor escala.

Assim, pois, durante a febre intermittente simples, os globulos tanto brancos como vermelhos, diminuem de um modo extraor-

dinario, e, o que é notavel, os globulos restantes adquirem um volume consideravel, havendo uma verdadeira macrocythemia.

No accesso intermittente forte, o baço augmenta na proporção da diminuição dos globulos sanguineos.

2º Na cachexia paludosa, ha diminuição dos globulos, tanto brancos como vermelhos e augmento do volume do baço.

3º No accesso pernicioso forte, ha sempre diminuição dos globulos vermelhos e augmento dos brancos. A relação entre os globulos brancos e vermelhos no estado physiologico é de 1,300 ou 1,350; no accesso pernicioso torna-se de 1:30.

Kelsch, electrizando o baço depois de um accesso intermittente, reconheceu que o numero dos globulos brancos tornava-se normal no sangue; d'onde concluiu que durante o accesso os globulos brancos não eram destruidos, mas ficavam retidos nas trabeculas do baço.

Na cachexia, a electrização do baço faz com que o numero de globulos brancos augmente no sangue: d'onde se conclue o mesmo que na febre intermittente simples.

Estes resultados só se obtem nos primeiros dias; algum tempo depois, electrizando o baço, obtem-se resultados diversos, conforme se trata da febre intermittente ou da cachexia; naquella, o numero de globulos torna-se ainda normal; nesta, não.

Estes factos, que á primeira vista parecem contradictorios, explicam-se facilmente: é que na febre intermittente simples ha apenas dilatação do baço, ao passo que na cachexia paludosa, além dessa dilatação, dá-se uma hyperplasia do tecido conjunctivo proprio do baço.

A electricidade não actuando sobre o tecido conjunctivo, a retracção do baço sob sua influencia será imperfeita, tornando-se assim impossivel a expulsão de todos os globulos contidos nas trabeculas splenicis.

Uma vez desaparecida a hyperplasia, a electricidade actuará, e a expulsão dos globos sanguineos será uma realidade.

Estes factos são a reproducção fiel do que se passa em physiologia.

Tarchanoff e Swaen, seccionando os nervos splenicis, observaram a dilatação do baço acompanhada de diminuição dos globulos

brancos do sangue, em virtude do accumulo mecanico destes globulos no baço.

Nas molestias palustres, além desta alteração dos globulos brancos e vermelhos, encontra-se pigmento em certas partes.

Na febre intermittente simples, á par da diminuição dos globos sanguineos, dá-se a apparição do pigmento, ora livre, ora não.

Na cachexia chronica, póde-se não encontrar no sangue da polpa digital, mas encontra-se sempre na veia splenica.

Na febre perniciosa nunca falta uma pigmentação abundante.

Kelsch reconheceu que o pigmento das febres palustres está sujeito ás mesmas leis dos outros pigmentos injectados no sangue.

Assim:

1º Ha orgãos em que nunca falta o pigmento, tanto nos vasos como no parenchyma; exemplo: *na medulla dos ossos e baço.*

2º Outros ha em que o pigmento encontra-se sempre nos vasos e rarissimas vezes no parenchyma; exemplifiquemos: o *figado.*

3º Em certos orgãos ha simples pigmentação dos grossos vasos; exemplo: *coração e rins.*

4º Finalmente, os ganglios lymphaticos apresentam sempre nos vasos e nunca no tecido proprio do orgão.

Estas alterações do sangue são de uma importancia consideravel em clinica; porque, muitas vezes, só por meio do exame histologico é que se póde estabelecer o diagnostico differencial entre as lesões cerebraes em fóco e as febres perniciosas de fórma cerebral, quer apopletica, quer convulsiva.

Segundo o conselheiro Torres Homem, sem duvida alguma um dos maiores luzeiros do nosso professorado, é sempre possivel distinguir-se a lesão cerebral em fóco da febre perniciosa de fórma cerebral.

Na opinião do eminente professor de clinica medica, o augmento rapido do volume do baço e do figado, a dôr splenica e a elevação de temperatura distinguem as lesões cerebraes em fóco das febres perniciosas. Sentimos não poder acompanhar o nosso illustrado mestre neste ponto; basta, porém, citarmos um só facto para provar que, sem o exame do sangue, essa distincção é simplesmente impossivel. Exemplifiquemos:

Em 1879 o Dr. Cypriano de Freitas foi chamado para tratar de um individuo que, havia cinco dias, achava-se doente. Tratava-se de uma febre intermittente franca, perfeitamente caracterisada pelos tres estadios: calafrio, calor e suor.

Não sendo possivel haver duvida sobre o diagnostico, foi-lhe prescripto o sulphato de quinina em alta dóse; dous dias depois (o setimo da molestia), voltando a examinar o seu doente, o Dr. Cypriano encontrou-o em estado comatoso: o thermometro, introduzido no recto, marcou uma temperatura de 41°, baço e figado consideravelmente augmentados de volume.

A' vista destes phenomenos, elle não trepidou em diagnosticar uma febre perniciososa de fórma comatosa. Pois bem, no dia seguinte o individuo falleceu, e, pela autopsia, reconheceu-se que elle foi victima de uma formidavel hemorrhagia cerebral, que lhe destruiu, completamente, o centro oval de um dos lobulos do cerebro!

Assim, pois, os caracteres differenciaes da lesão cerebral e da febre perniciososa, admittidos por Leon Collin e o conselheiro Torres Homem, não podem servir de base para formular-se um diagnostico seguro.

Relativamente á temperatura, nas hemorrhagias cerebraes ella abaixa e só tres horas depois começa a subir; mas quando a hemorrhagia tem uma séde *anullar*, etc., a elevação thermometrica é rapida. Em seu doente o Dr. Cypriano havia observado dous symptomas que lhe fizeram perpassar pelo espirito a suspeita de uma hemorrhagia cerebral ou amollecimento cerebral—*desvio dos olhos e rotação da cabeça*—que não se encontram na febre perniciososa simples. Nem sempre, porém, se observão esses symptomas.

Assim, pois, só se poderá chegar á verdade pelo exame do sangue; nas lesões cerebraes, quer haja ou não elevação de temperatura, não se encontra pigmento; na febre perniciososa elle nunca falta.

Além de seu valor diagnostico, a melanímia offerece dados de uma importancia capital reletivamente á distribuição das molestias no quadro nosologico. E' assim que Kelsch, tendo notado a ausencia de pigmento nos casos de *insolação* ou *apoplexia por calor*, eliminou esta molestia da classe das palustres.

E', ainda, pelo exame histo-chimico do sangue que se poderá

estabelecer o verdadeiro papel nosológico das lymphatites, tão comuns no Brasil.

Segundo uns, ellas serião devidas ao impaludismo ; segundo outros, a uma phytozohemia.

Não conheço e nem mesmo sei que já se tenha procedido a exame do sangue dos individuos atacados de lymphatite grave.

Porém, se nelle encontrar-se o *bacillus malarix* ou *melanimia*, póde-se concluir que ella pertence á classe das molestias palustres.

Uma das questões mais importantes consiste em saber onde e como se fórma o pigmento da melanimia.

Uns, como Virchow, acreditavão que o pigmento formava-se no baço e era depois levado pela torrente circulatoria aos diversos órgãos, como ao figado, rins, ganglios lymphaticos, etc.

Hoje, porém, esta theoria não póde ser aceita.

Com effeito, Kelsch mostrou que nas molestias paludosas o sangue continha uma grande quantidade de pigmento, ao passo que no baço a quantidade de pigmento era diminuta. Além disso, a physiologia experimental demonstra que, depois das injeccões de substancias corantes, encontrão-se particulas coloridas em todos os órgãos, sem que se possa dizer, então, que ellas formaram-se no baço.

Para outros, porém, o pigmento formar-se-hia no sangue, formação para cuja explicação appareceram varias theorias. A mais racional é a de Kelsch.

Segundo Kelsch, os globulos vermelhos do sangue destroem-se, fragmentam-se em granulações que infiltram o plasma e são depois absorvidas pelos globulos brancos.

Com effeito:

1º Se nas febres paludosas, durante o accesso, ha diminuição dos globulos vermelhos, destruição do seu stroma e pigmentação, póde-se suspeitar com verosimilhança que o pigmento é devido á destruição dos globos vermelhos.

Esta suspeita, depois dos trabalhos de Kelsch e Tommazi Cru-
deli, que encontraram ferro nesse pigmento, deve-se transformar em certeza.

2º Que o pigmento infiltra-se no plasma, prova-o a côr da pelle dos individuos paludosos.

3º Que, finalmente, as granulações provenientes da destruição dos globulos vermelhos são absorvidas pelos globulos brancos, mostra-o o facto de encontrarem-se globulos brancos com reflexos azulados, isto é, nas primeiras phases da absorpção.

Se todos estes factos mostram a maneira por que se fórma o pigmento, nenhum delles explica a causa por que a hematia destróe-se, dando origem a esse pigmento. O proprio Kelsch nada de positivo diz a este respeito.

Depois de Kelsch, Tommazi Crudeli, Klebs e Laveran apresentaram trabalhos notaveis sobre o assumpto.

Tommazi Crudeli, tendo notado a grande analogia que havia entre as molestias palustres e as produzidas pelos fermentos convidou a Klebs para analysar o sangue dos individuos affectados de molestias palustres, e ahi encontraram um vibrião, o bacillus malarix.

Ainda mais. Injectando em animaes o limo das Lagôas Pontinas, observaram todas as manifestações de uma intoxicação palustre, e, o que é interessante, encontraram no sangue pigmento. Este pigmento ia unir-se no baço, figado, etc., determinando lesões analogas ás da cachexia palustre.

Ficou, assim, provado e fóra de duvida que as molestias palustres são devidas á existencia no sangue de um micro-organismo.

Mas os trabalhos de Klebs e Tommazi Crudeli nada dizem relativamente á maneira por que o *bacillus malarix* destróe o globulo vermelho.

Laveran tendo encontrado no sangue corpusculos pretos, semelhantes ao pigmento de Klebs, acreditou ter encontrado o verdadeiro agente productur da transformação do globulo sanguineo em pigmento, a *oscillaria malarix*.

Em certos topicos de sua obra, Laveran chega mesmo a dizer positivamente que o pigmento é a propria *oscillaria malarix*.

Mas, em primeiro lugar, nada prova que a *oscillaria malarix* seja um organismo; em segundo lugar, não ha, igualmente, prova alguma de que essa *oscillaria* possue pigmento.

Laveran representa por meio de gravuras as differentes phases do desenvolvimento da *oscillaria malarix*. Tres são estas phases:

nas duas primeiras, a oscillaria apresenta-se sob a fórma de pontos pretos; na ultima, cada um desses pontos apresenta prolongamentos.

Mas, pelo estudo das transformações do sangue, reconhece-se que as expansões periphericas são verdadeiros bacillus, e os pontos centraes globulos sanguineos que já começam a soffrer transformações. Em resumo, podemos admittir que a melanemia da febre biliosa palustre é devida á destruição dos globulos do sangue pelo *bacillus malarix*.

Alguns suppõem que o pigmento das febres palustres é devido á elevação de temperatura que as acompanha, e neste numero entra o nosso distincto e estudioso Sr. Dr. Lacerda.

Mas, 1º, em certas molestias em que a temperatura é elevada, como na pneumonia, etc., não se encontra pigmento no sangue; 2º, na febre perniciosa algida esse pigmento não falta.

Logo não é o calor o destruidor dos globulos sanguineos. Vê-se, pois, quão infundada é a doutrina daquelles que entendem ser a elevação da temperatura a unica causa das molestias perniciosas.

E' preciso, porém, notar que por molestias perniciosas entendemos *simples e exclusivamente* as manifestações graves do miasma palustre.

Só assim evitar-se-hão as interminaveis discussões e a confusão a que tem dado margem as diversas interpretações da palavra *perniciosidade*.

Não ha duvida que o calor excessivo determina graves phenomenos estudados pelos autores inglezes sob o nome de *insolação* e *apoplexia por calor*.

Na India e nos Estados-Unidos, não raro, os individuos que trabalham no campo, expostos á ardentia dos raios solares, apresentam esses phenomenos. No Rio de Janeiro nunca se observou a insolação; porém, em Paris, têm-se registrado já alguns casos de apoplexia por calor no verão.

O benemerito e illustrado Sr. Dr. Lacerda, fazendo actuar os raios solares sobre diversos animaes, notou que, para o lado do cerebro, davam-se phenomenos de caracter pernicioso. Generalizando,

concluiu que, no Brasil, as febres perniciosas são devidas á elevação de temperatura.

Mas os phenomenos da insolação differem, essencialmente, dos phenomenos da febre perniciosa:

1º—No sangue de um apopletico, por calor, não se encontra o pigmento, ao passo que este nunca falta na febre perniciosa.

2º—Na insolação não se encontram no sangue vibriões; na febre perniciosa o *bacillus malirix* existe sempre.

Em presença de factos tão logicos e positivos sentimos não poder acompanhar ao infatigavel e criterioso Sr. Dr. Lacerda e, sua opinião, ao nosso ver, deve ser inteiramente regeitada.

Este estudo sobre a melanemia não é, permitta-se-nos a comparação, nem um passeio recreativo, nem uma divagação a fugir das difficuldades. Pelo contrario, tratando o nosso ponto de *febre biliosa palustre*, não podiamos deixar de tratar de uma questão que tão intimamente nos interessa e que a todo momento apparece á tona da discussão, e, desenvolvendo nosso trabalho, ao mesmo tempo, fornecemos maior numero de argumentos, aos quaes responderemos com puder, guiado pela bondade e justiça de nossos juizes.

Na febre biliosa palustre, além da *polycholia*, ha a transformação da materia corante de bile, isto é, ictericia *hematogena* e *hemaphetica*.

Diremos alguma cousa sobre a theoria do *hemaphesimo*, hoje, geralmente accita e baseada sobre os trabalhos de Gubler, Virchow, Zenker e Funke.

Segundo a opinião destes experimentadores, o pigmento biliar não é mais que a hemoglobina um pouco transformada, após a destruição dos globulos vermelhos do sangue; experiencias de Tarchanoff demonstram que a injeccão de hemoglobina no sangue de animaes é seguida de pigmento biliar nas ourinas e de augmento de materias corantes na bile do figado.

Dahi se deve concluir que, na verdadeira ictericia *hematogena*, haverá não só ourinas ictericas, mas tambem phenomenos de *polycholia* com dejecções fortemente coloridas.

Sendo o pigmento biliar apenas a hemoglobina transformada, proveniente da destruição continua dos globulos vermelhos, é ra-

zoavel admittir-se que, tornando-se rapida essa destruição em consequencia da influencia morbida, o figado torna-se impotente para operar a transformação de toda a hemoglobina em bilepheina (Gubler) e que essa materia corante fique no serum.

E' a esses pigmentos, que se produzem no estado pathologico e que derivam da hemoglobina incompletamente elaborada, que Gubler dá o nome de *hemapheina*, designando sob o nome de *hemapheismo* o accumulo de pigmento no serum sanguineo.

Na theoria do professor Gubler ha dous modos de producção de ictericia: a retenção biliar que dá lugar á ictericia *bilipheica*, e a transformação incompleta do pigmento sanguineo, que produz a ictericia *hemapheica*.

Segundo pensamos, na febre biliosa palustre a ictericia tem essa dupla origem: destruição exagerada dos globulos vermelhos pelo miasma morbido e a consequente transformação incompleta de toda a hemoglobina no figado, isto é, *hemapheismo*; retenção de bile na vesicula biliar e sua reabsorpção em virtude da polycholia proveniente de hypersecreção biliar, determinada de um lado pelo clima quente, de outro pela acção estimulante especial do miasma sobre a glandula hepatica, isto é, *cholemia*, *bilemia* ou *ictericia bilipheica*.

Só esses dous mananciaes explicárão a ictericia, ás vezes tão intensa, que observamos na molestia, quando as vias excretoras se acham permeaveis, e o organismo, em continuados e abundantes vomitos e dejecções, procura a todo transe desembaraçar-se do liquido excrementicio.

Essa theoria explica-nos tambem a intensa cor que precocemente apresenta o doente, sem que, muitas vezes, o exame das urinas e humores do organismo, e até o proprio sangue denuncie a presença de verdadeira bile.

Quando tratámos das causas da febre biliosa palustre, referimo-nos ás experiencias de Feltz e Ritter; pois bem, as conclusões a que elles chegaram foram as seguintes:

As injecções, nos animaes, de bile fresca, e em doses pouco elevadas e repetidas, produzem diarrhéas biliosas, vomitos verdes e sanguinolentos, urinas cada vez mais escuras e afinal sanguinolentas, emmagrecimento notavel e abaixamento de temperatura.

—Não observaram nem côr icterica na superfície cutanea, nem pigmentos biliares nas ourinas; mas indicaram a presença de ácidos biliares; a coloração vermelha destes e a analyse espectral ali revelou a presença da hemoglobina, sem que houvesse globulos sanguineos visiveis no campo do microscopio.—

Obtiveram identicos resultados, injectando nas veias saes biliares artificialmente preparados e chimicamente puros.

Notaram que os derivados afastados dos ácidos biliares não produzem senão pequena constipação e ligeira amarellidão da pelle e das ourinas, onde se reconhecem pelo reactivo de Gmelin ou acido nitrico nitroso

Estas experiencias são importantissimas, por isso que muitos phenomenos identicos se passam na febre biliosa palustre, phenomenos devidos, indubitavelmente, á presença da bile no sangue.

Estes resultados corroboram a theoria parasitaria do elemento palustre, cujos resultados traduzem-se na corrente sanguinea pela transformação incompleta da hemoglobina, que é a ictericia *hemapheica* de Gubler.

A suffusão icterica, que presenciámos na molestia, antes que as ourinas e humores do organismo revelem a presença de bile, é uma ictericia *hemapheica* e *hematogena*, resultante da quasi dependencia de ambos.

Esta é a theoria que nos parece explicar, cabalmente, o mecanismo (permitta-se-nos a expressão) da febre biliosa palustre, e a favor da qual militam as autorisadas opiniões de Gubler, Zenker e outros sabios.

DIAGNOSTICO

O diagnostico differencial da febre biliosa palustre, das diversas modalidades clinicas similares é difficil e interessante; este interesse cresce não só quando tratamos de isolar e differenciar especies distinctas, combinadas e simultaneas, mas tambem quando estabelecemos a passagem de uma especie para outra, se é verosimil que a febre biliosa palustre seja susceptivel de transformações

De accôrdo com os autores classicos, apenas trataremos do diagnostico differencial entre a pyrexia especifica e as que a simulam, e bem assim as diversas molestias do figado, que a mascaram, e são communs a todos os climas, especialmente aos quentes e humidos.

Para bem delinearmos os traços physionomicos e differencias dessas diversas entidades morbidas, as descreveremos em diagnostico comparado, que nos parece mais util, claro e instructivo.

Diagnostico differencial entre a febre biliosa palustre e outras pyrexias biliosas

1º

FEBRE BILIOSA PALUSTRE.— Manifesta-se nos individuos aclimados ou não, porém que soffreram anteriormente de impaludismo e por isso mais ou menos predispostos.

Declara-se quando as condições telluricas mais favorecem às emanações palustres.

Typo variavel com paroxysmos regulares.

- Estado gastrico pronunciado.
- Tumefacção do figado e baço.
- Existencia de melanemia.
- Duração prolongada.

Predisposição consecutiva para as molestias palustres, cachexia, febres intermitentes, etc.

Exige para sua cura o emprego da quinina.

FEBRE BILIOSA COMMUN.— Manifesta-se de preferencia nos individuos recém-chegados, vigorosos e isentos de toda acção endemica.

Declara-se em todas as estações, especialmente durante o verão, e quando as chuvas são mais abundantes.

Typo remittente, continuo e paroxysmos irregulares.

- Estado gastrico pronunciado.
- Figado e baço normaes.
- Não ha melanemia.
- Duração curta e ephemera.

Nenhuma predisposição particular consecutiva.

Dispensa para sua cura o emprego da quinina.

2º

FEBRE BILIOSA PALUSTRE.— Accommette, indifferentemente, os europeós aclimados ou não, porém fracos e debilitados pelo miasma paludoso.

Manifesta-se em estações determinadas, e caracterisadas por diversas condições telluricas.

Muitas vezes é precedida de prodromos.

Typo variavel, frequentemente intermittente.

Ictericia pronunciada desde o principio e acompanhada de vomitos biliosos.

FEBRE BILIOSA INFLAMMATORIA.— Accommette os europeós recém-chegados e ainda livres de intoxicacção palustre.

Manifesta-se nos periodos em que a temperatura mais favorece o desenvolvimento do miasma paludoso.

De ordinario não ha precedencia de prodromos.

Typo remittente continuo: uma unica remissão a-caracterisa no fim de 30 a 36 horas.

Ictericia tardia e acompanhada de vomitos biliosos.

<p>Duração variavel e de ordinario prolongada.</p> <p>Prognostico grave.</p> <p>Exige o seu tratamento o emprego da quinina.</p>	<p>Duração determinada; de um septenario.</p> <p>Prognostico benigno.</p> <p>A quinina é inefficaz em seu tratamento.</p>
--	---

3^o

<p>FEBRE BILIOSA PALUSTRE. — Molestia de fundo essencialmente palustre e não contagiosa.</p> <p>Accommette os acclimados ou não, e indistinctamente a todas as raças.</p> <p>Typo variavel, porém de ordinario francamente remittente ou intermittente.</p> <p>Vomitos biliosos constantes desde o principio, e, quando ha o vomito preto, é dependente da cholepyrrina.</p> <p>Diarrhea frequente, porém, a anemia é rara.</p> <p>Os symptomas nervosos apparecem mais cedo, trazendo o cunho de sua gravidade.</p> <p>O prognostico é grave, sem ser atterrador.</p> <p>A albuminuria apparece sempre na ultima phase da molestia, e é signal de morte quasi inevitavel.</p> <p>Ha ictericia pronunciada desde o principio.</p> <p>Marcha muito mais rapida.</p> <p>Tratamento especifico.</p>	<p>FEBRE AMARELLA. — Molestia que não é exclusivamente de fundo palustre, e é contagiosa.</p> <p>Accommette de preferencia os recém-chegados, e apresenta certa immidade para os individuos de cor negra.</p> <p>Typo remittente, mas irregular.</p> <p>Em principio, vomitos correspondentes ao estado saburral da lingua, depois aquosos e mucosos, finalmente, pretos constituído pelo sangue.</p> <p>A anuria é frequente; porém, a diarrhea é rara.</p> <p>Os symptomas nervosos, excepto o delirio, manifestam-se tardiamente.</p> <p>O prognostico é grave e sempre assustador.</p> <p>A albuminuria não tem importancia alguma sobre o prognostico.</p> <p>A ictericia franca e diffusa apparece tardiamente, e muitas vezes <i>post mortem</i>.</p> <p>Marcha prolongada e lenta.</p> <p>Não ha tratamento especifico.</p>
--	---

E' este um diagnostico differencial difficilimo, e, qualquer destes elementos tomado isoladamente, não merece por certo a menor confiança; quando, porém, acharem-se reunidos, concorrerão poderosamente para dissipar as duvidas do clinico, principalmente em quadra epidemica de febre amarella.

4^o

<p>FEBRE INTERMITTENTE OU REMITTENTE BILIOSA. — Ataca de preferencia aos individuos acclimados e indigenas que possuem o impaludismo latente.</p> <p>Desenvolve-se nas estações humidas e quentes.</p>	<p>FEBRE HEMOGLOBINERICA. — Apparece nos individuos ainda não perfectamente acclimados, mas que já trazem o impaludismo latente.</p> <p>Desenvolve-se nas estações seccas e frias.</p>
--	--

Ourina francamente biliosa,	Ourina hematica, conservando uma coloração especial, em consequencia da presença da hemoglobina ou do sangue, ainda que accidentalmente encerre bile.
Ictericia biliosa e tardia, influindo sobre a coloração da urina.	Ictericia hematica ou mixta, notavelmente precoce e sempre precedida pela erythru-urina.
Marcha insidiosa e muitas vezes prolongada.	Marcha rapida.
Transformação typhica frequente.	Transformação typhica rara.

(A. CORRE)

5º

O Dr. Masse traz, em sua memoria « *Da febre remittente do norte da Africa,* » um extenso diagnostico differencial entre a febre typhoide e a febre remittente biliosa palustre. Sinceramente, não atinamos com as razões que levaram a este professional provector e illustrado a emittir tamanho diagnostico, a não querer especialisar-se nesse ponto, que traz antes confusão que clareza para os seus leitores.

Porquanto, ou a febre remittente biliosa palustre apresenta-se simples ou cercada de phenomenos typhicos.

No primeiro caso, a pyrexia é, relativamente, muito mais benigna, além disso a marcha e temperatura, a falta de tympanismo do ventre, anamnese do enfermo, etc., são symptomas seguros para a certeza do diagnostico. No segundo caso, temos nada mais que a complicação dos phenomenos typhicos formando a febre remittente paludosa typhoidea.

Quanto á febre typhode, o simples exame attento e minucioso do doente, a marcha da molestia, a temperatura do doente e a presença de phenomenos dothientericos, etc., bastam sufficientemente para distinguil-a.

Se admittirmos com o Sr. Masse tão absoluta semelhança entre essas duas pyrexias, seremos obrigados, pela mesma razão, a fazer o diagnostico differencial entre a febre remittente biliosa palustre e a tuberculose meiliar aguda generalisada ou a meningo-encephalite basilar.

Diagnostico differencial entre a febre biliosa palustre e as molestias do figado acompanhadas de febre e de manifestações biliosas

FEBRE BILIOSA PALUSTRE.— De ordinario os prodromos faltam e são curtos quando existem. Consistem em accessos intermittentes.

Predilecção pelo clima quente e humido.

Ictericia, apparecendo sempre depois que a febre estabelece-se; ao mesmo tempo surgem outros symptomas biliosos, raramente intensos, pelo menos em principio.

Os vomitos manifestam-se com a ictericia, as materias são ordinariamente biliosas e excepcionalmente negras.

Baço e figado hypertrophiados e dolorosos á pressão.

Febre constante intermittente ou remittente com paroxysmos sempre regulares.

Duração média habitual de dous septenarios.

Terminação ordinariamente favoravel.

Sulfato de quinina efficaç.

ICTERICIA GRAVE.— (*) Prodromos habituaes e variaveis, de dias e mesmo semanas, imitando phenomenos de catarrho gastrico.

Predilecção pelo clima frio e secco.

Ictericia intensa, apparece mais ou menos cedo e sem febre, conservando o caracter de benignidade durante oito a quiuze dias.

Os vomitos são tardios e se manifestam depois do desenvolvimento da ictericia, e as materias são antes mucosas e negras do que biliosas.

O figado atrophia-se, tendo como lesão caracteristica a atrophia amarella aguda do figado, ao passo que o baço augmenta de volume.

Febre inconstante e irregular.

Duração ou muito curta (24 horas), ou então prolongada, de duas a quatro semanas; a média é de um septenario.

Terminação fatal.

Sulfato de quiuina inefficaç.

(*) Hepatite parenchymatosa, ictericia hemorrhagica ou atrophia aguda do figado.

A febre intermittente hepatica ou febre cysto nephretica, consecutiva ás molestias das vias urinarias, como sejam o calculo vesical, estreitamento fibroso, cancro da cabeça do pancreas, etc., segundo observa Charcot, póde ser comparada á febre palustre biliosa.

Não ha duvida que muitas vezes observa-se verdadeira semelhança entre estas entidades morbidas; porém, phenomenos locais bem accentuados e caracteristicos, a irregularidade da intermittencia unida ao caracter *vespertino* e de chronicidade, e, além disso, a diminuição da uréa durante o accesso, são symptomas mais que sufficientes para differencial-as.

PROGNOSTICO

O prognostico da febre biliosa palustre é relativo e exige do medico cautelosa reserva.

Felizmente, como na maioria dos casos a intensidade desta affecção é mediocre, por isso o prognostico é benigno. Todavia, apesar dessa mediocre e ligeira intensidade, os doentes conservam, frequentemente, terrivel susceptibilidade por causa do impaludismo, que predispõe o organismo para as reincidencias.

Os provectoros pyretologistas Torres Homem, Peçanha da Silva e Martins Costa consideram a febre biliosa palustre, qualquer que seja o typo com que se apresente, grave e de prognostico assustador, se o typo fôr continuo, ou manifestarem-se complicações typhicas, ataxo-adynamicas, hemorragicas e perniciosas.

O prognostico varia segundo o estado geral dos individuos, a rapidez e energia da intervenção therapeutica, a natureza do fóco endemico, etc.

O doente ora cura-se depois de uma convalescença lenta e penosa, ora póde-se tornar profundamente anemico, de sorte que só a residencia em lugar eminentemente salubre é capaz de cural-o.

Podemos dizer em these : não ha prognostico absoluto ; elle é sempre relativo e dependente do emprego da medicação especifica durante os primeiros dias da molestia.

TRATAMENTO

Res, non verba.

Chegamos, finalmente, ao ponto mais interessante de nossa these, por isso que, sem a therapeutica, a medicina seria uma triste e sinistra curiosidade.

As indicações variam para os diversos casos ; porém, uma vez conhecida a etiologia e natureza da molestia, não temos mais que combatel-a com os meios therapeuticos apropriados.

Dous elementos dominam a therapeutica da febre biliosa palustre : — o elemento bilioso ou gastrico bilioso que, intimamente ligado á pyrexia, reclama o emprego da medicina evacuante,

e o elemento palustre que requer a medicação especifica dos saes de quinina.

Para combatel-o, o medico deve formular certas condições que podem ser resumidas nas seguintes :

- 1.^a — Eliminar a bile do tubo gastro-intestinal.
- 2.^a — Acalmar a reacção geral e local.
- 3.^a — Debellar a atonia intestinal.
- 4.^a — Prevenir e combater as complicações.

A medicina evacuante encarrega-se de preencher a primeira indicação e condição, ora pelas vomitivos, ora pelos purgativos, ora, finalmente, pelos emeto-catharticos.

Se a lingua mostrar-se saburrosa convem dar preferencia aos vomitivos, e destes o melhor é a *ipccacuanha* em pó, que exerce uma acção tonica sobre a mucosa gastrica e não é tão hyposthenisante como o tartaro emetico.

Realmente, nada melhor para acalmar o mío estar e vomitos do que a *ipccacuanha*; o doente em cada accesso expelle grande quantidade de materias biliosas e de cada vez experimenta sensiveis melhoras. Quando, porém, o individuo é bastante robusto, póde-se addicionar um a outro medicamento afim de obter-se um effeito emeto-cathartico.

Se o estado saburral da lingua não fôr muito pronunciado, o figado estiver congesto, houver accumulo de materias fecaes e bile nos intestinos, e o estado do encephalo aconselhar derivação pela mucosa gastrico-intestinal, então lançaremos mão dos purgativos; porém, com summa cautela, afim de não augmentarmos a irritação do apparelho digestivo.

Entre nós, o purgativo mais aconselhado é o *proto-chlorureto de mercurio* ou o *calomelanos*, na dóse de 60 centigrammas, associado a dois grammas de assucar de leite, administrando-se, duas horas depois, o oleo de ricino com o fim de eliminarem-se as particulas de calomelanos que, por acaso, não tenham sido absorvidas, e evitar-se assim que, em contacto com os acidos e outras materias do tubo digestivo, se transformem em bichlorureto de mercurio ou sublimado corrosivo. E' por essa mesma razão que os medicos prohibem o uso dos alimentos salgados por causa do chlorureto de sodio que contém; porque podem compôr com o calomelanos mercurio livre sublimado.

Mas, será esse o purgativo mais conveniente?

Bérenger-Féraud e Maread reprovam o emprego do calomelanos na febre biliosa palustre; estes clinicos reconhecem a acção benéfica produzida pelo calomelanos; que elle diminue a estase do systema Porta, ao mesmo tempo que auxilia o sangue a eliminar os principios biliares ali accumulados por falta de actividade do orgão eliminador; que modifica o sangue, actuando como alterante, tornando menos perniciosa a acção deste sobre diversas funcções e até acalmando o crethismo febril.

Mas, dizem elles: Em compensação produz adynamia, accidentes locais de certa gravidade, irritação intestinal, inflamação da mucosa gastrica e gastro-duodenal, uma convalescença lenta, muitas vezes complicada de diarrhéa: por estas razões elles só admittem o emprego deste medicamento, sobretudo nos paizes quentes, com summa prudencia e reserva.

Concordamos em que o calomelanos, applicado em doses massiças e repetidas, tenha seus inconvenientes; porém, acreditamos exageradas as apreciações de Bérenger-Féraud e Maread. Entretanto, este medicamento é reputado de grande valia, entre os inglezes, no tratamento da febre biliosa.

O criterioso e illustrado Sr. Dr. Martins Costa tem, ultimamente, usado em sua clinica official do oleo de anda-assú; não temos opinião devidamente formada sobre o emprego desse medicamento e, apesar dos successos obtidos pelo consciencioso clinico, nos abstemos de emittir nosso pensar.

Seguindo as pégadas do abalisado e eminente professor de pathologia interna, o Sr. Dr. Peçanha da Silva, empregaremos sempre o calomelanos, até que appareça novo medicamento substitutivo, cujas vantagens reaes se firmem em alicerces cimentados por factos positivos e em tão grande numero, que possam constituir a *florista de factos* de que falla a bellissima phrase de Bacon.

A segunda condição, «acalmar a reacção geral e local,» isto é, a congestão intensa do figado e a febre, é satisfeita gradativamente.

Se a medicação evacuable não conseguir diminuir a hyperemia hepatica, pôde-se recorrer a emissões sanguineas locais, como, por exemplo, sanguesugas no anus com o fim de descongestionar o systema Porta, depletando as veias hemorrhoidarias que delle são tributarias directas.

O emprego de algumas ventosas escarificadas ou sarjadas é muitas vezes bastante para descongestionar o fígado; se, porém, a congestão persiste, apesar de todas essas applicações, e ha receio de uma phlegmasia, convém os revulsivos na região hepatica, demorando-se a sua acção dez a doze horas; um vesicatorio, por exemplo.

Se acaso persistir a hyperemia, convem empregar os mercuriaes em pilulas, que contenham podophyllina, áloes, sabão medicinal; a seguinte formula é magnifica:

USO INTERNO:

Re.

Podophyllina	25 centigrammas.
Sabão medicinal	2 grammas.
Extracto de rhuibarbo	2 grammas.
Extracto de jurubeba	2 grammas.
Extracto de belladona	15 centigrammas.

Para dividir em 30 pilulas e tomar tres por dia, sendo uma pela manhã, ao meio-dia e á noite

A isto devem-se ajuntar bebidas desobestruentes, como infusão ou cosimento de herva tostão, gramma, parietaria, das cinco raizes, addicionando os saes de potassio, como acetato ou nitrato de potassio, bichlorureto de sodio, cremor soluvel de tartaro, e bem assim oxymel-scillitico, tintura de bagas de zimbro, etc.

Se houver vomitos rebeldes, devemos combatel-os com meios proprios para acalmar a irritabilidade da mucosa gastrica, como a poção alcalina de Rivière, aromatisada com agua de flôres de laranjeiras, a magnesia fluida de Murray com algumas gottas de tintura de nos-vomica e laudano, emplastro de theriaga, applicações geladas e sinapismos na região epigastica.

Se continuarem os vomitos, procurar-se-ha então moderar a excitabilidade nervosa, provocada pela acção do sangue dyscrasico, por meio de sedativos do systema nervoso, como o chloral e o bromureto de potassio, na seguinte fórmula:

Agua distillada	120 grammas
Hydrato de chloral	4 grammas
Xarope de morphina	15 grammas

Emprego de limonadas geladas e mesmo de pedras de gelo.

Se a molestia apresentar-se com *fôrma inflammatoria*, sendo o individuo plethorico e estando a molestia no periodo de invasão, não

ha inconveniente no emprego da phlebotomia, embora devamos evital-a o mais possivel. Já vai bem longe o periodo de *vampirismo* de Broussais.

Muitas vezes, basta apenas o emprego de um dos recursos apontados, para que se manifeste sensivel melhoramento do estado geral, e mesmo abaixamento da temperatura.

Sendo a molestia de fundo palustre, é indispensavel o emprego dos anti-thermicos, com especialidade o da quinina e seus succedaneos; porém, os mais empregados são o sulphato, o bromhydrato e o valerianato de quinina.

Para que o sulphato de quinina, esse terrivel adversario do impudismo, seja convenientemente absorvido e possa ser utilizado pelo organismo envenenado pelo miasma paludoso, é mister que o medico favoreça previamente as condições de facil e prompta absorpção do medicamento, removendo as causas que a podem embaraçar. Este preceito de therapeutica geral, o qual se applica ao emprego de todas substancias medicamentosas, que devem actuar dynamicamente, tem applicação especialissima aos saes de quinina, porque, do contrario, será completamente inutil o emprego destes saes.

De todas as fórmulas a que, sem duvida alguma, é mais agradavel para o doente tomar uma substancia extremamente amargosa, é a pilula; em compensação, é a mais prejudicial á acção therapeutica do remedio. Em primeiro lugar, para que uma boa dose seja administrada, é preciso ingerir muitas pilulas de uma só vez, o que sobrecarrega o estomago já susceptivel, e muitas vezes provoca vomitos; em segundo lugar, se a consistencia das pilulas é um pouco forte, os succos digestivos não as atacam, e passam intactas através do tubo gastro-intestinal, sendo eliminadas pelas evacuações; finalmente, as pilulas exigem do estomago um trabalho prévio de divisão e depois de dissolução, que muitas vezes se completará em horas, e isso causa perda de tempo e nullifica o calculo que faz o medico a respeito da occasião de dar o medicamento em relação á época provavel do seguinte accesso.

E a questão de tempo em febres é de summa importancia.

Se empregarmos a fórmula pilular, daremos por excipiente da substancia medicamentosa o extracto molle de quina, o qual não só augmenta a energia therapeutica do sulphato de quinina, mas

tambem torna-a mais branda, e, por isso, mais facilmente atacavel pelo succo gastro-intestinal. Doze decigrammas de extracto molle de quina dão, com 2 grammas de sulphato de quinina, uma massa pilular nas condições requeridas ; essa massa dividida em doze pilulas, temos cada uma pilula com 25 centigrammas, contendo 15 centigrammas de sal de quinina.

Um dos máos habitos arraigados entre nós é o de administrar-se o sulphato de quinina em infusão de café, que lhe disfarça o amargo; nas crianças é este o processo predilecto, porque de outro modo ellas não tomão o medicamento. Está perfeitamente demonstrado que o sulphato de quinina, dado de mistura com o café, converte-se na sua terça parte em tannato de quinina, cuja actividade therapeutica é muito menor que a do sulphato.

Sempre, pois, que o medico tiver necessidade de servir-se da infusão de café, como vehiculo do sulphato de quinina, deverá dar uma dóse maior do que daria se o administrasse por outra fórma, contãodo com a conversão em tannato que uma certa porção tem de soffrer.

A melhor maneira de administrar o sulphato de quinina é convertel-o em bisulfato pela addição de mais um equivalente de acido sulphurico, e dissolvel-o n'agua adoçada com xarope de cascas de laranjas: é o que se consegue facilmente, mandando vir uma limonada sulphurica com a dóse necessaria do medicamento ; conforme a maneira pela qual o medico quer dar o sulphato de quinina, assim varia a quantidade da limonada em que elle vem dissolvido.

O xarope de cascas de laranjas corrige um pouco o amargor exagerado do remedio, por causa de seu sabor picante e de seu aroma agradavel e saliente.

Todas as vezes que houver urgencia em administrar uma boa dóse de sulphato de quinina, com a qual o medico conta para prevenir um accesso que presume ser grave, a fórmula que acabo de mencionar é a preferivel ; a absorpção do remedio faz-se de um modo prompto e completo.

Só em casos excepcionaes é que ella não será empregada, e o xarope, não só quanto á quantidade, mas tambem quanto á qualidade, conforme indicações secundarias, depende da discripção do facultativo.

Como, porém, o amargo da quinina dissolvida nem sempre é recebido de bom grado, póde-se, então, administrá-la em hostia humedecida e completamente envolvida, ou em capsulas azygmas de Goslin: deste modo, é perfeitamente tolerado, ainda mesmo pelos doentes os mais rebeldes.

O envólucro, constituído pela hostia, desfaz-se de prompto no estomago, e o sulphato de quinina é absorvido em totalidade.

Muitas vezes associa-se o sulphato de quinina ao meimendo ou ao opio; esta associação é indispensavel em alguns doentes, para que o estomago tolere o sal de quinina, e tem ainda a vantagem, já reconhecida por Torti em relação á quina, de tornar mais energica a sua acção therapeutica.

Quando o sulphato de quinina determina, para o lado do cerebro, o apparecimento de symptomas assustadores, hoje attribuidos a uma depressão na innervação cerebral, o opio tem ainda a immensa vantagem e utilidade de corrigir ou attenuar a intensidade desses symptomas.

Nem sempre é possível empregar o sulphato de quinina pela boca; uma intolerancia invencivel do estomago, uma gastrite aguda, o estado comatoso, um trismus levado ao mais alto gráo, um embaraço mecanico no tubo pharingo-esophagiano, e muitas outras condições, podem occasionar essa impossibilidade.

Nestes casos, o remedio deve ser dado em clyster, bem dissolvido em pequena quantidade de vehiculo, em dóse dupla da que deveria dar-se pela bôca, sendo esse clyster precedido de um grande clyster purgativo, cujo fim é determinar a evacuação dos grossos intestinos, ficando depois a mucosa intestinal em condições favoraveis para a absorpção do medicamento.

A quantidade do vehiculo da quinina deve ser pequena, do contrario, a excessiva plenitude do recto provoca-lhe contracções, e o remedio é logo expellido.

Para os casos de grande susceptibilidade do intestino, mesmo para uma diminuta porção de liquido injectada em sua cavidade, temos a clara de ovo, que, sendo dissolvida no vehiculo, faz com que o clyster se conserve e o medicamento seja absorvido; o opio produz o mesmo effeito.

O emprego do sulphato de quinina, em fricções, sobre o

tegumento externo, tendo por vehiculo a banha (pomada de Boudin) ou um liquido alcoolico, só tem applicação nas crianças de tenra idade, cuja pelle, extremamente fina e delicada, conserva grande actividade absorvente, e onde uma pequena dóse de remedio basta para conseguir o fim desejado.

Antes de ser incorporado á banha ou a outro qualquer vehiculo, o sulphato de quinina deve ser previamente dissolvido; sem esta cautela, as fricções não aproveitam mesmo nas crianças.

Alguns praticos têm empregado o sulphato de quinina debaixo da fórma de ether quinico em inhalações pelas vias respiratorias, e referem casos de cura obtida por este meio em individuos velhos, accommettidos de febres palustres acompanhadas de coma e paralytia do recto. Este meio não inspira confiança.

As dóses do sulphato de quinina, necessarias para a cura dos diversos typos com que apresenta-se a febre biliosa palustre, variam conforme a data da molestia, a intensidade e duração dos accessos e a tenacidade com que resistem ao tratamento adequado.

As dóses, iniciaes nos casos benignos, são de 50 centigrammas, e nos casos graves de 1 a 2 grammas: estas dóses augmentam-se ou decrescem gradativamente, conforme a severidade dos casos.

A respeito da occasião, em que convem dar o sulphato de quinina, os medicos de paiz algum se acham accordes; porém, ninguem o administra durante o accesso, nem mesmo quando elle começa.

Alguns seguem o methodo romano, impropriamente chamado methodo de Torti, que consiste em dar o remedio immediatamente antes do accesso: era esta a pratica tambem seguida por Colin e seus discipulos. Estes dous medicos, procedendo do mesmo modo, eram dominados por intenção diversa. Torti não queria, como Colin, actuar com o medicamento sobre o paroxysmo, antes do qual o empregava; tinha em vista unicamente empregal-o em uma época muito mais distante do segundo accesso, que era o que devia ser combatido; outros adoptam o methodo de Bretonneau, tambem chamado methodo francez, que consiste em dar o sulphato de quinina logo depois do accesso, durante o suor.

Outros abraçam o methodo inglez ou de Sydenham, que consiste

em dar a primeira dose do medicamento depois do accesso e seguidamente com intervallos de tres em tres ou de quatro em quatro horas.

As experiencias de Briquet provam que o sulphato de quinina gasta seis horas em percorrer todo o organismo, e no fim deste tempo é eliminado pelas ourinas.

Se o accesso, quando tiver de acommetter o organismo, o encontrar debaixo da influencia do medicamento, não se manifestará, e, desde que esse facto reproduzir-se muitas vezes, a lei do habito, que tanto domina no impaludismo, ficará prejudicada e a molestia ficará combatida.

Dado em uma época muito distante da hora do accesso, o remedio não aproveita, porque a sua acção antagonista já tem cessado quando se declaram os phenomenos morbidos que caracterizam o paroxysmo; dado muito proximo, não tem tempo de ser absorvido, de entrar na torrente circulatoria, e imprimir nos centros nervosos a modificação salutar que constitue o seu effeito therapeutico.

O emprego do sulphato de quinina depende do typo febril, porém ordinariamente é empregado tres ou quatro horas antes do accesso presumivel.

Na fórma chronica e rebelde das febres intermittentes reune-se com vantagem o sulphato ao valerianato de quinina, e temos ainda o recurso das preparações arsenicaes.

O conselheiro Torres Homem não liga a menor importancia á medicação arsenical, porquanto numerosas observações colhidas em sua vasta clinica, de harmonia com identicas declarações de grande numero de medicos, autorizam-lhe esse proceder e pensar.

Entre os succedaneos da quinina contamos o *chinchonio* ou *vicirino*, estudado pelos Drs. Vieira de Mattos, Felicio dos Santos, Vieira de Andrade, J. Ribeiro de Almeida e José Lino Pereira Junior, na inconcussa opinião dos quaes é um energico e verdadeiro substitutivo da quinina; ainda temos a *percirina*, estudada pelos Drs. Correia dos Santos e Silva, cujas virtudes antithermicas são hoje mais que provadas.

Não ha duvida sobre a virtude especifica da quinina contra o miasma palustre; porém, de que modo actua esse medicamento?

Actuará como um antidoto?

Admittida a existencia de um principio miasmatico no sangue,

do que é difficil duvidar-se, será esse principio inutilizado por uma sorte de acção chimica?

Haverá neutralisação de um principio por outro?

O notavel especialista Duboué, em seu trabalho sobre o impaludismo, responde ousadamente pela negativa.

Elle não acredita que a quinina actue como contra-veneno; porque, se assim fosse, seria necessario que o proprio veneno se achasse no sangue em certos e determinados momentos perfeitamente conhecidos do medico; seria preciso além disso dar constantemente esse medicamento aos nossos doentes, sob pena de nunca se conseguir uma só cura radical.

Como se explica, por exemplo, nessa hypothese, que um individuo, que já teve febre perniciosa, possa residir impunemente no proprio fóco epidemico sem tomar um só atomo de remedio?

Segundo Duboué, o sulphato de quinina cura o impaludismo actuando em sentido inverso ao do miasma palustre.

E' perfeitamente explicavel a sedação produzida por esse medicamento nos casos de rheumatismo articular agudo, onde, combatendo a dôr, desempenha o papel de um verdadeiro anestesico.

E' notavel a coincidencia que ha entre a acção physiologica dessa substancia e a sua acção therapeutica, isto é, a *incitação motora*, produzida pela quinina: administrada em altas doses occasiona um certo tremor, uma especie de contracção fibrillar exagerada, phenomeno este que se revela de preferencia no estado physiologico, ou no individuo completamente isento da infecção palustre.

Acção sedativa e excito-motora, tal é em definitiva a dupla propriedade medicamentosa do sulphato de quinina, na opinião de Duboué: é um regulador da nutrição e do functionalismo nervoso, ambos desordenados pelo miasma paludoso.

Seja como fôr, ninguem contestará a acção especial ou especifica desse medicamento nas pyrexias de fundo palustre, nem tão pouco suas propriedades anti-thermicas nas affecções febris.

A terceira indicação, que consiste em debellar a atonia dos orgãos digestivos durante a convalescença, será preenchida com o uso das preparações amargas, infusões de quina, decoção de

genciana, vinho de genciana, calumba e quina; finalmente, com o uso dos tónicos e reconstituintes em geral.

A quarta indicação, que consiste em prevenir as complicações, deve ser preenchida com o maior cuidado e ponderação.

Assim, se apparecem os phenomenos ataxo-adynameos, dependentes da dyscrasia sanguinea, devemos combatel-os com as poções excitantes de combinação com os anti-spasmodicos e as limonadas aciduladas.

A quina, o almiscar, o ether, a valeriana, o carbonato ou hydrochloridrato de ammonia são os meios então aconselhados, recorrendo-se ora a uns, ora a outros, conforme os effeitos obtidos, e alternando-os quasi sempre com algumas colheres de vinho generoso.

Não nos devemos esquecer, quando ha phenomenos ataxicos, de impedir a fluxão para o cerebro por meio de revulsivos; o chloral, o castoreo e outros anti-spasmodicos são usados com vantagem.

Se apparecerem perdas *hemorrhagicas*, e se forem abundantes, empregam-se os adstringentes, como o acido gallico ou perchlorureto de ferro.

Se as perdas sanguinias forem insignificantes, o que constitue a regra, bastam as limonadas geladas e applicações de compressas d'agua fria nas regiões correspondentes.

Se a complicação fôr do elemento inflammatorio, sendo o individuo plethorico e estando a molestia em invasão, não ha inconveniente em uma pequena e ligeira sangria, principalmente havendo phenomenos congestivos pronunciados para o lado do cerebro, pondo em risco a vida do enfermo.

Durante a convalescença (quasi sempre longa), deve-se prescrever o uso continuado dos tónicos amargos.

Burot preconisa a nós-vomica; pois, além de ser amarga, é excellente para combater a atonia intestinal.

E' conveniente alimentar-se o doente nutritiva e adequadamente, de modo que a inacção não venha aggravar ainda mais o estado deste.

Burot aconselha, como o melhor, o *regimen lacteo*; mas, infelizmente, ainda ha muita prevenção contra o leite! Accusam de indigesto o innocente e nutritivo alimento escolhido pela natureza

como o de mais facil digestão para as debeis funcções do recém-nascido!

Como meios preventivos temos os anti-scepticos e entre elles o salicylato de sodio, phenol, etc., e os que constituem a prophylaxya.

PROPHYLAXIA

A prophylaxia consiste necessariamente no abrigo das influencias provocadoras e occasionaes.

Para conseguirmos este fim, devemos não sómente combater a endemia palustre e sanear as localidades endemicas, como tambem tomar medidas preventivas contra a invasão da molestia nas pessoas que são o'brigadas a permanecer nos fócios endemicos.

Incontestavelmente, uma das medidas prophylaticas mais poderosas contra o impaludismo é a dessecação dos pantanos e terrenos alagadiços, creando ao mesmo tempo obstaculo á formação dos mesmos, já estabelecendo vasta e bem determinada rêde de canalisação afim de dar franco escôamento ás aguas, porquanto a canalisação e drenagem além de sanear o solo tornam-o mais fertil, augmentando assim o seu valor, já fazendo o plantio de arvores para auxiliar a dessecação e purificar o ar.

Das arvores deve-se preferir aquellas cujo desenvolvimento fôr mais rapido. Debaixo de todos os pontos de vista, o eucalyptus globulus é d'entre todas a que mais convém, porque, ao lado de um crescimento rapido, reune a vantagem de ser anti-febril ou febrifuga, accrescendo que, experiencias feitas em Ajaccio, na Algeria, em Roma, e entre nós na lutuosa estação de Belem, foram corôadas de verdadeiros successos, deixando de lado o aroma agradabilissimo de suas folhas medicinaes e, *hypotheticamente*, parasiticidas.

As aguas potaveis devem merecer especial attenção nos fócios endemicos e ser fornecidas de fontes as mais puras. As emanações sulphorosas são prejudiciaes.

Segundo os especialistas, o impaludismo tende a desaparecer na razão directa do augmento e desenvolvimento da civilisação.

Quanto a prophylaxia individual, isto é, para as pessoas obri-

gadas a permanecer nos focos endemicos, devemos aconselha-lhe a residencia; em lugares elevados e ventilados, evitando os lugares ribeirinhos, nas cidades as ruas mais centraes são tambem aconselhadas.

Alimentação sã e reparadora deve ser tomada a horas certas e determinadas, havendo sempre o maximo cuidado em harmonisar as relações do organismo com as modificações meteorologicas, resguardando-se com vestes apropriadas para que não se dê qualquer resfriamento. O uso moderado do vinho quinado ou da quina em maceração é aconselhado, havendo asseio e regularidade em tudo.

Aconselham ainda o uso do café, moderadamente do sulphato de quinina, preparações arsenicaes e prohibem os excessos, fadigas e expro-se ao sol ardente, como medidas preventivas.

Os alcolicos, cujo abuso é tão funesto nos paizes quentes e lugares pantanosos, são pelo contrario, de grande utilidade, quando usados moderadamente; o mesmo póde-se dizer dos excitantes culinarios, que combatem a atonia dos orgãos digestivos.

A transicção de um clima pestilento para um salubre deve ser rapida; muitas vezes vê-se o miasma morbigeno acompanhar o individuo, e declarar-se em climas diversos e eminentemente salubres; assim é que se tem visto a febre biliosa hemoglobinurica manifestar-se em França em individuos chegados dos pantanaes da Africa.

Os individuos, nessas condições, devem, por muito tempo e continuamente usar das preparações quinicas.

Esta molestia é infecciosa, mas não contagiosa; porém, quando declarar-se epidemicamente, devem-se constituir lazaretos onde reine a mais franca hygiene, e os utensilios não devem ser usados, convindo antes incineral-os.

Não ha possibilidade de se aclimar com o impaludismo, tanto mais que um primeiro ataque de febre biliosa palustre predispõe o organismo para repetidos insultos, cada qual o mais grave, até, finalmente, leval-o ao estado cachetico.

O que ha mais grave ainda é o impaludismo congenito que, na opinião do abalisado especialista o Sr. Dr. Moncorvo, ceifa o maior numero de vidas na infancia fluminense.

A mudança de clima é a medida mais eficaz contra as recolhidas das febres palustres.

Aqui terminamos o nosso trabalho, acreditando termos conscienciosamente cumprido o nosso dever.

Sem pratica de escrever e sem illustração bastante para poder ampliar as idéas dos vultos gigantescos, das aguias da sciencia, não podíamos senão apresentar um trabalho deficiente e que, por certo, não está em relação com o conhecimento dos illustres mestres; porém, como sabios, sereis sempre indulgentes, e, como mestres, cooperastes para a realização da nossa espinhosa tarefa, por isso temos o direito de dizer como Luton:

« Nous pouvons croire, des lors, qu'il sera accueilli avec cette indulgence que l'on a pour ses propres enfants. »

PROPOSIÇÕES

Primeira secção de sciencias accessorias

Cadeira de pharmacologia

DO OPIO — CHIMICO-PHARMACOLOGICAMENTE CONSIDERADO

I

O opio é um producto vegetal proveniente da evaporação do *latex* da capsula do *Papaver somniferum*.

II

O *Papaver somniferum* pertence a familia das *Papaveraceas*, e é cultivado na Asia Menor, na India e na Persia.

III

Os processos de extracção do opio variam conforme as diversas regiões em que é cultivado.

IV

No commercio ha tres variedades principaes do opio : o opio de Smyrna, o opio de Constantinopla e o opio do Egypto ou Alexandria.

V

O valor relativo do opio depende da quantidade de morphina que elle contém.

VI

O opio de Smyrna, tambem chamado de Anatolia, de cheiro forte e viroso, sabor acre e amargo, é o melhor. Apresenta-se em massas molles, cobertas de sementes de Rumex, tendo de 10 a 14.º de morphina.

VII

O opio de Constantinopla é mais duro, tem a cor mais carregada e o cheiro menos pronunciado que o de Smyrna. Sua riqueza em morphina varia de 8 a 12.º.

VIII

O opio do Egypto é menos rico em morphina; contem de 3 a 5% de morphina, e mais ou menos a mesma proporção de narcotina.

IX

Os principaes constituintes do opio são: a morphina, a codeina, a narcotina, a thebaina, a papaverina, a narceina, a opianina, a mecenina, a parphyroxina, a pseudo-morphina, varios acidos, materias gommosas, substancias albuminoides e um principio odorante volatil.

X

A apomorphina é tambem um dos alcaloides constituintes do opio, empregado em medicina como vomitivo na dóse de um á um centigramma e meio.

XI

Em pequena dóse o opio actúa como sedativo e suporifico; em doses elevadas é um veneno narcotico: produz então phenomenos complexos, como tonteiras, perturbações dos sentidos, allucinações em alguns casos, coma profundo e morte.

XII

Os alcaloides do opio dividem-se em tres classes: stupefacientes ou narcoticos, excitantes ou convulsionantes, e toxicos.

XIII

Das propriedades pharmaceuticas do opio a principal e mais commum é o extracto.

XIV

O laudanum de Sydenhan, bem como o de Rousseau, são tinturas vinhosas.

XV

Os medicamentos, em que entra o opio, são empregados:

1º, para acalmar a dôr; 2º, para produzir somno; 3º, para fazer parar as diarrhéas; 4º, para determinar á resolução nervosa e a resolução muscular.

XVI

O opio bruto é geralmente pouco empregado; pelo contrario, o extracto gommoso de opio é de uso muito frequente, não só como medicamento interno, mas tambem servindo para a fabricação de topicos anodynos, de emplastos, de moscas, etc.

Segunda secção de sciencias chirurgicas

Cadeira de pathologia chirurgica

INFECCÃO PURULENTA

I

A infecção purulenta consiste em um estado geral grave da economia, com tendencia de pús para diversos órgãos, manifestando-se por phenomenos locais e geraes.

II

A infecção purulenta, clinicamente, muitas vezes associa-se a phenomenos septicemicos e denomina-se: *septico-pyohemia* ou *pyohemia-septicemica*.

III

Durante este periodo apparecem diversas collecções purulentas que tomam o nome de abcessos metastaticos.

IV

Estes abcessos variam de numero e volume; desenvolvem-se, com especialidade, nos órgãos parenchymatosos e vasculares, taes como o pulmão, figado, baço e rins.

V

A marcha da infecção purulenta é, geralmente, rapida. O enfermo succumbe ordinariamente do sexto ao decimo dia. Sua cura é difficil.

VI

Os cadaveres dos individuos fallecidos de infecção purulenta putrefazem-se rapidamente, apresentando não só alteração notavel do sangue, como tambem pús em estado livre ou coagulado em seus vasos.

VII

As diversas theorias da infecção purulenta resumem-se em tres: theoria da penetração do pús ordinario no sangue; theoria do veneno chimico ou do virus; theoria dos germens.

VIII

A invasão da infecção purulenta é precedida, constantemente, de calafrio, suores abundantes e febres.

IX

O prognostico da infecção purulenta é gravissimo.

X

Não existe tratamento especifico para a infecção purulenta.

XI

Esta molestia traz completo aniquilamento das forças do doente, sem apresentar a minima dôr.

XII

Graças ao emprego do curativo de Lister, ou antes dos anti-septicos, os casos de infecção purulenta têm diminuido.

XIII

A infecção purulenta é synonyma de reabsorção purulenta, pyohemia e diathese purulenta.

XIV

A infecção purulenta é uma molestia parasitaria, e o curativo de Lister, legitimo corollario das theorias de Pasteur, tem por fim a oclusão das feridas e o asepticismo em geral, preservando, por esta forma, o organismo da infecção purulenta ou scepticemia.

XV

O isolamento dos operados, a alimentação conveniente, o maximo asseio dos curativos, o emprego frequente de purgativos de mãos dadas com uma atmosphera phenicada, constituem meios heroicos, ou antes a prophylaxia da infecção purulenta.

Terceira seção de sciencias medicas

Cadeira de anatomia e physiologiapathologicas

ANATOMIA PATHOLOGICA DA FEBRE AMARELLA

I

A febre amarella é uma pyrexia monoparoxystica e propria dos climas quentes e humidos.

II

A febre amarella é tambem conhecida pelos nomes: typho cteroides, typho dos tropicos ou americano, febre pestilencial, typho amarello, febre ataxo-dynamica, vomito preto dos hespanhóis e mal de Sião.

III

A ictericia na febre amarella é constante, mas não infallivel.

IV

A febre amarella appareceu no Brasil em 1686, em Pernambuco, e foi importada pelo navio *Osiflamme*, procedente de S. Thomaz. Em 1849 appareceu na Bahia, trazida de Nova-Orleans pelo brigue *Brasil*, e, em 27 de Dezembro de 1849, este mal abordou o Rio de Janeiro, trasladado da Bahia pelo paquete *Navarre*.

V

A temperatura elevada e persistente, que attinge durante o dia de 32° a 34° centigrados, favorece o desenvolvimento da febre amarella.

VI

A adolescencia e a idade viril são mais sujeitas a esta pyrexia do que a velhice e a infancia.

VII

Os recém-chegados não aclimados pagam pesado tributo a febre amarella, ao passo que os individuos de côr preta são poupados, apresentando, mesmo, um *que* de immuniidade.

VIII

O typho icteroiide apresenta dous periodos: 1º, o phlogistico; 2º, o de prostração ou adynamia.

IX

A febre amarella apresenta-se com as seguintes fórmias: gastralgica, adynamica, ataxica, choleroide ou algida, congestiva ou apopletica e typhoide.

X

A anuria na febre amarella, prolongando-se de vinte e quatro a trinta e seis horas, determina, inevitavel nente, a morte.

XI

A côr amarella, que tingo o cadaver, revela-se sobretudo nas paredes do thorax e abdomen, face e membros superiores.

XII

As reincidencias na febre amarella são rarissimas.

XIII

A febre amarella é uma molestia contagiosa.

XIV

A inoculação da cultura attenuanda de microbios, como meio preservativo da febre amarella, ainda não é admittida pela sciencia.

XV

A natureza da febre amarella que, incontestavelmente, é o ponto capital e interessante da molestia, ainda se acha na téla da discussão.

Da sua descoberta depende a prophylaxia d'esta entidade morbida.

XVI

A febre amarella é, *hoje*, entre nós um verdadeiro *Protheo* : apresenta-se sob tão diversas e variadas fórmulas, que bane da idéa um tratamento específico : assim, o tratamento symptomatico é aquelle cujos resultados são mais satisfactorios, apesar de não serem animadores.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Ubi somnus delirium sedat, bonum

(Sect. II. Aph. II.)

II

In febribus per somnos pavores aut convulsiones malo sunt.

(Sect. IV. Aph. LXVII.)

III

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

(Sect. IV. Aph. LIV.)

IV

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

(Sect. IV. Aph. I.)

V

In febribus si rigores contingant sexto die, difficilem habent judicationem.

(Sect. IV. Aph. XXIX.)

VI

Sudor copiosus calidus aut frigidus semper fluens, frigidus majorem, calidus minorem, morbum significat.

(Sect. IV. Aph. XXXIX.)

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 12 de Agosto de 1884.

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. Benicio de Abreu.

Dr. Oscar Bullhões.