

6034
no 23

CONSIDERAÇÕES

SOBRE

A GASTRITE AGUDA.

THESIS

QUE FOI APRESENTADA A' FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO

EM 11 DE DEZEMBRO DE 1844,

POR

José Manoel de Moraes,

FILHO DE ANTONIO MANOEL DE MORAES,

Natural do Rio de Janeiro

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

H o c me facere coegit lex.



RIO DE JANEIRO,

TYP. DO DIARIO, DE N. L. VIANNA.

1844.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

OS SENHORES DOUTORES — *Lentes Proprietarios.*

Joaquim José da Silva..... Director interino.

ANNOS

1.º	{ F. de P. Candido.....	{ Physica.
	{ F. F. Allemão.....	{ Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
2.º	{ J. V. Torres Homem, <i>Examinador.</i>	{ Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
	{ J. Mauricio N. Garcia	{ Anatomia geral, e descriptiva.
3.º	{ J. Mauricio N. Garcia	{ Anatomias geral, e descriptiva.
	{ L. de A. P. da Cunha.....	{ Physiologia.
4.º	{ L. F. Ferreira <i>Presidente.</i> ...	{ Pathologia externa.
	{ J. J. da Silva.....	{ Pathologia interna.
	{ J. J. de Carvalho.....	{ Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica, e Arte de Formular.
5.º	{ C. B. Monteiro..... <i>Examinador.</i> ...	{ Operações, Anatomia Topographica, e Apparelhos.
	{ F. J. Xavier.....	{ Partos, Molestias d' mulheres pedradas, e paridas, e de meninos recém-nascidos.
6.º	{ T. G. dos Santos.....	{ Hygiene, e Historia de Medicina.
	{ J. M. da C. Jobim.....	{ Medicina Legal.

M. F. P. de Carvalho... Clinica externa, e Anatomia Pathologica respectiva.

Manoel de V. Pimentel..... Clinica interna, e Anatomia Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

J. B. da Roza.....	{	Secção Medica.
A. F. Martins..... <i>Examinador.</i>		
D. M. d'A. Americano..... <i>Examinador.</i> ...	{	Secção Cirurgica.
L. da C. Feijó.....		
A. Maria de Miranda Castro.....	{	Secção de Sciencias Accessorias.
Francisco Gabriel da Rocha Freire.....		

SECRETARIO

Luiz Carlos da Fonseca.

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

A^o MEMORIA DE MEU BOM PAI

Expressão da mais viva dôr, e eterna saudade.

A^o MINHA CARINHOSA MÃE

Sincera prova de respeito, amor filial, e gratidão ás suas bondades.

A MEOS IRMÃOS

Fraco testemunho de amor fraternal.

A MEOS TIOS

Os Srs. Exm.^o Tenente General *José Manoel de Moraes.*
Tenente Coronel *Francisco Manoel de Moraes.*

Diminuto signal do respeito, e amizade, que lhes consagro.

A'S MISSIMAS TIAS

As Sr.^{as} D. *Antonia Delfina de Moraes.*
D. *Maria Magdalena de Moraes.*

Insignificante prova de respeito, e amizade.

AOS MEOS PRIMOS

Os Srs. *Dr. Amaro Manoel de Moraes.*
Tenente João Baptista de Castro Moraes.
Capitão Thomaz Carr de Bustamante.
José de Meneses Vasconcellos de Drumond.

SINCERA DEMONSTRAÇÃO DE CORDIAL AMIZADE

A TODOS OS MEOS PARENTES.

J. M. de Moraes.

AO MEO DIGNO MESTRE

O ILLM.º SR. DR. LUIZ FRANCISCO FERREIRA.

Signal de respeito, e consideração.



AO MEO INESTIMAVEL AMIGO

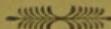
O ILLM.º SR. VIRISSIMO MENDES VIANNA

Mesquinho tributo de consideração, amizade e reconhecimento.



Aos Illm.º Srs. *André Antonio de Araujo Lima, Cavalheiro da Ordem de Christo, e da Rosa, Guarda-Roupa da Imperial Camara. Manoel Maria de Figueiróa Nabuco, Fidalgo Cavalheiro da Ordem de Christo.*

Limitada prova de verdadeira estima.



AO ILLM.º E REV.º SR. DR. FREI PAULO DA CONCEIÇÃO E MOURA.

Homenagem ao saber.



AO ILLM.º SR. DR. MARCOS DA SILVA PENHA LIMA.

Ingenua demonstração de respeito e consideração ao Medico distincto, de gratidão e sinceridade ao verdadeiro amigo.



A TODOS OS MEOS AMIGOS

ESPECIALMENTE

AOS MEOS INTIMOS AMIGOS

Os Srs. *Dr. Manoel Joaquim Pereira de Magalhães.
Manoel da Cunha Sampaio.
Antonio Arnaldo de Moura Ruas.
Augusto Cesar Ernesto de Moura.
Joze Teixeira da Cunha Carneiro.
Joaquim da Costa Almeida Franco.*

CONSIDERAÇÕES

SOBRE

A GASTRITE AGUDA.

GENERALIDADES.

Para designar a inflamação do estomago Galleno foi o primeiro, que empregou a palavra—*gastritis*—, a qual adoptarão muitos autores, entre estes Vogel, Sauvages, Pinel, &c.: outros, como Boerhaave, a descreverão com o nome de — *ventriculi inflammatio* —.

O estomago é quasi sempre primitiva, ou secundariamente affectado em um grande numero de molestias agudas, ou chronicas, porque elle se acha em parte coberto e cercado de muitos órgãos, com os quaes tem connexões mais ou menos immediatas, e entretem relações directas, ou sympathicas com a maior parte das principaes visceras; pelo que se torna muitas vezes difficil determinar os casos, em que é essencialmente doente, e ainda mais aquelles, em que é a sede de uma inflamação.

Muitos nosologistas, particularmente Cullen e Frank, admittem duas especies de gastrite; uma, que se limita á mucosa do estomago, e que chamão erythematosa, ou erysipelatosa; outra, que comprehende a inflamação da membrana musciosa, e mesmo da peritoneal, e das partes dependentes do estomago, como os epiploons, e por isso mais grave e profunda, que é por elles denominada phlegmonosa; as inflamações porém da porção peritoneal do estomago e do epiploon pertencem á classe das de membranas serosas, e fazem parte, segundo os modernos, da historia da peritonite em geral, entretanto que a expressão de gastrite propriamente dita não se deve applicar, senão á da mucosa do estomago.

Esta classificação nos agrada; e, concorde com a maior parte dos autores, admittimol-a.

A gastrite se pôde apresentar de duas maneiras diferentes; uma aguda, em que os symptomas geraes e locaes apparecem subitamente, e com intensidade; outra chronica, em que elles marchão lentamente, e com pertinacia em sua resolução; mas como a gastrite aguda é o objecto, de que nos occupamos, somente d'ella trataremos, e principiaremos por definil-a.

Entendemos por gastrite aguda a inflamação aguda da membrana mucosa, que forra o estomago.

ETIOLOGIA.

Podemos estabelecer duas ordens de causas de gastrite, que vem a ser causas predisponentes e causas determinantes.

As causas predisponentes ainda se podem subdividir em internas, ou constitucionaes, e externas, ou adventicias.

As causas predisponentes constitucionaes são aquellas, que dependem das idiosyncrasias individuaes, e estão sujeitas á differenças occultas de organisação; portanto nem sempre as podemos conhecer: o que é certo porém é que ellas tornão os individuos demasiadamente irritaveis e susceptiveis de adoecer por qualquer impressão.

Ambos os sexos, todas as idades e temperamentos não estão isentos de contrahir esta molestia, mas com especialidade ataca aquellas pessoas, em quem predomina o nervoso e choleric.

As adventicias são aquellas, que se referem á influencia atmospherica e ao clima: assim os paizes, em que as estações não são bem marcadas, como no Rio de Janeiro, e aquelles, que são nimamente quentes favorecem mais ao desenvolvimento da gastrite, assim como ao das febres gastricas, e biliosas.

As profissões influem tambem de uma maneira notavel sobre a produção da inflammação do estomago.

Os homens, que por seus empregos estão mais expostos ás intemperies da atmospha, que são sobre tudo obrigados a passar as noites ao ar humido, em geral são mais frequentemente acommettidos por ella.

Mr. Broussais refere, que esta affecção apparecia mais vezes nos hospitaes militares, que nos civis. Isto é devido ás necessidades e incommodos inherentes á vida do soldado.

Finalmente as causas predisponentes as mais das vezes se confundem com as causas excitantes, que teem uma acção mais directa sobre o estomago; por quanto as suppressões repetidas da transpiração obrão sobre o estomago á maneira das metástases, e não se pôde desconhecer, que as repercussões da sarna, do rheumatismo e de certas affecções dartoas e psoricas não são causas determinantes. Os physiologistas teem mesmo achado n'esta derivação das affecções cutaneas e arthriticas para o canal intestinal uma nova prova da correspondencia, que existe entre a pelle e as membranas mucosas digestivas.

As causas determinantes são aquellas, que vão directamente obrar sobre o estomago, e determinar uma irritação sobre elle.

Certas substancias, collocadas na classe — *ingesta* —, são causas determinantes da gastrite, como alimentos demasiadamente excitantes, comidas muito adubadas e apimentadas, o uso de alguns peixes irritantes, os liquidos alcoholicos, certos medicamentos estimulantes; como o tartaro emetico, as cantharidas, os venenos acres, narcotico-acres e causticos; as bebidas frias tomadas quando o corpo se acha transpirando, e as bebidas geladas; a isto se deve acrescentar a quebra de regimen nos sujeitos convalescentes, a longa privação d'agua, ou d'outro qualquer liquido, que possa calmar a sede, a repleção extraordinaria do estomago, emfim as contusões exteriores n'este orgão.

As affecções moraes obrão umas vezes como causas simplesmente predisponentes, outras como determinantes; assim as affecções concentradas e tristes predispoem o estomago ás inflammações, porem somente de uma maneira len-

ta: um accesso violento de cholera pôde ser causa determinante, segundo as observações de Hoffman e outros.

SYMPTOMATOLOGIA.

A gastrite aguda apresenta dois grãos em sua invasão; assim ella pode ser leve ou intensa. Quando leve se annuncia pelos symptomas seguintes: as funcções digestivas são pouco perturbadas, e quasi que não apparece accidente algum de reacção; uma dôr surda na região epigastrica apenas incommôda o doente, e esta necessita de uma pressão um pouco forte para se augmentar; a ingestão dos alimentos, todo e qualquer exercicio, que possa abalar o corpo, a exacerba; passageira algumas vezes, é de ordinario constante e fortissima em certos momentos; o doente experimenta ao mesmo tempo tensão e pulsações n'esta região. Há sêde, secura de bôcca, eructações agras com rejeição de um liquido oleoso demasiadamente acido, ardor na garganta, algum rubor e aspereza na lingua; o appetite pode ser augmentado, diminuido, ou permanecer no estado natural; as digestoes se tornão difficéis e fatigantes, acompanhadas de peso e nauseas: muitas vezes coexiste uma tosse sêcca voltando por intervallos. Ao mesmo tempo alternativas de calor e de frio, de calor e de aridez no epigastrio, na face e nas palmas das mãos, laxidão nos membros e acceleração do pulso.

Estes symptomas podem-se aggravar progressivamente a ponto de constituir a gastrite intensa; ou ella accomette rapidamente, e neste caso é precedida por algum desassocego, vertigens, enfraquecimento de forças, bocejos, e um sentimento de frio, que dura por mais ou menos tempo: logo depois a phlegmasia se patentêa com toda a violencia, seguida de um apparatus serio, que reclama promptos cuidados do medico: eis aqui o que se observa; uma dôr mui viva, intoleravel, como que despedaçadora se faz sentir no epigastrio, a qual se augmenta muito pela mais leve pressão n'esta região, de sorte que nem mesmo o peso das coberturas é supportavel ao doente; as contrações dos musculos abdominaes, o abaixamento do diaphragma augmentão sua intensidade, o que torna a inspiração penosa, e dolorosa: não se restringindo ao estomago ella se estende mesmo aos hypochondrios, ao umbigo, e ao dorso. Esta especie de gastrodynia é acompanhada de calor acre, abrasador e de um sentimento de constricção, que de ordinario se fixa no estomago, mas que tambem se pode propagar ao longo do œsophago, e mesmo ir até ao pharynge, de modo que torna o movimento de deglutição um pouco doloroso, e difficil. O doente queixa-se de secura de bôcca, a garganta se acha algumas vezes inflammada, a lingua retrahida, rubra na ponta e bordas, coberta de uma saburra branca, ou amarellada no centro, e quasi sempre sêcca.

O appetite é inteiramente abolido, a sêde pelo contrario é inextinguivel, e exige ser satisfeita a todo o custo; o doente sente repugnancia ás bebidas dôces e quentes, e deseja ardentemente as frias e aciduladas, mas seu estomago se oppõe ao cumprimento de seus desejos, rejeita toda a especie de liquidos, logo que elles o tem tocado, e os vomitos, que immediatamente teem lugar, são tão dolorosos, que o doente ancioso por mitigar a sêde, que o devôra, não se anima a beber pelo receio de vomitar. Os vomitos ao principio são biliosos, e depois nao contem se não os liquidos ingeridos; em seu intervallo o individuo é fatigado por nauseas, eructações e soluços.

O estado geral varia segundo a intensidade d'esta inflammação ; assim a circulação e respiração são mais ou menos acceleradas, o pulso umas vezes é cheio, largo e duro, outras muito frequente, concentrado e pequeno. Quando a gastrite termina por uma maneira funesta, o pulso nos ultimos tempos da molestia é sempre mais ou menos convulsivo, pequeno, intermittente, irregular, em fim quasi imperceptivel. A pelle de quente, sêcca, ou humida, que era, torna-se sempre fria e glacial, o que é um signal de morte.

A respiração segue ordinariamente o estado do pulso ; em alguns casos é uma, ou outra vez acompanhada de tosse sêcca e alguma dôr na parte inferior do sternon. Esta tosse precede aos vomitos, e é ás vezes seguida de expectoração viscosa e sanguinolenta. Finalmente quanto mais progride a molestia, tanto menos dolorosa é a respiração, ainda que frequente, porque o doente cahe em prostração geral, e syncopes repetidas.

As secreções n'esta enfermidade não apresentam tão grande alteração, como em certas outras, todavia não permanecem no estado normal. Os suores, que são ao principio pouco notaveis, parciaes, e somente apparentes após os vomitos, tornão-se, quando a enfermidade caminha para terminação fatal, mais geraes, frios e glutinosos. As ourinas, como em todas as phlegmasias, são rubras e pouco abundantes no grão mais elevado da inflammação ; podem ser mesmo nullas ; porém correm em maior quantidade, e de uma côr menos carregada, quando os symptomas marchão em decadencia.

As funcções dos sentidos e movimentos voluntarios são raras vezes perturbadas, excepto quando as dôres são agudissimas. Na maior parte dos casos os doentes experimentão somente violentas agitações, accusão um frio glacial, ou calor insuportavel, posto que apalpando-se sua pelle encontre-se fria. Suspiros frequentes são exhalados de seu peito, afastão as coberturas, atirão sem cessar os braços sobre o leito ; quando porém a enfermidade é muito violenta, e se acha no ultimo periodo, os olhos se tornão rubros e injectados, sua figura apresenta a expressão de um profundo soffrimento, caíbras e dôres accommettem seus membros, delirão por momentos, elles não podem gosar das delicias de um somno reparador, e cruel vigilia faz continuo o seu padecimento ; não é raro n'estas occasiões apparecerem os sobresaltos de tendões e o ranger dos dentes, como em certas febres ataxicas, posto que não haja complicação d'esta enfermidade ; finalmente alguns caheem em um coma profundo, com as maxillas cerradas, e morrem n'este estado ; outros succumbem á uma especie de adynamia com decomposição dos traços da face.

Todavia nem sempre isto é assim ; differenças notaveis, que são relativas á natureza e idade dos individuos, se observão no desenvolvimento dos symptomas. Nas crianças a mais passageira irritação é bastante para fazer apparecer a somnolencia e mesmo o coma, a contracção e dilatação alternativas das pupillas, o delirio, movimentos convulsivos, &c. Nas mulheres estes symptomas geraes são muito mais pronunciados e frequentes, do que nos homens. Nos velhos acontece o contrario, porque as relações sympathicas são n'elles muito pouco vivas.

E' de grande importancia attender a estas particularidades, afim de que o nosso diagnostico seja mais certo, e o prognostico mais provavel.

MARCHA, DURAÇÃO, TERMINAÇÃO, E PROGNOSTICO.

Esta phlegmasia pôde accometter rapidamente, a ponto de matar em poucas horas o desgraçado, que ella surpreheñdeo, porém de ordinario segue uma marcha mais demorada. No primeiro caso é quasi sempre effeito de um envenenamento, e então a morte é antes produzida pela substancia venenosa, do que pela gastrite; no segundo caso pode tornar-se em algumas horas mortal, mas em geral é só ao cabo de quinze, ou vinte dias, que o doente succumbe; entretanto as mais das vezes o medico tem a satisfação de triumphar de'lla.

Sua terminação tem lugar por diversos modos; assim pode ser pela resolução, pela passagem ao estado chronico, por ulcerações, raras vezes por gangrena, e finalmente pela perforação das membranas do estomago.

Quanto ao juizo, que se queira formar á cerca do resultado funesto, ou feliz da gastrite, elle está subordinado á maior ou menor irritabilidade do sujeito, á marcha da molestia e á intensidade dos symptomas; portanto não deixariamos de parecer imprudente, se no começo de uma affecção grave e muito intensa promettessemos lisongeiro successo, contando por certo com o effeito dos medicamentos.

TRATAMENTO.

O tratamento da gastrite aguda varia, segundo a sua maior ou menor intensidade; quando muito branda, somente a diéta e bebidas mucilaginosas, gommosas, ou acidas a dissipão em poucos dias. A estes meios acrescentaremos as sangrias locais e topicos emollientes no epigastrio, logo que for mais aguda. O numero das sanguesugas, que se applicar deve estar em relação com a força e temperamento do sujeito, e com a intensidade do mal. Se a gastrite é muito grave, as sangrias geraes são summamente vantajosas, se bem que alguns praticos as empreguem com muita timidez. Jourdan tem observado, que, sendo ellas feitas promptamente, e repetidas a curtos intervallos, são sempre seguidas de feliz resultado. A syncopes não constituem por si só um motivo sufficiente, para que as não empreguemos, quando ellas são precedidas de vivas dôres e cardialgias. As bebidas devem ser dadas em pequenas doses, frias, ou mesmo nevadas: se o estomago rejeita a menor quantidade de liquidos, daremos ao doente algumas talhadas de laranja, a fim de calmar a sede. A applicação do gelo sobre a regio epigastrica é muito proficua, e quasi sempre o melhor meio de fazer cessar os vomitos, e prevenir a gangrena; sua applicação porém não deve ser feita logo no começo da molestia, principalmente se as dôres forem muito agudas. Um phenomeno muito notavel, que apparece, quando as gastrites estao em alto grão, e o augmento consideravel do pulso, a ponto da arteria radial dar em um minuto sessenta, oitenta, cem ou cento e vinte pulsações depois da primeira applicação das sanguesugas, quando a principio ella se achava bastante contrahida. Os individuos nervosos e frouxos, e as mulheres em geral não supportao as bebidas acidas. Os banhos podem ser empregados algumas vezes com vantagem

no caso de vomitos teimosos, ainda que em geral sejam de pouco proveito; alguns praticos os tem combatido por meio de um vesicatorio applicado na região epigastrica.

Os brandos laxativos e as fricções de laudano sobre o estomago, quando a dôr é muito viva, são meios, de que muitos se tem servido com feliz exito.

A mais absoluta dieta é indispensavel durante a agudez da molestia. Na convalescência os alimentos devem ser dados com muita precaução; assim começaremos pelos mais leves, como o leite, os caldos magros, depois os legumes, os ovos frescos, certos peixes, e finalmente as carnes brancas, e assim progressivamente.

Quando a gastrite é o resultado de um envenenamento, procuraremos saber, qual a natureza do veneno, afim de administrar o mais breve possivel o antidoto; favoreceremos a expulsão das materias contidas no estomago, e depois combateremos pelos meios convenientes os phenomenos geraes e locaes, que possam apparecer.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Procedendo-se á autopsia cadaverica n'aquelles, que tem succumbido á gastrite aguda, se encontram todos os vasos, que se ramificão em torno do estomago, muito desenvolvidos e cheios de sangue. A membrana interna d'este orgão é flaccida, lisa, ou guarneçada de rugas muito manifestas, em consequencia da contração da membrana musciosa; esta differença parece ser o resultado do grão de sensibilidade, que apresenta o orgão mesmo, segundo a natureza das causas, que tem obrado sobre elle. Esta membrana é coberta de uma mucosidade abundante, umas vezes limpida, como a clara d'ovo, outras espessa e puriforme, assemelhando-se ao muco nasal. Muitas vezes se observa uma materia concreta, branca, estendida como uma falsa membrana, e adherente á superficie aveludada do estomago. O estado particular do muco parece depender do modo de irritação, e do grão de sensibilidade da membrana inflammada. Por baixo d'esta mucosidade mais ou menos espessa se encontra a maior parte da membrana mucosa de uma côr rubra mais ou menos carregada, algumas vezes violeta e mesmo negra. Para se observar melhor esta coloração, levanta-se com a lamina do escalpello a mucosidade, que cobre a membrana, e vê-se, que ella é devida á injeção de uma prodigiosa quantidade de vasos capillares muito finos, que se espalhão sobre a membrana mucosa. Nem sempre a côr, que se encontra, é a mesma; ella pôde ser substituida por outra, conforme a causa, que tem produzido a gastrite: assim n'aquella, que é produzida pelo acido nitrico, a membrana interna do esophago e mesmo a do estomago são algumas vezes coloridas de amarello. Independentemente da coloração geral mais ou menos rubra, se encontram muitas vezes listras, ou zonas de uma côr mais carregada, outras vezes placas, manchas, ou especies de ecchymoses de côr rubra denegrida, nas quaes o sangue parece como que extravasado por baixo da membrana mucosa. Esta membrana é então embebida de liquidos, e nos lugares, em que o rubor é mais vivo, ordinariamente é intumescida e mais molle, do que no estado natural, de sorte que se destaca com facilidade da membrana musciosa.

Quando as membranas do estomago são cortadas em sua espessura, vê-se,

que o rubor indicado não é senão superficial, mas nos lugares mais negros toda a membrana mucosa é profundamente ecchymosada, e a camada muscular se acha igualmente mais colorida, do que no estado natural, e parece participar da inflammação da membrana, que a cobre. Em alguns casos como nas gastrites causadas pelos causticos, se observão verdadeiras escaras gangrenosas, das quaes algumas estão ás vezes despegadas, deixando denudada a membrana muscular, e até mesmo a peritoneal. Estas escaras se tornão mais manifestas algumas horas, depois que o estomago tem sido exposto ao ar, do que no momento, em que se faz a abertura do cadaver; e sobre tudo pouco tempo depois da morte. E' muito raro acharem-se escaras, que comprehendão a espessura de todas as membranas do estomago, e ver uma perforação d'este orgão em consequencia de semelhante cauterização. A membrana mucosa é ordinariamente a unica affectada; não se observão no maior numero de casos ulcerações notaveis na gastrite, excepto se estas ulceras, que são devidas a uma alteração chronica, não coincidem com uma inflammação, que se torna promptamente mortal.

Aqui finaliza este nosso defeituosissimo trabalho: confiado na benevolencia de nossos juizes nos atrevemos a apresental-o.

Se nos daria com justiça o epitheto de ingrato, se não reservassemos algumas linhas para dar um testemunho publico de reconhecimento ao nosso digno Mestre o Sr. Dr. Luiz Francisco Ferreira pela amizade, com que nos honra, e pela bondade, com a qual se prestou a acceptar a presidencia da nossa these.

FIM.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maxime pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tum frigoris tum caloris, et cætera pro rationem eodem modo. (Sect. 3.^a, aph. 1.)

II.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. (Sect. 11.^a, aph. 3.)

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. (Sect. 2.^a, aph. 5.)

IV.

Quum in vigore fuerit morbus, tunc tenuissimo victu uti necesse est. (Sect. 1.^a, aph. 8.)

V.

In morbis acutis extremarum partium frigus malum. (Sect. 7.^a, aph. 1.)

VI.

Acutorum morborum non omnino tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. (Sect. 2.^a, aph. 19.)

Esta These está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro , 31 de Outubro de 1844.

O Dr. *Luiz Francisco Ferreira.*