

DISSERTAÇÃO

QUAES SÃO AS FORMAS MAIS GRAVES DA

ESCARLATINA?

E OS MEIOS MAIS EFFICAZES DE COMBATÊ-LAS?

ALGUMAS PROPOSIÇÕES Á CERCA

DO DIAGNOSTICO DA PREENHEZ EXTRA-UTERINA.

DAS DIFFERENTES FORÇAS MECHANICAS QUE FUNCIONÃO NO

ACTO DA RESPIRAÇÃO,

QUE ALTERAÇÕES RESULTÃO PARA A RESPIRAÇÃO QUANDO SE MODIFICA OU SE
PERTURBA A INTENSIDADE E O EQUILIBRIO PHISIOLOGICO DESTAS FORÇAS.

THESE

Apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada perante a
mesma em 17 de Dezembro de 1850

PELO

DR. FRANCISCO D'ABREU ESPINOLA,

Natural da Cidade do Rio Grande (Provincia de S. Pedro do Sul),

FILHO LEGITIMO DE

VICENTE MANOEL DE ESPINOLA.

O que o genero humano sabe e pouco: o que
deseja saber, muito: o que ha de sempre
ignorar, infinito.

MAXIMA DO MARQUEZ DE MARICA'.

Quod petui feci, faciant meliora potentes.



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

Rua dos Invalidos, 61 B

1850

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O SR. CONSELHEIRO DR. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES :

1.º ANNO.

F. DE P. CANDIDO, <i>Examinador</i>	Physica Medica.
F. F. ALLEMÃO	} Botanica Medica, e Principios elementares de Zoologia.

2.º ANNO.

J. V. TORRES HOMEM	} Chimica Medica, e Principios elementares de Mineralogia.
J. M. NUNES GARCIA	Anatomia geral e descriptiva.

3.º ANNO.

J. M. NUNES GARCIA	Anatomia geral e descriptiva.
L. DE A. P. DA CUNHA	Physiologia.

4.º ANNO.

L. F. FERREIRA, <i>Examinador</i>	Pathologia geral e externa.
J. J. DA SILVA	Pathologia geral e interna.
J. J. DE CARVALHO, <i>Supplente</i>	} Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.

5.º ANNO.

C. B. MONTEIRO	Operações, Anatomia topographica e Apparehos.
.	} Partos, Molestias de mulheres pejudas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

T. G. DOS SANTOS, <i>Presidente</i>	Hygiene e Historia de Medicina.
J. M. DA C. JOBIM	Medicina Legal.

2.º ao 4.º M. F. P. DE CARVALHO	Clinica externa e Anat. Pathologica respectiva.
5.º ao 6.º M. DE V. PIMENTEL	Clinica interna e Anat. Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. M. DE MIRANDA E CASTRO	} Secção das Sciencias accessorias.
F. G. DA ROCHA FREIRE, <i>Examinador</i>	
J. B. DA ROSA	} Secção Medica.
A. F. MARTINS, <i>Examinador</i>	
D. M. DE A. AMERICANO, <i>Supplente</i>	} Secção Cirurgica.
L. DA C. FEIJO'	

SECRETARIO.

DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

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

A MEU EXTREMOSO PAI E MEU MELHOR AMIGO

O ILL.^{mo} SR.

VICENTE MANOEL DE ESPINOLA.

Meu bom Pai. Neste momento solemne de minha vida, em que termino minha carreira Medica, eu faltaria ao mais sagrado dever de filho, se deixasse de estampar o vosso nome nas paginas de minha these, não em paga de tantos sacrificios que comigo tendes feito, porque divida que contrahi jámais poderei salda-la, porém como uma exigua prova do profundo respeito, gratidão e eterna amizade que vos tributa o vosso amante e obediente filho

FRANCISCO.

À MINHA EXTREMOSA E CARINHOSA MÃI

A ILL.^{ma} SRA.

D. JOAQUINA ANGELICA DE ABREU ESPINOLA.

Minha extrêmosa Mãi. Ancioso aguardava este momento para dar-vos uma prova do quanto vos sou grato. Permitti pois, como uma pequena prova de amor filial, e de minha eterna gratidão por tantos beneficios, vos dedique hoje o primeiro fructo de minhas locubrações, que eu vos rogo aceiteis abençoando o vosso obediente filho

FRANCISCO.

AOS MEUS PREZADOS MANOS

Os ILL.^{mos} SRs.

Vicente Manoel de Espinola,
Antonio Manoel de Espinola.

À MINHA PREZADA MANA

A ILL.^{ma} SRA.

D. Francisca Angelica de Abreu Espinola.

Accitai, meus prezados irmãos, este pequeno penhor como uma sincera prova da fraternal amizade que vos consagro.

A TODOS OS MEUS TIOS

E EM PARTICULAR

A MEU TIO E PADRINHO

O Ill.^{mo} Sr. Antonio Francisco dos Santos Abreu.

Dignai-vos, Senhor, de aceitar este opusculo, como um signal, se bem que mesquinho, da alta consideração, sympathia e verdadeira amizade que vos consagro.

A TODAS AS MINHAS TIAS

E EM PARTICULAR

A MINHA TIA E MADRINHA

A Ill.^{ma} Sra. D. Maria Angelica de Abreu.

Pequena, mas muito ingenua prova de estima, consideração e particular amizade que lhe tributo.

A TODOS OS MEUS PRIMOS E PRIMIÑAS

E EM PARTICULAR

A MEU PRIMO E VERDADEIRO AMIGO

© Ill.^{mo} Sr. Vicente Caetano Machado Pinto.

Expressão ingenua de cordial amizade.

AOS MEUS COLLEGAS E COMPANHEIROS DE CASA

Os Ill.^{mos} Srs.

DR. JOSÉ MARIA CHAVES,

DR. JOSÉ VIEIRA DA CUNHA.

Acetai, meus caros amigos, esta pequena offerta, em signal da nossa antiga e verdadeira amizade.

Ao Ill.^{mo} Sr.

MAYOEL STONES PERES

E Á SUA PREZADA FAMILIA.

Signal de minha gratidão, de meu reconhecimento e da amizade que lhe consagro.

Ao Ill.^{mo} Sr.

FAUSTINO CORRÊA LISBOA

E Á SUA RESPEITAVEL FAMILIA.

Tributo de respeito, amizade e gratidão.

Ao Ill.^{mo} Sr.

JOSÉ JOÃO DA CUNHA TELLES.

Permitti, Senhor, que eu vos dedique este meu insignificante trabalho em signal de amizade e gratidão que vos devo.

Ao Ill.^{mo} Sr.

FRANCISCO JOSÉ DA CUNHA.

Diminuta, porém sincera prova de amizade, e do quanto lhe sou grato.

Ao Ill.^{mo} Sr.

PEREGRINO AUGUSTO DOS SANTOS

E Á SUA RESPEITAVEL FAMILIA.

Sincera homenagem de meu respeito e de meu vivo reconhecimento pela amizade com que me honra.

AO MEU PADRINHO

© Ill.^{mo} Sr. Francisco de Miranda Ribeiro

E Á SUA RESPEITAVEL FAMILIA.

Tributo de respeito e exigua prova da amizade que lhe consagro.

AO MEU PATRICIO E AMIGO

© Ill.^{mo} Sr. Dr. Francisco Ferreira de Abreu.

Homenagem ao talento e ao genio verdadeiramente chimico, e exigua prova da alta consideração e estima que lhe tributo.

AO MEU ILLUSTRADO PROFESSOR

R

MUITO DIGNO PRESIDENTE DESTA THESE

O ILL.^{mo} E EX.^{mo} SR.

DR. THOMAZ GOMES DOS SANTOS,

Commendador da Imperial Ordem da Rosa,
Cavalleiro da de Christo,
Medico da Camara de S. M. I.,
Lente de Hygiene e Historia de Medicina,
Membro effectivo da Academia Imperial de Medicina, e do Instituto
Historico e Geographico Brasileiro,
Ex-Deputado á Assembléa Geral e á Provincial,
pela Provincia do Rio de Janeiro,
Ex-primeiro Vice-Presidente da mesma Provincia, &c., &c., &c.

Homenagem ao talento e ao saber, e exigua prova de minha
eterna gratidão, respeito e amizade.

A TODOS OS MEUS VERDADEIROS AMIGOS

E EM PARTICULAR

Os Ill.^{mos} Srs.

DR. ALEXANDRE JACINTHO DE MENDONÇA ,
DR. JOAQUIM JACINTHO DE MENDONÇA ,
DR. HENRIQUE BERNARDINO MARQUES CANARIM ,
DR. MANOEL ANTONIO DE ABREU SUDRÉ ,
DR. MIGUEL RODRIGUES BARCELLOS ,
DR. CARLOS FREDERICO DOS SANTOS XAVIER ,
DR. BERNARDO JOSÉ DE FIGUEIREDO ,
DR. JOSÉ PEIXOTO YPIRANGA DOS GUARANY ,
TENENTE CARLOS BETBEZÉ DE OLIVEIRA NERY .

Exigua prova da verdadeira amizade que vos consagro.

AOS MEUS COLLEGAS DO SEXTO ANNO

E EM PARTICULAR

Os Ill.^{mos} Srs.

DR. JOSÉ DO NASCIMENTO GARCIA DE MENDONÇA ,
DR. JOSÉ FRANCISCO DIOGO ,
DR. MANOEL JOAQUIM FERNANDES EIRAS ,
DR. ANTONIO FERREIRA CARNEIRO ,
DR. LUIZ ALVES DE SOUZA LOBO ,
DR. ANTONIO MARCOLINO FRAGOSO ,
DR. FRANCISCO GALVÃO DA COSTA FRANÇA .

Limitada prova de minha amizade, mas sincera expressão do coração do amigo e collega.

A' MEMORIA DO MEU MUITO PARTICULAR AMIGO E COLLEGA

O ILL.^{mo} SR. ANTONIO ANDRÉ DO COUTO.

Expressão da mais viva dôr e eterna saudade.

F. A. ESPINOLA.

DISSERTAÇÃO

QUAES SÃO AS FORMAS MAIS GRAVES DA

ESCARLATINA?

E OS MEIOS MAIS EFFICAZES DE COMBATÊ-LAS?

HISTORIA.

A historia da origem da escarlatina é sem duvida uma das mais difíceis a elucidar-se: o tempo, o lugar em que pela primeira vez appareceu ainda nos são desconhecidos, nada a este respeito póde-se dizer de positivo. Os antigos e Hippocrates nada nos revelão, ou porque não a observarão ou porque a confundirão com os sarampos. Os Arabes que tem fornecido tão ricos materiaes á historia de algumas dermatoses, não parecem ter conhecido a escarlatina. Ingrassias parece ter sido o primeiro que deu os caracteres desta erupção; Baillou descreveu a epidemia que reinou em Paris no anno de 1581, e João Coyttar, medico de Poitiers, em sua obra publicada em 1578, nos dá uma descripção della debaixo do nome de febre purpura, epidemica e contagiosa, é tido geralmente como o mais antigo monographo da escarlatina em França. Quasi pela mesma época uma molestia epidemica importada, diz-se d'Asia, appareceu no meio da Europa, declarou-se a principio na Hespanha, onde foi descripta por L. Mercado, Perez Casales, Perez de Herrera, Aguja, e muitos outros escriptores, debaixo do nome de garrotilho; apparecerão depois em Napoles em 1618, e na Sicilia em 1620, finalmente invadiu uma grande parte do territorio italiano. Encarada como uma affecção nova, recebeu uma multidão de nomes differentes: taes como ulcera anginosa, ulcera syriaca, angina puerorum, ignis sacer, podanchone maligna &c., foi estudada e descripta por um grande numero de praticos. Por longo tempo permaneceu a escarlatina confundida com o sarampo em virtude de muitos pontos de semelhança que apresentavão, e foi sómente depois do apparcimento do *Ensaio sobre a febre escarlatina*, publicada por Withering, e do *Tratado das mo'estias cutaneas*, do Dr. Willam, que a convicção de que estas duas molestias erão de natureza differente, penetrou os espiritos; desde então a escarlatina tornou-se objecto de uma multidão de investiga-

ções da parte de todos os clinicos, occupando assim um lugar separado nos annaes da historia, um lugar proprio na classe das febres eruptivas.

Em 1665 a escarlatina declarou-se na Polonia, onde foi descripta por Simão Schultz debaixo do nome de purpura epidemica maligna. Nos annos seguintes foi ella assignalada por Rayer na Hungria, por Etmuller e Lange em Leipsick, por Ramazzini em Modena, e Schrœck em Augsburgo &c., No seculo 17 mostrou-se pela primeira vez na Escossia; e no seculo 18 foi ella estudada em todos os cantos da Europa e descripta por um grande numero de medicos abalisados: assim em França temos Navier, Lorry, Dupuy de la Porcherie, Sauvage &c.: na Allemanha Storch e Pleuciz: na Inglaterra Huxham, Fothergil, Withering; na Escossia Brodly, Coventry; na Hollanda, Haen Keetell, Bicher; na Italia, Parolini, Targioni, Ghisi &c. Diversas tem sido as denominações que os pathologistas tem dado a esta enfermidade, assim: Zacutus Lusitanus denominou-a ignis sacer: Frederico Hoffman rubeola rossalia; Morton morbilli confluentes: Gruner rubeola veterum: Cullen, Sauvages e Vogel escarlatina synonchia: Etmuller morbilli ignei: Fothergil angina maligna: Forestus purpura et rubores: Grant angina erysipelatoza: Borsieri purpura escarlatina; Corona exanthema strangulator: Tissot, synanche-purpuro-parotidea: Baillou rubiolæ: diversos autores a chamarão ainda robelia, rubiolæ, rubioli: Sydenham febre escarlatina, finalmente grande numero de escriptores chamarão-na febre rubra. Na verdade, posto que estas differentes denominações estejam baseadas sobre alguns symptomas ou caracteres particulares e extraordinarios que a erupção possa algumas vezes apresentar, caracteres estes, que podem depender de alguma modificação na forma do exanthema, do predominio de algum phenomeno insolito e de outras circumstancias individuaes e mesmo desconhecidas, comtudo não nos responsabilisaremos de mostrar qual das supracitadas denominações mais lhe convém, reservando tão sómente para esta enfermidade o mero nome de febre escarlatina, que Sydenham assim a chamou.

A escarlatina, posto que possa manifestar-se sporadicamente, tem comtudo reinado quasi sempre de uma maneira epidemica, apresenta então muitas vezes particularidades que lhe imprimem um caracter especial. Assim no seculo 16 a primeira epidemia de escarlatina manifestou-se em Paris e foi descripta por Baillou, como já acima fallámos. Em 1610 appareceu na Hespanha debaixo de um aspecto severo. Em 1619 reinou na Italia e

foi observada por Sennerti. Em 1695 e 1697 appareceu na Saxonia. Em 1696 e 1705 em Augsburg com um caracter muito benigno. No seculo ultimo na Allemanha foi tão intensa, que Neuman diz que só em um departamento succumbirão 40,000 homens. Trousseau observou ha 15 annos au Grand Pressigny, em Touraine, uma epidemia que ceifou o decimo da população inteira. Em 1723 em Gotha, em 1741 em Upsal, em 1778 em Vienna e Copenhague graves epidemias grassarão; bem como em 1800 em Magdeburgo; em 1801 em Wittemberg; em 1809 em Caithness; em 1811 em Colmar; em 1812 em Langres; em 1819 em Brunn; em 1817 em Werthlein, em 1825 em Greifswald &c. &c.

Em 1828 o Ill.^{mo} Sr. Dr. José Mauricio Nunes Garcia observou (no Rio de Janeiro) uma epidemia de esscarlatina, da qual o mesmo tambem fôra acommettido. Antes desta época não constou que tivesse havido epidemia desta natureza; apenas alguns casos esporadicos forão observados, assim como ainda depois alguns se tem apresentado. Em 1835, pouco tempo depois do desaparecimento da epidemia da febre typhoide, tornou a manifestar-se nesta cidade. Em Junho de 1838 (10 annos depois da que o Ill.^{mo} Sr. Dr. Nunes Garcia referio) foi então que se manifestou pela primeira vez uma epidemia de esscarlatina, e foi notavel pela grande mortalidade que causou, principalmente no Sacco do Alferes, Gambôa e seus dominios. Neste mesmo anno a esscarlatina anginosa foi muito mortifera, ao passo que de 1839 até fins de 1842 poucas forão as victimas, em consequencia do caracter de simplicidade com que se apresentou. Releva notar-se que seu apparecimento fôra em tempos em que apparecerão tambem as bexigas e os sarampos. Nunca porém observou-se symptomas tão aterradores como a que grassou no anno de 1843, a ponto de em pouco tempo ter determinado um numero consideravel de victimas, causando assim o susto e o terror por toda a população, que com ancia procurava meios de prevenir-se desse horrivel flagello, que tanto pranto e lucto causou a numerosas familias. Foi então em S. Clemente onde começarão a apparecer doentes gravemente affectados, bem como no Campo Grande, e depois na cidade, mórmente nos lugares onde não tiverão muito cuidado no esgoto de aguas encharcadas. Uma consideração digna de reparo, e que não escapou á observação da distincta corporação medica, foi o ter ella acommettido de preferencia a classe mais abastada, entretanto que as pessoas pobres, e sobretudo os pretos e escravos, tem sido na maioria dos casos pre-

servados, e a tal ponto que o Sr. Dr. De Simoni asseverou não ter tido no hospital da Misericórdia um só doente de escarlatina.

Finalmente em 1835 a escarlatina devastou a rica população de Montevideo e do Chile, e os governos destes estados bem como a classe medica esmerarão-se em dar providencias, conselhos ao publico afim de prevenir-se da molestia ou então torna-la menos funesta. Foi então depois que começou a apparecer na fronteira do Rio Grande de S. Pedro do Sul, invadindo assim nossos soldados e parte da população, d'ahi passou para Porto Alegre, e finalmente a toda provincia. Desta ultima foi ella importada para Santa Catharina. Ultimamente (Rio Grande) em os mezes de Dezembro de 1849, e Janeiro, Fevereiro, Março e Abril de 1850, tornou de novo a apparecer a epidemia de escarlatina em algumas partes da provincia, maxime na cidade do Rio Grande, onde accommetteu com grande intensidade, ceifando assim quasi toda a flôr da mocidade Rio-Grandense, e causando o pranto, a tristeza e o lucto a numerosas familias !!!

Definição.

A palavra febre escarlatina (derivada de februo, eupurifico, e escarlato, que designa a côr que a pelle toma) é uma molestia cujos caracteres consistem as mais das vezes em pequenos pontos rubros, que ao depois transformão-se em largas nodoas irregulares, apresentando uma côr escarlato, espalhadas por quasi toda a superficie do corpo, e terminando-se ordinariamente no setimo dia por exfoliação da epiderme; mui contagiosa e na maioria dos casos epidemica, cujo desenvolvimento é ordinariamente precedido de uma indisposição geral, de calafrio, de cephalalgia, de irritação gastro-laringiana e de symptomas febris mais ou menos intensos.

Etiologia.

As causas da escarlatina, bem como a de todas as molestias, existem fóra do individuo ou dependem de sua constituição. Assim o temperamento

lymphatico, o systema nervoso mui desenvolvido, a fraqueza, a fome, a miseria, a falta de aceio e tudo o que, tendendo a debilitar a economia, augmentar a absorpção, tem sido considerado pelos pathologistas como causas predisponentes desta enfermidade. A debilidade activando a força absorvente dos órgãos, favorece a introdução dos principios miasmaticos, e parece mesmo provavel que a simples modificação, experimentada pelo systema nervoso, nestes casos basta sómente para que o organismo se torne mais susceptivel de ser affectado com as impressões deleterias. Demais, nós vemos que homens ha que, frequentando impunemente as mulheres as mais devassas e as mais impregnadas de virus syphilitico, parecem privilegiados, entretanto que elles mesmos adquirem a molestia quando se expoem ao contagio enfraquecidos por algum excesso, quer physico quer moral. Outra causa, não menos productora de enfermidades, são sem duvida os excessos nos prazeres venereos, tirão toda a força do organismo, enfraquecem sua structura, destróem a constituição a mais robusta, abafando por assim dizer aquelle fogo necessario ao principio da vida, debilitando os nervos e fazendo com que as entranhas percão sua actividade propria. Então a harmonia que depende da acção e reacção dos solidos e dos fluidos cessa pouco a pouco, o equilibrio se rompe e a relaxação dos órgãos traz consigo desordens quasi sempre funestas.

Tambem as idades e os sexos são circumstancias que muito favorecem o desenvolvimento da molestia de que tratamos, e bem que ella tenha sido observada em todas as idades e em todos os sexos, é de observação que affecta mais os meninos que as pessoas adultas, rarissimamente os velhos; as mulheres são mais predispostas que os homens.

Póde tambem apparecer em todas as estações, todavia é muito mais frequente nos estios e invernos humidos, ou seguidos de mui pouca chuva, do que nos tempos seccos: vê-se algumas vezes tambem no outono. Certo é porém que nos climas septentrionaes, ella é muito grave; e que o contagio tem mais acção nos lugares em que o ar circula com difficuldade, e onde ha repetidas variações atmosphericas, e nos paizes pantanosos e naquelles nos quaes o aceio e limpeza são desprezados, e que vicião o ar pelos miasmas que de continuo de si exhalão.

A causa proxima da esscarlatina é pois um principio miasmatico desenvolvido e espalhado na atmospheria, cuja natureza é inteiramente desconhecida. Este principio miasmatico é eminentemente contagioso, nume-

rosos factos provão convincentemente a influencia do contagio: porquanto tem-se visto apparecer em lugares onde nunca existio tal molestia, levada por individuos della acommettidos ou em convalescença: pessoas em cuja habitação não havia doente de escarlatina serem acommettidas depois de entrarem em lugares onde havião outras que soffrião esta affecção. Em Montevidéo, no anno de 1843, muita gente emigrou para Buenos-Ayres, e todos os que sahirão tiverão de applaudir sua feliz resolução: o mesmo tem acontecido aqui em nosso paiz em tempos de epidemia. Alem disto, Hildebrand diz: uma casaca que um anno antes havia guardado em Vienna depois de uma epidemia de escarlatina, foi bastante para lhe fazer apparecer esta enfermidade em Podolia, que elle communicou a toda esta provincia, onde nunca fôra conhecida, quando ahi de novo della se servira. Bouquet refere um outro facto analogo e é o seguinte: uma casaca tambem que um individuo havia guardado dous annos antes, e que depois vestie na Hungria, foi bastante para ahi levar uma epidemia de escarlatina, lugar onde então era desconhecida. Em vão se apresentão factos numerosos de pessoas que, estando em circumstancias as mais favoraveis, não tem comtudo contrahido a escarlatina. Aceitando estes factos de barato, nós sómente diremos que elles não provão senão que na escarlatina, como em outras molestias miasmaticas e virulentas, o contagio não deve ser considerado de uma maneira absoluta, porém que tambem é necessario prestar attenção a certas disposições organicas e particulares dos individuos expostos á infecção. Este principio morbido, achando-se espalhado pela athmosphera e tido nella em suspensão por meio dos vapores aquosos, infecta o ar que se respira, inunda as superficies absorventes pulmonares, impregna e penetra-as, e, levado pela corrente circulatoria, vai se pôr em contacto com os orgãos da economia. Desde então, diz Roche, phenomenos morbidos se manifestão e se succedem em uma ordem tal que denuncião ostensivamente a presença de um agente estranho introduzido no organismo e da lucta deste com aquelle, afim de expulsa-lo. Assim, os symptomas precursôres indicão não só a introdução do corpo estranho como tambem o effeito de seu contacto com os orgãos, a reacção que depois se estabelece é constituída pelos esforços eliminadores, e as crises que sobrevenem assignalão a eliminação.

Como a da maior parte dos miasmas a natureza do agente, tão malefico quão subtil da escarlatina ignorada pelos antigos, ainda hoje não é bem

conhecida; tão fugaz é elle, e em tal quantidade se acha espalhado, que se furta aos nossos mais delicados meios de investigação; sendo todavia sua presença percebida pelas energicas destruições que causa. Foi em vão que Lavoisier e Seguin tentáram analysar o ar que tinham recolhido em uma das salas de la Salpêtrière. Estes sabios, que esperavão reconhecer a causa da infecção do ar que era tal que o mesmo Lavoisier respirando-o esteve a ponto de succumbir, nunca o puderão conseguir por mais esforços que empregáram.

Por muito tempo se sustentou que um individuo uma vez acommettido, não o era mais; exemplos ha do contrario, ainda que em pequeno numero. Assim Rayer cita o caso de um individuo a quem elle tinha tratado da escarlatina muitos annos antes, e que de novo fôra acommettido, ainda convalescente de uma pneumonia, na qual tinham-se praticado abundantes sangrias.

Passaremos agora a descrever os symptomas da escarlatina em geral, e ao depois trataremos de suas fórmas mais graves.

Symptomatologia.

Debaixo de quatro fórmas principaes póde-se apresentar a escarlatina ao olho do observador, e são a simples, anginosa, maligna, sem exanthema, e destas as mais graves são a anginosa e maligna.

ESCARLATINA SIMPLES: sua invasão quasi sempre é annunciada por phenomenos precursores: que são indisposição, abatimento, sentimento de fraqueza acompanhado de inquietação geral, frios succedidos de calor e de febre, cephalalgia, sede, falta de appetite, nauseas, vomitos, algumas vezes evacuações alvinas amiudadas, pulso frequente, calor excessivo da pelle, em muitos individuos ha torpor geral, e alguns phenomenos nervosos. Durão estes incommodos ordinariamente 24 horas, mas podem ir além de dous e tres dias sem que a erupção appareça, e por isso todo o tempo que decorre desde a invasão até a manifestação de nodoas vermelhas sobre a pelle, tem os autores chamado primeiro periodo (o de incubação). Algumas vezes porém os incommodos que marcão este periodo não se revelão, e a

molestia começa logo pelos que denotão o segundo; não existem portanto symptomas precursores.

Dous ou tres dias depois dos primeiros symptomas que acabamos de mencionar, pontos vermelhos começam a manifestar-se pelo rosto, pescoço e peito, que depois se vão alargando e formando nodoas escarlates, que por fim se unem, de sorte que no decurso de vinte e quatro horas ou quarenta e oito vem o corpo a ficar uniformemente rubro; depois do peito, o tronco e membros são as ultimas partes que apresentam nodoas escarlatínicas. A pelle adquire uma temperatura elevada; torna-se secca, algumas vezes rugosa e aspera, e com prurido incommodo; a face se entumescce, assim como os pés e as mãos. O doente começa a queixar-se de dôr de garganta, de difficuldade de deglutir; a lingua é quasi sempre rubra; a bocca posterior, a parte superior do pharynge, as amygdalas, e os pilares do véo do palladar se engorgiãõ, a sede e a falta de appetite continuão, e algumas vezes as nauseas e os vomitos; o pulso adquire maior frequencia, mas a medida que a erupção se desenvolve a frequencia diminue; alguns ha que apresentam tremores, sobresaltos, delirio e evacuações repetidas e outros constipação. No terceiro ou quarto dia a molestia chega a sua maior intensidade; então todo o corpo se apresenta extremamente rubro, sendo o rubor mais sensivel nas partes em que existem pregas, como nas axillas, verilhas e articulações no sentido de flexão dos membros. São estes os symptomas que constituem o segundo periodo da molestia (o de erupção). O terceiro periodo é chamado de descamação; é nelle que todos os symptomas vão diminuindo de intensidade, e desaparecendo completamente. A pelle vai perdendo o rubor e empallidece, as partes que se achavão entumescidas desinchão e a epiderme começa a destacar-se da face, pescoço, membro, &c., em fórma de largas laminas; a febre, as nauseas e os vomitos cessão; e ordinariamente ou suores copiosos, ou urinas abundantes, ou uma epistaxis vem indicar a terminação critica, e feliz da escarlatina benigna. Neste periodo uma singularidade notavel póde algumas vezes apresentar-se ao pratico e de que é bom que estejamos ao facto para que não nos surprehendamos com ella, e vem a ser, que depois da quêda total da epiderme, um movimento febril reaparece e a pelle torna a cobrir-se de novas manchas rubras menos numerosas e largas do que as primeiras: todos estes accidentes porém se desvanecem logo após uma crise que a elles se segue, constituída por um suor mais ou menos abundante.

ESCARLATINA ANGINOSA: Esta especie de escarlatina é mais grave do que a precedente, e seus symptomas precursores, taes como cephalalgias acompanhadas de delirio, calor da pelle mui pungente e prostração pronunciada pertencendo a uma escala mais elevada, indicão uma desordem mais elevada do organismo. No segundo periodo a temperatura do corpo augmenta extraordinariamente; é grande a seccura e a aridez da pelle, que em um grande numero de casos parece aspera; o pulso é mui frequente e como contrahido; a erupção difficilmente se mostra, e mesmo assim quando apparece é irregular, as manchas são de um rubor escuro, arroxadas, e espalhadas pela superficie do corpo, ora fixas ora fugazes, muitas vezes apparecem, depois somem-se, para de novo se manifestarem ou nos mesmos lugares ou em outros, que anteriormente não occupavão; a face, as mãos, os pés entumescem consideravelmente, de maneira que muitas vezes não podem dobrar os dedos; a sêde, as nauseas, e os vomitos são pertinazes; a bocca e a lingua se cobrem de um rubor intenso, suas papillas se tornão volumosas e levantadas; algumas vezes uma saburra esbranquiçada ou esverdinhada occupa o seu centro, entretanto que seus bordos e ponta excessivamente vermelhos se notão. São sobretudo os phenomenos da angina os que imprimem a gravidade; desde o principio, muitas vezes mesmo desde o segundo dia, a deglutição é difficil, dolorosa, o doente sente grande incommodo quando quer virar o pescoço; os liquidos que procura engulir são quasi sempre expellidos pelos narizes; o véo do paladar, seus pilares, as amygdalas, e a parte superior do pharynge se engorgitão, se inflammão; dous ou tres dias depois todas estas partes se cobrem de uma substancia pultacea mui espessa, de côr esbranquiçada, acinzentada, amarellada, e muitas vezes preta: o halito é fetido, o doente apresenta difficuldade de abrir a bocca; a voz se torna rouca e nasal. As glandulas submaxillares, parotidas, ganglios e tecidos do pescoço se apresentam em alguns casos de tal fórma engorgitados, que o volume destas partes augmenta-se de uma maneira espantosa. Esta materia pultacea, effeito de uma exsudação mui forte da membrana mucosa, que reveste as partes com que está em contacto, ás vezes é expellida pela bocca e nariz, se o doente tosse ou escarra, o que acontece em algumas occasiões, que procura deglutir ou gargarejar; e asosha em que se notão escaras gangrenosas e ulcerações mais ou menos largas e profundas. Phenomenos graves, como anciedade, difficuldade de respirar, suffocações se notão e vem pôr termo á vida do doente;

ou então pneumonias intensas, convulsões, delirio, affecções graves do cerebro, como a congestão cerebral, o estado apopletico vem terminar os seus dias. Se porém com o tratamento adequado a molestia cede, nós vamos vendo todos os phenomenos diminuirem de força até que a descamação vem, porém esta é irregular, e o tempo em que se effectua é muito mais longo, e melindroso; em alguns casos é nulla, quando a erupção tem subitamente desaparecido.

ESCARLATINA MALIGNA : É muito semelhante sua invasão á da escarlatina anginosa, porém mui cedo symptomas assustadores marcão sua gravidade. Uma febre ardentissima succede ordinariamente a calafrios mui pronunciados, apparece sede inextinguivel e grande ardor da garganta; vomitos teimosos, e diarrhea; ha calor geral tanto interior como exteriormente, e aridez; o pulso torna-se tão frequente, tão acelerado, que ás vezes impossivel é contar-se-lhe as pulsações; cephalalgia intensa, que bem depressa é seguida de delirio ou de coma profundo, atormenta o doente; as ourinas são sanguinolentas, semelhantes á agua de lavagem de carne: no fim de dous ou tres dias apparece a erupção em forma de largas manchas, de côr livida; tremores, sobresaltos, e algumas petechias se apresentão; a respiração torna-se tumultuosa. A voz é esterterosa, rouca e ás vezes ha aphonía completa. O halito é fetido; ha impossibilidade de deglutir, a bocca difficilmente se abre em consequencia da grande constricção das maxillas; a lingua, os dentes, os labios se cobrem de fuligem; diversos phenomenos gastricos como a diarrhea, acompanhada de tenesmos, ou encephalicos como o delirio ou coma, ou convulsões vem pôr termo á vida do doente. A erupção pôde ser fugaz, e estabelecer-se ainda com maior irregularidade que na escarlatina anginosa. Algumas vezes esta variedade se annuncia por uma dôr fixa em qualquer parte do corpo: este phenomeno foi de muito máo agouro na epidemia observada por Mezza em 1777 e 1778.

ESCARLATINA SEM EXANTHEMA : Auctores de muito credito dizem ter observado a escarlatina sem exanthema: Kortum falla della em uma epidemia por elle observada em Stollberg em 1793. Rozen tambem falla della na epidemia por elle descripta em Upsal em 1741; Fothergil e Huxhan a virão na de 1766; Rumsey na de 1788, e mais recentemente em Lion d'Augers, em 1841; Gueretin diz ter observado immensos factos; Tissot, Sims, Clarke, Coventry, Sagar, Stoll, Bouché de Vitray, Trousseau,

Bretonneau, Camille Renaud e muitos outros celebres escriptores, trazem factos em apoio. Consiste ella em accommetter, sem que a erupção se manifeste nunca, existindo aliás todo o apparelho symptomatologico da escarlatina como seja o movimento febril, a frequencia do pulso, a angina, a temperatura elevada da pelle, a tumefacção das papillas da lingua, o vomito, delirio, e finalmente a descamação.

Marcha, duração, e terminação.

A marcha da escarlatina é extremamente irregular : algumas vezes ella se faz acompanhar de symptomas geraes e particulares dependentes da lesão dos apparelhos com que se acha ligada ; outras vezes não apresenta senão aquelles symptomas que lhes são proprios.

A sua duração é muito variavel, porém geralmente a sua duração media é de dez a doze dias. Relativamente ás formas graves, a sua duração é sempre subordinada á intensidade e natureza das complicações. Debaixo de tres maneiras póde terminar-se a escarlatina bem como as suas variedades : 1.º pela sua resolução ; 2.º pela morte do individuo ; 3.º convertendo em uma ou outra molestia.

Porém as molestias que mais frequentemente se declaram no seu declinar são a anasarca, a ascite, o hydrothorax, o hydrocephalo e o edema dos pulmões, para a producção das quaes basta a exposição imprudente a uma atmospherá humida e fria, e os desvios do regimen commettidos pelos doentes ou pessoas que o cercão, desvios estes que impedem ou sustentem energicamente os esforços criticos e eliminadores da natureza, e fazem deste modo com que estes principios que devião ser excretados, refluaõ para o interior e vão atacar um ou outro orgão da economia mais ou menos predisposto.

Diagnosticó.

O ramo mais importante e quiçá o mais difficil da medicina é sem duvida aquelle que trata do diagnosticó ; nelle consistem os conhecimentos

medicos; sem elle não avançariamos a um prognostico justo, nem prescreveriamos uma therapeutica racional: do que nos servirão todos os outros conhecimentos, se ignorassemos a molestia a que nos propomos combater? Privado delles a cada passo cahiriamos em erro; mas quantas vezes não vemos as investigações minuciosas, os exames attentos, a pericia do medico serem baldadas em certas molestias? Isto posto, entraremos no diagnostico da escarlatina. Assim, depois de termos colhido todos os dados commemorativos que os doentes nos podem fornecer, e depois de termos observado os diversos symptomas pelos quaes a molestia se declara, então procuramos dar um valor a estes symptomas convertendo-os em signaes, e deste modo chegamos a reconhecer quaes os órgãos doentes e a natureza das affecções. Se o diagnostico cobre-se muitas vezes de grande obscuridade, não só porque as molestias deixão em muitas occasiões de apresentar-se debaixo das mesmas fórmulas e com os mesmos periodos, como tambem porque os phenomenos que ellas determinão são submettidos a mudanças dependentes de causas desconhecidas, e de varias sympathias que se estabelecem entre o órgão lesado e o resto da economia, outro tanto não acontece á escarlatina que raras vezes é difficultosa de distinguir-se das outras molestias eruptivas agudas, e até admira que permanecesse por tanto tempo confundida com o sarampo e a rozeola, apresentando ellas caracteres tão salientes entre si.

Assim a escarlatina distingue-se do sarampo: 1.º pelo periodo da invasão: 2.º pelo da erupção: 3.º pelo da descamação.

Portanto trataremos de differença-la em seus tres periodos.

No 1.º periodo a escarlatina é caracterisada pelos symptomas de angina, entretanto que no sarampo phenomenos catarraes o acompanhão: mesmo quando existisse a angina (o que é mui raro) é sempre mui pouco pronunciada. Além disto, a tosse constante do sarampo, falta em muitos casos de escarlatina, e quando sobrevem nesta ultima, é quasi sempre durante o periodo da erupção, entretanto que no sarampo é um dos primeiros symptomas de sua invasão. O delirio frequente nos prodomos da escarlatina, é raro no segundo periodo do sarampo, os doentes não apresentam nesta ultima affecção, a irritabilidade de espirito extraordinaria que J. Franc considera como um signal caracteristico da escarlatina.

No segundo periodo temos a erupção da escarlatina, que é de uma côr escarlate (framboiséc) e a do sarampo é de um vermelho muito menos car-

regado. As manchas escarlatinosas são diffusas, não fazem saliência alguma acima do nível da pelle, e tendem a reunir-se por seus bordos, de maneira a formar largas placas cuja confluencia pôde, em certos casos, dar a toda superficie cutanea uma còr escarlate geral. No sarampo, a efflorescencia se compõe de pequenas manchas ligeiramente provenientes, em parte distinctas e em parte reunidas em grupos, mui raramente confluentes, porém formando um certo numero de segmentos de circulo. O calor da pelle é mais vivo na escarlatina que no sarampo. Depois da saída do sarampo os phenomenos febris cessão quasi inteiramente, entretanto que na escarlatina mal diminuem.

No terceiro periodo da escarlatina a descamação tem geralmente lugar por largas placas, no sarampo ao contrario a epiderme se destaca por pequenas escamas. As affecções consecutivas do sarampo tem sua séde nos órgãos respiratorios, taes são o croup, a bronchite e as pneumonias; entretanto que na escarlatina são mais frequentes as inflammções do systema glandular, das membranas serosas e as affusões asciticas e anasarquicas.

Como já acima notámos, tambem a rozeola permaneceu confundida com a escarlatina, porém caracteres bem salientes a distinguem uma de outra.

Assim a rozeola é sempre muito mais branda que a mais benigna das escarlatinas. Sua efflorescencia é mais continua e de uma còr de rosa mais carregada do que a da escarlatina. Além disto, na rozeola não ha angina, não é contagiosa, e sua duração mui curta, raramente excede o quarto ou quinto dia.

Angina simples; muitas vezes torna-se difficil determinar, se um mal de garganta é uma angina simples, ou se annuncia a invasão de uma escarlatina.

Poder-se-ha temer esta ultima affecção se o individuo é joven; se tem estado em contacto com escarlatinosos; se nunca foi atacado desta enfermidade; se a còr morbida da mucosa bucco-pharyngiana é viva e carregada; se os ganglios submaxillares são engorgitados; e se se manifestarem perturbações do systema nervoso &c. Ao contrario, deveremos tomar por uma angina simples, se o individuo é de uma certa idade; se já teve escarlatina; se é sujeito á amygdalite; se um só tonsillo é affectado; emfim se o mal de garganta sobrevem bruscamente sem ser annuciado por algum symptoma precursor, porque na escarlatina é ordinariamente pre-

cedido de alguns prodomos, de movimento febril &c. Póde acontecer que o exanthema falte totalmente, e que todavia a marcha da molestia, o estado da pelle, e a natureza dos accidentes secundarios, revelem uma esscarlatina. Entretanto não se poderá desconhecer esta affecção, se, independentemente dos signaes commemorativos, a pelle torna-se a séde de um prurido, de um vivo calor, de uma exfoliação epidermica &c. &c.

A diphterite, que algumas vezes tem sido confundida com a esscarlatina anginosa maligna, foi muito bem differenciada desta ultima por Bretonneau. Eis-ahi os caracteres differenciaes indicados por este autor.

A esscarlatina anginosa principia por uma perturbação extrema da circulação e das funções respiratorias, pelo vomito, acephalalgia e muitas vezes o delirio. No primeiro periodo da angina diphterica, o movimento febril é ephemero e apenas sensivel; as funções organicas e as que pertencem á vida de relação são pouco perturbadas, e muitas vezes as crianças, estando já perigosamente enfermas, ainda conservão o appetite habitual, e continuão em seus brincos. Nenhum termo fixo limita os progressos da diphterite, entretanto que cada periodo da esscarlatina tem uma duração determinada.

A inflammação diphterica tende á chronicidade, se a oclusão das vias aerias não traz um termo á sua duração.

A inflammação esscarlatinosa invade quasi simultaneamente todos os pontos da superficie mucosa que ella affecta.

A inflammação diphterica ao contrario é essencialmente local; estabelece-se a principio sobre um ponto, donde se estende gradualmente ás superficies que deve occupar. A inflammação diphterica tem uma extrema tendencia a propagar-se aos canaes aeriferos, entretanto que a inflammação esscarlatinosa não tem a mesma tendencia.

O tratamento local que na esscarlatina modifica a inflammação da garganta não encurta a duração da molestia e nem diminue o perigo. Os doentes ficão expostos a todos os accidentes funestos.

Ao contrario, quando o tratamento local dissipa a inflammação diphterica, a saude se restabelece logo; de sorte que, na esscarlatina, o estado morbido geral é independente da inflammação local dos tonsillos; tanto que na diphterite a inflammação da garganta cessando, nenhum traço da molestia existe mais.

Já se vê pois que com taes caracteres ninguem poderá confundir a es-
carlatina anginosa com a angina diphterica.

Quasi todas as erupções de pelle podem complicar a escarlatina. Ha
factos em que com os sarampos tem vindo a escarlatina, e Stool refere o
de um individuo, que tivera sarampos no periodo de descamação escar-
latinica. O Dr. Spadafora refere um outro facto notavel por elle observado
em Dezembro de 1830, em que houverão além da escarlatina a purpura
hemorragica e variola; uma triplice erupção: neste facto a purpura occu-
pava as coxas e pernas, a escarlatina e variola a face, pescoço, peitos,
braços e mãos. Além destas erupções cutaneas, a escarlatina pôde com-
plicar-se com pleurisias, pneumonias, meningites, congestões cerebraes,
e mais commummente com inflammações do tubo digestivo. Em geral a
escarlatina ainda pôde vir complicada com muitas outras molestias, que
á primeira vista podem obscurecer o diagnostico; porém com alguma at-
tenção da parte do medico chegará elle facilmente ao conhecimento de
que a molestia principal é a escarlatina, e que as outras não são mais que
complicações.

Prognostico.

O prognostico da escarlatina deve sempre ser fundado nos phenomenos
que se desenvolvem durante a marcha da molestia, tendo sempre em vista
as suas fórmãs, a intensidade e a persistencia das causas, os effeitos do
tratamento, a idade, o sexo, a profissão, a constituição do individuo, as
complicações, os accidentes que a complicão, &c., todos merecem igual
atenção do medico, pois que podem modificar a marcha, a duração, a
gravidade e terminação da molestia, e estabelecer assim grandes diffe-
rença em seu prognostico.

Assim a escarlatina benigna simples, em um individuo sadio e bem
constituído, é sempre seguida de completo restabelecimento quando se
lhe oppõe um tratamento adequado; entretanto que poderá acontecer o
contrario se se tiver empregado um tratamento incidiario; ou se o doente
se expuser ao frio, abusar da dieta, tomando alimentos mais que os ne-
cessarios, porque então pôde vir a anasarca, e comquanto ella se cure na

maioria dos casos, comtudo muitos tem sido os casos em que se tem visto terminar de uma maneira funesta. A epistaxis na invasão da escarlatina é um symptoma de muito bom agouro.

A escarlatina anginosa sendo muito mais grave, todavia se muito limitada fôr a inflammação da garganta, se não houver muita substancia pul-tacea, que obstrua a bocca posterior, e mesmo quando exista em grande quantidade, seja facilmente expellida; e se não existir ulcerações profundas, e largas escaras gangrenosas; de maneira que não se desenvolvão com grande intensidade os phenomenos, que descrevemos quando della tratámos, podemos esperar que o doente se restabeleça, oppondo á molestia os meios que julgarmos mais adequados. Porém se pelo contrario nós virmos, que apesar dos nossos cuidados a molestia toma incremento, e que symptomas graves se manifestão, então devemos receiar da vida do doente.

A escarlatina maligna é ainda mais fatal, porquanto quasi sempre determina a morte da maior parte dos doentes; os symptomas graves que desde o principio se notão, e que cada vez se tornão mais assustadores, a difficuldade mesmo com que se faz a erupção, sua irregularidade, sua còr, seu apparecimento muitas vezes seguido de um total desaparecimento, explicão bem a razão por que a devemos temer.

Se a escarlatina já por si só constitue uma molestia grave, ainda mais se tornará quando vier acompanhada de uma outra erupção ou de uma outra enfermidade; de todas as erupções, os sarampos, a variola, e sobretudo as petechias, as sudaminas e a purpura hemorragica são as que mais rapidamente são seguidas de morte.

As complicações com os órgãos digestivos, com as molestias do peito, e sobretudo com as cerebraes, são extremamente graves.

Tratamento.

Temos visto que a escarlatina podia apresentar-se debaixo de diferentes formas; portanto mister é que seu tratamento seja relativo, isto é, que tenha connexão a cada um caso de per si, bem como as circumstancias que a

podem acompanhar. Assim a principal indicação que apresenta o tratamento desta molestia quando ella é simples, consiste pois em promover e facilitar a erupção e mantê-la até o seu desapparecimento natural e gradual; portanto para preenchermos esta indicação, recommendaremos ao doente que mantenha o seu corpo em uma temperatura agradável e uniforme, que occupe um quarto em que possa estar livre dos effeitos que as mudanças rapidas e variaveis da atmospherã costumão a produzir; prescreveremos ao depois as bebidas quentes e ligeiramente diaphoreticas, taes como as infusões de flôres de borragem, de violas, de sabugueiro, adoçadas com xaropes acidos, as decocções de linhaça, de verbasco &c., os pediluvios sinapisados todas as noites, o repouso no leito, e uma dieta rigorosa. No caso que os symptomas da angina se tornem intensos, a applicação de sanguesugas atrás das orelhas, os gargarejos emollientes devem ser postos em pratica. Se o doente fôr bem constituido, plectorico, e o exanthema fôr muito intenso, bem como os phenomenos da angina, se o pulso estiver cheio e frequente, a sangria é de toda necessidade indicada. Estes meios são em geral sufficientes para a cura da escarlatina benigna; com elles quasi sempre tem-se obtido bons resultados, sem ser preciso lançar mão dos emeticos e purgativos tão recommendados por alguns praticos, e que só uma indicação muito especial pôde autorisar. O doente quando perfeitamente restabelecido não deve abandonar o seu quarto senão 8 a 10 dias depois, afim de evitar a anasarca, que pôde apparecer quando não ha a necessaria cautela.

Na escarlatina anginosa sendo os phenomenos da angina que tornão a enfermidade mais grave, é sobre elles que deveremos com mais particularidade levar nossa attenção. Assim, se as forças do doente o permittirem, se o pulso fôr cheio e frequente, a sangria geral de braço ou de pé, as sanguesugas atrás das orelhas, á roda do pescoço, as cataplasmas emollientes, os gargarejos da mesma natureza, são os meios, unidos ás bebidas refrigerantes, e aos mais proprios para facilitar a erupção, que se devem logo em principio pôr em pratica. Mas se, apezar destas applicações, a angina se reveste de caracteres graves, de sorte que os meios indicados acima pareção prejudiciaes, isto é, se a angina se tornar pultacea, gangrenosa, diphterica, outros são os meios de que devemos lançar mão. Assim temos o vesicatorio applicado á nuca ou á parte anterior do pescoço, os gargarejos feitos com pedra hume, jiquitibá, os de agua de Labarraque e mu-

riato de soda devem ser prescriptos. Na opinião de Dewes e Willan os gargarejos feitos com agua e pimenta só, ou com quina são de grande utilidade.

Diversos praticos abalisados desta côrte durante as epidemias que aqui tem grassado, tem lançado mão dos gargarejos de pimenta e limão, dos gargarejos quinados, e finalmente tambem dos de pedra hume e da applicação do vesicatorio á parte anterior do pescoço, e dizem terem tirado grandes vantagens. Os vomitivos que alguns praticos tem aconselhado, são mui vantajosos e preferiveis ás sangrias, quando não existe a irritação do tubo digestivo, nem indicação para depletar o doente; e quasi sempre seguidos de feliz exito no começo da molestia, isto é, antes que o tubo digestivo se tenha irritado, elles são sempre prejudiciaes ao depois. Não é portanto sem razão que se lhes tem attribuido um poderoso effeito em um grande numero de casos; pois que elles com o vomito muitas vezes despegão as mucosidades, escaras e todas as materias que obstruem a bocca posterior, facilitão a respiração e a deglutição, excitão a pelle, e por isso promovem a erupção e desembaração o tubo digestivo das substancias acres que poderião irritar; mas se pelo contrario se empregão, como querem muitos praticos, em todos os periodos da molestia, e em todas as occasiões, quaesquer que seião as circumstancias em que se achar o doente, elles são prejudiciaes e determinão phenomenos mui graves. O mesmo se pôde dizer dos purgativos, que só são vantajosos quando fôrem bem indicados.

Quando a angina fôr gangrenosa, então os tonicos, tanto interna como externamente, devem ser postos em pratica. Se, além dos phenomenos anginosos, predominarem os symptomas de inflammação de meningeas, cerebro, tubo digestivo, das vias respiratorias, pneumonias, pleurisas, etc., etc., então devemos empregar com toda a energia o tratamento antiphlogistico segundo as forças do doente; a sangria geral de braço ou de pé, as sanguesugas aos lados do pescoço, ao epigastrio, ao ventre, ao anus, são meios mui vantajosos unidos a todo outro tratamento que reclamão estas diversas inflammações; assim as bebidas acidas, gomosas, tartarisadas, os vesicatorios ao thorax, ás barrigas das pernas, etc., são os meios que se devem pôr em pratica segundo as indicações, tendo sempre em vista em todos os casos promover a erupção e mantê-la por meio de banhos quentes e rubificantes empregados sobre a pelle. Muitas vezes acontece que a erupção não se effectua sem que se combatão antes as

complicações; sendo tambem certo que ellas ás vezes são effeito da supressão do exanthema, e que nestes casos o que mais convêm é excitar a pelle por todos os meios, afim de melhor fixar a erupção. Na opinião de Hamilton, em lugar de gargarejos empregava a cauterisação nas partes affectadas de angina com a pedra infernal e nitrato de prata.

Ainda outros meios são recommendados tanto para a escarlatina benigna como para a anginosa, quero fallar das aspersões frias; estas tem seus partidarios taes como Belitz, Bateman, Currei, etc., que dizem ter dellas tirado vantagens. Assim alguns, depois de mergulharem os doentes em uma banheira de agua quente, lançavão-lhe sobre a cabeça um balde de agua fria, e immediatamente tiravão o doente, enxugavão logo o corpo e o collocavão na cama, caso continuasse a sensação de frio, davão-lhe um pouco de agua quente com vinho; dahi a minutos notavão menos frequencia de pulso, menor calor da pelle, menos sede, um somno tranquillo e uma transpiração salutar; quando de novo se tornavão os phenomenos a aggravar, recorrião outra vez ás aspersões. O temor de repercussões obrigou os medicos a serem mais cautelosos, e então limitão-se alguns hoje a loções de agua simples ou de agua com vinagre a diversas partes do corpo, como sobre a face, mãos, tronco, etc.; e ao mesmo tempo que isto se faz abrem-se as janellas e renova-se o ar do quarto afim de se lhe diminuir a temperatura. Assim Reid parece ter sido o primeiro que applicou este methodo therapeutico á escarlatina que Wright e Antonio Musa tinham empregado depois de longo tempo contra o typho. Currie teve a gloria, não de inventar, como se tem pretendido, porém de popularisar este methodo de tratamento entre os medicos. Mostrou até que ponto inspirava sua confiança neste methodo therapeutico que empregara em dous filhos atacados de escarlatina maligna, cuja cura fôra rapida.

Em uma epidemia que grassou em Liverpool de 1801 a 1804 tratando pelo mesmo methodo a cento e cincoenta doentes, o resultado que teve foi sempre coroado de successo. Alguns annos depois, um professor de Edimburgo, Gregory, imitando a Currie, obteve igual exito. Em 1808 Koibany tratou de trinta e oito doentes pelas affusões frias e tepidas sem perder um só. De 1808 a 1812 Wood, Nasse, Petz e Horn confirmarão por suas experiencias a efficacia deste methodo therapeutico. Bateman exprime-se da maneira seguinte: « Não possuímos em medicina agente algum, nem mesmo o uso das sangrias nas inflamações agudas, que obre

mais prompta e effizamente sobre as funcções da economia animal, como seja a applicação de agua fria sobre a pelle durante o calor mais forte da escarlatina; este meio, continúa elle, é não só o febrifugo o mais effiz, como tambem o unico sudorifico que não engana a expectativa do pratico. Fröhlich affirma que quando este methodo é bem indicado, previne quasi sempre as complicações e os accidentes secundarios da escarlatina. Valetta e Giannini encarão as affusões de agua fria como o unico remedio vantajoso á escarlatina anginosa. Guersant, Bielt, Casenave, Caron (d'Anney), encarão tambem este methodo como podendo offerecer vantagens incontestaveis, sobretudo na escarlatina grave e em tempo de epidemia. Gæden e Lodge levão suas investigações ainda mais longe, dizem que este methodo convém em todos os periodos e em todas as fórmas da escarlatina. Portanto, apesar de ser mais um meio therapeutico de que o pratico póde lançar mão, deve ser aconselhado opportunamente e com toda a cautela, pois que póde trazer graves e serios inconvenientes.

Os medicos inglezes empregão de preferencia os purgativos ás sangrias no segundo periodo da escarlatina, isto é quando a angina é muito intensa; quando o calor e secura da pelle são excessivos, em uma palavra quando existem phenomenos de uma excitação geral. São preferiveis, dizem elles, porquanto não produzem nem os phenomenos nervosos nem a queda do pulso. Em semelhantes circumstancias (diz Bateman) a experiencia se tem pronunciado pelos brandos purgativos, e pelos refrigerantes tanto no interior como exteriormente. O Dr. Willan tambem partidario desta idéa empregava os calomelanos na dose de dous a tres grãos com uma igual quantidade de pós antimonias. Hamilton tambem diz ter tirado iguaes vantagens. Portanto concluindo diremos que todas as vezes que não houver irritação gastro-intestinal tão commum na escarlatina, e que as reacções não forem mui intensas, julgamos mui conveniente a sua applicação, sobretudo havendo constipação do ventre, e só nestes casos é que são preferiveis as sangrias geraes e locaes; entretanto não damos preferencia nos casos de grande reacção.

O tratamento da escarlatina maligna deverá ser forte e estimulante, tendo sempre em vista a força e constituição do individuo. É o tratamento tonico o que mais lhe convém; assim estes augmentão e sustentão a tensão das fibras sem lhe causar nenhuma irritação. A raiz de serpentaria, o vinho, a camphora, a quina, o sulphato de quinina &c. estão neste caso.

por isso que, tendo as qualidades tonicas no ponto o mais eminente, estabelecem junto ás substancias animaes uma especie de fermentação particular, da qual se desenvolve uma materia subtil que tem a propriedade de reanimar as substancias tendentes á putrefacção ou em principio della. É por esta particularidade que se tem tirado grandes vantagens de suas applicações nas mortificações nascentes, nas feridas e nas ulceras, cujos solidos se achão totalmente relaxados e os fluidos em estado de dissolução. No começo da molestia a inflammação da garganta deve ser combatida por meio de bichas applicadas na parte anterior do pescoço; porém é mister, que este tratamento seja indicado antes que a affecção anginosa passe ao estado gangrenoso, depois do que sómente terão lugar os garga-rejos camphorados e acidulados, com acido hydrochlorico, e deverão tam-bem ser prescriptas as preparações de pimenta e de mirrha.

Na escarlatina sem exanthema o seu tratamento varia, por isso que ella podendo apresentar-se ora benigna, ora com o caracter anginoso ou maligno, é obvio que seu tratamento deverá ter referencia a cada um caso de per si; portanto é o mesmo que já temos fallado para estas affecções.

Respeito ás complicações que poderão apresentar-se á escarlatina, o medico deverá combatê-las pelos meios apropriados, tendo sempre em vista a natureza e a séde dellas.

Prophilaxia.

Um grande numero de meios tem sido propostos como preservativos da escarlatina, e entre esses a belladona é que tem tido mais apologistas.

Assim, depois que Hahnemann avançou que em uma epidemia de escarlatina tinham sido preservadas aquellas pessoas a quem se tinha dado a belladona, quasi todos os medicos procurarão verificar a sua asserção. Assim lê-se na *Bibliotheca therapeutica de Baile* um resumo estatistico em que se vê que 2,027 individuos aos quaes tinha-se administrado a belladona 1,948 tinham sido preservados da escarlatina, entretanto que só 79 é que a tinham contrahido.

O Dr. Dustherberg de Warburgo, que nas diversas epidemias que tem grassado, tem sempre preservado da escarlatina a todos os individuos a quem tinha administrado a belladona, para dar mais peso ás suas experiencias, omittio voluntariamente de administrar a uma criança de cada familia, e teve em resultado de suas observações, que as crianças contra-hirão sempre a escarlatina, entretanto que as outras pessoas forão preservadas; prescrevia 10, 15 ou 20 gottas de uma solução de 15 centigr. de extracto de belladona em 12 grãos de agua de canella.

Em 1819 uma epidemia de escarlatina devastava a Sachsendorf, e tinha já feito numerosas victimas, quando Berndt lembrou-se que um emprego geral da belladona poderia deter a molestia em seus progressos. Então um medico tratou de administrar a todos os individuos menores de vinte annos por espaço de tres dias, uma certa dose de solução de belladona (15 centigr. de extracto em 3 grammas de agua de canella); o resultado foi tal que a datar deste dia não se declarou mais um só caso de escarlatina.

Velsen deu esta planta a 247 individuos, dos quaes só 13 forão affectados, entretanto que todos os outros forão preservados; administrava 2 grãos em duas onças de agua e duas oitavas de alcool, do que dava 15 gottas por dia.

Fleischmann aconselha 2 grãos de extracto em uma onça de agua, para se dar tantas gottas quantos os annos da criança, e diz ter assim preservado a 72 crianças.

Muitos factos desta natureza tem-se reproduzido depois desta época: o governo prussiano em 1827 ordenou officialmente, que a belladona seria geralmente empregada como preservativo nos casos de epidemia de escarlatina.

Além destes autores que temos citado, Muhrbeck, Heden, Kopp, Bloch, Meglin e Wesener, &c., dizem tambem terem tirado grandes vantagens e iguaes ás de Hahnemann.

Á vista pois de tantos factos authenticos, julgamos que se não pode recusar á belladona o effeito que lhe attribuem, e acreditamos pois, que se deverá tentar como um meio preventivo, porém com todas as cautelas em seu emprego.

Outros meios ainda são recommendados como preservativos: assim Thuessink, medico Hollandez, empregava uma combinação de enxofre dourado de antimonio e proto-chlorureto de mercurio; a dóse para as crian-

cas de 2 a 4 annos é de 1/6 ou de 1/8 grão de cal, unido a outro tanto de enxofre dourado de antimonio com um pouco de assucar. Sulzer prescreve a agua de alcatrão no interior como podendo preservar; Rush prescreve os mercurias; Most a electricidade; Doehn as unções com oleo. Tortuand tendo observado em uma epidemia de escarlatina, que todas as crianças que erão submettidas ao tratamento sulfuroso, em consequencia da sarna, tinhão sido isentas da molestia, bem que estivessem expostas ao contagio, tem recommendado o enxofre como preservativo.

Rambild prescreve as loções de agua fria repetidas muitas vezes por dia; Alaymos a mastigação da raiz de genciana e cauterios no braço. Hunault d'Angers o sulphato de quinina; Wildberg uma mistura de partes iguaes de vinho stibiado e oxymel scillitico.

A vista pois do que levamos dito, nada diremos sobre estes meios preservativos, pois não apresentão factos em seu apoio.

Alguns praticos, não tendo encontrado na belladona a efficacia que se lhe attribuia, tentarão então um novo meio, de que nos vamos occupar por um pouco « a inoculação da escarlatina ».

Assim Miguel d'Amboise é um dos apologistas do prophylatismo da inoculação, e diz ser o mais seguro meio, e no emtanto na sua primeira observação foi muito mal succedido. Tentou ver a utilidade deste meio em uma criança de 28 mezes que ainda não tinha contrahido a molestia. Com uma lanceta picou as placas as mais apparentes de uma joven de 16 annos atacada desta molestia, não sahiu sangue, porém um fluido amarello, do qual inoculou no braço da criança por meio de oito picadas. No terceiro dia a maior parte estavão rodeadas de um circulo amarello; no quinto tinhão desaparecido: tentou uma segunda vez, e as picadas não determinarão rubor algum. Em outros casos diz ter succedido bem, e ter preservado da escarlatina.

Diz-se que em 1758 um medico de Edimburgo, o Dr. Home, inoculára com bom exito o sarampo, quer seja por meio das lagrimas quer por meio do sangue.

Diremos portanto concluindo, que mister é que novas observações venhão confirmar os resultados obtidos pelo Dr. Home e por Miguel d'Amboise.

A hygiene fornece-nos alguns meios prophylaticos que convém não despreza-los, sobretudo em tempo de epidemia. Assim Jædens insiste muito

na necessidade de entreter a liberdade da transpiração e o aceio da pelle ; para este fim aconselha de tomar um banho tepido uma vez ao menos por semana e de mudar frequentemente de roupa. Thomassen recommenda um regimen alimentar tonico, no sentido de diminuir a receptividade da pelle, augmentando a sua energia. Emfim os Srs. Blache e Guersant encarão o isolamento completo como o melhor preservativo da escarlatina. Eis o que tinhamos só a dizer sobre este artigo.

Anatomia pathologica.

Autopsias feitas por mais de uma vez, por autores de toda a capacidade e criterio, em cadaveres de individuos succumbidos á escarlatina, tem deixado de apresentar lesões anatomicas, por onde essas mortes inesperadas podessem ser explicadas. Nestes casos dizem esses mesmos autores, é mais que provavel que o estado de modificação em que se achava o sangue durante a existencia da molestia, tivesse tido uma influencia assaz poderosa sobre estas funestas terminações. Outras vezes porém a anatomia pathologica faz descobrir alterações morbidas, que varião segundo as complicações com que a escarlatina se fez acompanhar e conforme a época em que os individuos morrem.

De ordinario, depois da morte as manchas da escarlatina se dissipão, conservando-se sómente rubras a mucosa da boca, do pharynge, da trachea e dos bronchios. Se a angina atacou sómente as tonsillas, a tumefacção e vermelhidão dellas é evidente, e muitas vezes o tecido cellular subjacente acha-se infiltrado de um humor soroso; se ella atacou tambem o larynge, então existe rubor mais ou menos diffuso da membrana que forra este orgão, o qual se acha engorgitado e banhado por um fluido viscoso e purulento; enfim se a angina tiver sido de character maligno, escarras gangrenosas pequenas, circumscriptas e acinentadas se encontrão occupando toda a espessura da membrana pharyngo-laryngiana. Quando os doentes succumbem a um delirio violento e outros symptomas da excitação cerebral, além de derramamentos de sorosidade na cavidade dos ventriculos e da injecção mais ou menos consideravel das membranas e massa cerebral,

existe algumas vezes desorganisação desta, que é mais pronunciada em certos pontos do que em outros.

Dance, em uma excellente memoria sobre as alterações que apresentam as visceras na escarlatina, tem muito bem resumido as lesões que caracterisam os diversos periodos desta molestia, e exprime-se de uma maneira muito positiva :

« Quelles sont les lésions de la première période de la scarlatine? Ce sont de simples congestions sanguines, mais des congestions dont le nombre et l'étendue remplacent en quelque sorte la profondeur des congestions qui s'étalent largement sur la peau et à l'origine des membranes muqueuses, pénètrent quelquefois dans leur intérieur, envahissent le cerveau, et, chose remarquable, qui tient probablement au génie de la maladie, s'éparpillent sur les visceres de la même manière qu'elles le font sur la peau. »

Assim tem-se encontrado na caixa thoracica a mucosa pulmonar de um vermelho livido e uniforme; os pulmões ora no estado normal, ora engorgitados de sangue e faceis de despedaçamento; e o seu tecido tem-se algumas vezes encontrado denso, como carnificado e de uma côr vermelha: os derramamentos sanguineos e purulentos nas cavidades das pleuras são mui raras.

Na caixa abdominal, em muitos casos descobre-se a membrana mucosa do estomago e do resto do canal alimentar espessa, seus vasos excessivamente injectados e de uma côr rubra, posto que mais frequentemente toda a porção dos intestinos conserve sua côr e textura natural.

Tambem tem-se encontrado as glandulas de Brunner desenvolvidas, e as placas ellipticas de Peyer salientes, e até algumas vezes vermelhas e um pouco amollecidas. Estas alterações, que um autor diz ter constantemente observado em todos casos que se tem offerecido a seu exame, são, segundo a expressão de Guersant, como o diminutivo das que caracterisam a febre typhoide.



ALGUMAS PROPOSIÇÕES

Á CERCA

DO DIAGNÓSTICO

DA PREENHEZ EXTRA-UTERINA.

PROPOSIÇÕES.

I.

Dá-se o nome de preñez extra-uterina, externa, má, contra natureza, á que tem lugar fóra da cavidade uterina.

II.

As causas que pódem influir sobre esta preñez pódem ser directas e indirectas, e a maneira, pela qual muitas destas causas obrão, é inexplicavel.

III.

Ainda as causas desta preñez parecendo á primeira vista deverem merecer grande attenção da parte do parteiro, não apresentam com tudo interesse algum relativamente ao diagnostico, pois que a mór parte dellas não pódem ser reconhecidas durante a vida, e aquellas que poderião sel-o são mui hypotheticas para que nella depositemos confiança.

IV.

A preñez extra-uterina durante os primeiros mezes não é conhecida, é do quarto para o quinto mez que tem lugar a apparição de symptomas caracteristicos.

V.

Os symptomas pelos quaes podemos reconhecer a existencia da preñez extra-uterina, tem sido divididos pelos parteiros em equivocos, e certos.

VI.

Os equívocos são os que se deduzem dos phenomenos que tem lugar depois da concepção ; e os certos são os que se obtêm do quarto para o quinto mez por meio do tocar e da auscultação.

VII.

As dôres abdominaes vagas ou circumscripitas em algum ponto do ventre, a persistencia da menstruação, a falta de vomitos, o desenvolvimento do ventre de um só lado, a falta de engorgitamento e de leite nos peitos, os movimentos do feto mais fortes que na prenhez uterina, e sentidos em lugar insolito, tem sido considerado pelos parteiros como os signaes equívocos desta prenhez.

VIII.

O isolamento destes symptomas pouco pezo merece ; mas nem por isso devemos despresal-os, se elles se acharem reunidos, pois que pelo menos poderão dar probabilidades ao parteiro.

IX.

A presença de um tumor, distincto do utero, no qual se possa reconhecer atravez das paredes abdominaes, ou pelo recto, ou pela vagina, alguma parte do feto, seus movimentos ou os batimentos duplos do seu coração ; a falta de relação no desenvolvimento do utero, e mudanças de seu collo, com o tempo presumido da prenhez : a vacuidade do utero ; e a possibilidade de se praticar o balanceamento, (ballotement) são geralmente os signaes que os parteiros denominão certos.

X.

Nem sempre se encontrão todos juntos, porém a existencia de alguns basta para converter em certeza a probabilidade, que nos dão os symptomas equívocos.

XI.

O utero em suas dimensões naturaes, não offerece na maioria dos casos mudança alguma,

XII.

O tocar, considerado debaixo do ponto de vista obstetrico, é uma operação complexa, que consiste na acção e no concurso simultaneo de ambas as mãos, das quaes uma, collocada sobre a abdomen, abraça e deprime uma parteda visceras contidas nesta cavidade, emquanto que um dedo da outra mão introduzido na vagina, e algumas vezes no recto, explora os órgãos encerrados na bacia.

XIII.

A duração da prenhez extra-uterina é mui variavel, pôde apenas durar algumas semanas, pôde tambem chegar a nove mezes e ainda mais.

XIV.

A terminação da prenhez extra-uterina geralmente tem lugar do quarto para o quinto mez, quasi sempre precedida (conforme Baudelocque) de contracções no kisto que contém o feto.

XV.

Esta terminação tem lugar de duas maneiras, ou pela ruptura do kisto, ou pela morte do feto.

XVI.

A morte do feto determina por sua presença, ou a formação de um abcesso eliminatorio, ou o desenvolvimento de uma hydropisia em seu kisto, ou finalmente passa com seus envoltorios por diversas transformações.

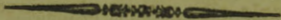
XVII.

A excieação, a ossificação, e a petrificação total ou parcial, quer do feto,

quer dos seus envoltorios, são as diversas transformações por que póde passar o feto e seus annexos, pela demora prolongada em o seio de sua mãe.

XVIII.

Phenomenos muito apreciaveis na maioria dos casos indicão a ruptura do kisto.



BREVES PROPOSIÇÕES

SOBRE

AS DIFFERENTES FORÇAS MECHANICAS

QUE FUNCIONÃO

NO ACTO DA RESPIRAÇÃO

•

AS ALTERAÇÕES QUE RESULTÃO PARA A RESPIRAÇÃO QUANDO SE MODIFICA OU SE
PERTURBA A INTENSIDADE E O EQUILIBRIO PHYSIOLOGICO DESTAS FORÇAS.

BREVES PROPOSIÇÕES.

I.

Os agentes das differentes forças mechanicas que funcionão no acto da respiração são os musculos.

II.

Estes no estado physiologico concorrem para o movimento inspiratorio e expiratorio.

III.

Ha musculos especiaes para cada um destes movimentos.

IV.

Os musculos inspiradores concorrem para o alargamento da caixa thoracica.

V.

É inteiramente a inverso a acção dos musculos expiradores.

VI.

É incontestavel que a pressão atmospherica exerce uma influencia assaz energica sobre a dilatação da caixa thoracica.

VII.

As costellas e o sterno mudando de relações entre si e a columna vertebral muitas vezes produzem um augmento sensivel da cavidade pectoral.

VIII.

Ainda reina muita confusão sobre o mechanismo desta parte da inspiração, porém em todo o caso nos inclinamos mais para a theoria de Magendie.

IX.

A elevação geral do thorax, a fórma desta cavidade, bem como as relações dos ossos que a compoem mudão necessariamente.

X.

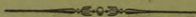
Á inspiração succede immediatamente a expiração,

XI.

Os musculos no estado pathologico imprimem modificações a estes movimentos, e por conseguinte alterações para a respiração.

XII.

As alterações que resultão para a respiração varião conforme as lesões dos musculos.



Aqui temos finalizado o nosso trabalho, que apresentamos á consideração dos illustrados juizes: elles o julgarão conforme o merecimento, que acharem, certos de que materia tão arida e transcendente, muito superior á limitada esphera de nossos conhecimentos, deveria ser desenvolvida por uma penna mais habil.

Restando-nos porém a consolação de havermos feito quanto nos foi possível, repetiremos com o desterrado de Euximo :

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis,
Causa, sed utilitas officiumque fuit.



Resta-nos ainda cumprir um dever que nos impõe a gratidão. Ao nosso sabio lente o Illm.º Exm.º Sr. Dr. Thomaz Gomes dos Santos tributamos os mais sinceros agradecimentos pela excessiva bondade que teve accitando com benevolencia a presidencia de nossa these, cujo merito unico consiste em ser protegida por seu nome, e por outras attenções que jámais olvidaremos.



Secção 1.^a, Aph. 1.^o

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum fallax, iudicium difficile. Oportet autem non modò seipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentem et externa.

Secção 3.^a, Aph. 2.^o

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos: et in ipsis temporibus magnæ mutationes tum frigoris, tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo.

Secção 2.^a, Aph. 28.^o

Febricitantium non omnino leviter permanere, et nihil remittere corpus, aut etiam magis quàm pro ratione colliquefieri, malum est. Illud enim morbi longitudinem indicat, hoc verò infirmitatem.

Secção 2.^a, Aph. 46.^o

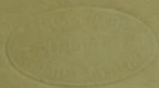
Duobus doloribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.

Secção 5.^a, Aph. 52.^o

Mulier in utero gerenti si multum lactis ex mammis fluxerit, infirmum fætum significat. Si verò solidæ fuerint mammæ, saniores fætum significat.

Secção 5.^a, Aph. 55.^o

Quæcumque in utero gerentes à febris corripuntur, et vehementer attenuantur, absque manifestâ occasione, difficulter et periculose pariunt, aut abortientes periclitantur.



Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro, 27 de
Novembro de 1850.

DR. THOMAZ GOMES DOS SANTOS.