

D. Gourmays
Portella
Linn.

7. 173

THESES

APRESENTADAS

A' FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 2 de Agosto de 1889

POR

Domingos Portella Lima

Natural de Sergipe

Filho legitimo de Luiz Cyrillo Lima e D. Carolina da Rocha Lima

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

Doutor em Medicina



BAHIA

IMPRENSA ECONOMICA

16 — Rua Nova das Princesas — 16

1889

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director — O ILLM. SR. CONS. DR. RAMIRO AFFONSO MONTEIRO
 Vice-Director — O DR. JOSÉ OLYMPIO DE AZEVEDO

LENTEs CATHEDRATICOS

<i>Os Illms. Srs. Drs.</i>	<i>Materias que Leccionão</i>
José Alves de Mello	Physica medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica e mineralogia.
Amancio João Cardoso de Andrade	Botanica medica e zoologia.
Cons. Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica e biologica.
Antonio Pacifico Pereira	Histologia theorica e pratica.
Alexandre Affonso de Carvalho	Anatomia descriptiva.
Egas-Carlos Moniz Sodré de Aragão	Pathologia geral.
Manoel José de Aranja	Physiologia theorica e experimental.
Antonio Pacheco Mendes	Anatomia e physiologia pathologicas.
Anisio Circundes de Carvalho	Pathologia medica.
José P. de Souza Braga	Pathologia cirurgica.
José Eduardo Freire de Carvalho Filho	{Materia medica e therapeutica, espe-
Cons. Barão de Itapoan	cialmente a brasileira.
Cons. José Antonio de Freitas	Obstetricia.
Cons. Rosendo A. Pereira Guimarães	{Anatomia topographica, Medicina ope-
Manoel Joaquim Saraiva	ratoria e experimental. Apparehos
Cons. Virgilio Climaco Damazio	e pequena cirurgia.
Cons. Ramiro Affonso Monteiro	Pharmacologia e arte de formular.
Cons. José Luiz de Almeida Couto	Hygiene e historia da Medicina.
Cons. José A. Paraiço de Moura	Medicina legal e toxicologia.
Manoel Victorino Pereira	Clinica medica 1. ^a cadeira
Climerio Cardoso de Oliveira	» » — 2. ^a »
Francisco dos Santos Pereira	» cirurgica — 1. ^a »
Augusto F. Maia Bittencourt	» » — 2. ^a »
Alexandre E. de Castro Cerqueira	» obstetrica e gynecologica.
Frederico de Castro Rebello	» ophthalmologica.
	» psychiatrica.
	» de mol. cutaneas e syphiliticas.
	» medica e cirurgica de creanças.

Os Illms. Srs. Drs.

ADJUNTOS

Cadeiras

Pedro da Luz Carrasosa	Physica medica.
Sebastião Cardoso	Chimica medica e mineralogia.
	Botanica medica e zoologia.
	Chimica organica e biologica.
Manoel de Assis Souza	Histologia theorica e pratica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Anatomia descriptiva.
Manoel Dantas	Physiologia theorica e experimental.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e physiologia pathologicas.
	{Materia medica e therapeutica, espe-
	cialmente a brasileira.
João Agripino da Costa Dorea	{Anatomia topographica, Medicina ope-
	ratoria e experimental
	Pharmacologia e arte de formular.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene e historia da Medicina.
José Rodrigues da Costa Dorea	Medicina legal e toxicologia.
Alfredo Thomé de Britto	Clinica medica — 1. ^a cadeira
	» » — 1. ^a »
João Tillemont Fontes	» » — 2. ^a »
Francisco Braulto Pereira	» » — 2. ^a »
Braz H. do Amaral	» cirurgica — 1. ^a »
Domingos Alves de Mello	» » — 1. ^a »
Deocleciano Ramos	» » — 2. ^a »
Roberto Moreira da Silva	» » — 2. ^a »
Carlos Freitas	» obstetrica e gynecologica.
	» ophthalmologica.
	» psychiatrica.
Carlos Ferreira Santos	» de molest. cutaneas e syphiliticas.
	» medica e cirurgica de creanças.

Secretario — O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. CINCINATO PINTO DA SILVA
 Sub-Secretario — O ILLM. SR. DR. THOMAZ D'AQUINO GASPAR

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas theses que lhe são apresentadas.

Lo M^{mo} e Revm. Sr.
Vigario Olympio de Sousa
Campos, como prova de
amizade e consideração
offerece o

Sancto.





A' MEMORIA DE MEOS PADRINHOS

Domingos Portella Lima

E

D. Lucia da Rocha Leite

Uma lagrima sobre vossos tumulos.

A meos Pais

Depois de longa periginação eis-me chegado ao termo da minha jornada.

Está felizmente realizado um dos vossos mais ardentes desejos. Para a conquista d'estes louros, que hoje cingem-me a fronte, fostes incansaveis cooperadores.

Não trepidastes nunca em face das maiores difficuldades e nem vos poupastes aos mais peniveis sacrificios.

Assim procedendo me d'estes o exemplo de bons Pais, exemplo de que muito me servirá no futuro.

Acceitai, pois, o fructo das minhas locubrações como prova do meu reconhecimento e abençoai o vosso filho

DOMINGOS.

A' MINHA NOIVA

A EXMA. SRA.

D.^ª LEOLINDA SANTIAGO

O que de sublime, glorioso e risonho me circumda n'este dia
tambem a ti pertence.

Acceita o meu humilde trabalho como prova do amor que te
consagro.



A MEUS MANOS

A Minhas Cunhadas

A MEUS SOBRINHOS

Á MINHA MADRINHA

A EXMA, SRA,

D. Olympia da Rocha Leite

Á EXM^a. SR^a.

D. Maria da Gloria Santhiago

A MEUS TIOS

A MEU DEDICADO AMIGO

O SR.

Pharmaceutico Aristides De Souza Menezes

Acceita o meo humilde trabalho como prova de amizade e gratidão.

A MEUS AMIGOS

Julio A. Soares de Albergaria
Dr. Antonino Baptista dos Anjos
Dr. Cleophano Meirelles

Retribuição de amizade.

À EXM.^a SR.^a

D. Hercília Soares de Albergaria

E A SUA EXMA. FAMÍLIA

AOS PARENTES QUE ME ESTIMAM

AOS COLLEGAS DOUTORANDOS

Felicidades.



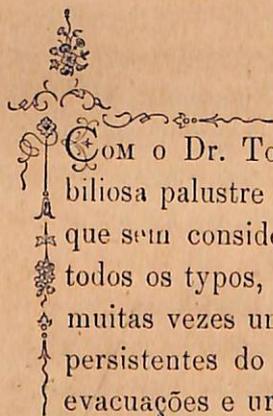
FEBRE BILIOSA PALUSTRE



Onde quer que as lagrimas do infeliz reclamem a presença de um homem, ou o grito lancinante da dôr implore os soccorros de alguém ahi é a patria do medico.

CONEGO LOBO.

DEFINIÇÃO



COM o Dr. Torres Homem definiremos a febre biliosa palustre do seguinte modo: é uma pyrexia que sem consideração de typo e podendo revestir todos os typos, apresenta por caracter essencial e muitas vezes unico os symptomas pronunciados e persistentes do estado bilioso: ictericia, vomitos, evacuações e urinas caracteristicas d'este estado e por caracteres graves os phenomenos cerebraes hemorrhagicos e outros que podem ser attribuidos a uma alteração do sangue pela bilis.

ETIO-PATHOGENIA

No quadro pathologico das pyrexias palustres ha algumas d'ellas que são acoupanhadas do elemento bilioso e manifestando-se com os typos intermittente, remittente e continuo, mas sendo o elemento principal

d'estas febres o elemento paludoso, procuraremos estudar as principaes causas que explicam as suas manifestações no organismo humano.

Felix Jacquot divide as theorias sobre a origem das febres palustres em duas: em condições meteorologicas e intoxicacionistas.

Condições meteorologicas

ACÇÃO DO CALÔR.— Os raios solares actuando com intensidade sobre a superficie dos pantanos favorecem a putrefacção das substancias organicas e o movimento constante da evaporação que ellas produzem nas camadas superiores dos pantanos acarretam em sua ascensão os germens da malaria, e disseminando-os pela atmosphaera apparecem n'estas regiões as febres de natureza palustres. Não acreditamos como alguns auctores que o calôr seja a causa directa da malaria, a sua acção parece ser indirecta. O que corrobora a nossa opinião é o facto de individuos fazerem longas viagens em navios e sujeitos ao calôr intenso dos raios solares sem serem atacados pelo impaludismo.

ACÇÃO DO ESTADO HYGROMETRICO.— Desde os tempos os mais remotos, acredita-se que o ar humido da manhã e da tarde produz febres palustres. O ar humido influe na produção das febres palustres por um phenomeno de ordem physica.

De manhã, quando os raios solares evaporam as aguas dos pantanos e disseminam-as pela atmosphaera, os germens da malaria contidos n'estas evaporações podem ser absorvidos pelos individuos que por ahi passarem n'esta occasião.

Depois com a continuação do calôr estas camadas dilatam-se, tornando-se por conseguinte menos densas e elevam-se ás regiões mais altas da atmosphera, ficando assim fóra do alcance da respiração e com a diminuição do calôr á tarde vão se condensando e descem ás regiões mais baixas. E' portanto de manhã e á tarde que se pode contrahir as febres.

A humidade por si só não pode produzir as febres palustres, faz-se necessario á sua producção a presença de micro-organismos, de que em logar opportuno nos occuparemos.

ACÇÃO DA ELECTRICIDADE. — Alguns auctores, no numero dos quaes podemos citar o Dr. Peçanha, acreditam que a electricidade torna as febres palustres mais benignas. Dutroulau crê que durante as tempestades as febres palustres exacerbam-se. Becquerel diz que a exacerbação dos phenomenos das febres dá-se pelo abalo do systema nervoso, e que podem desapparecer logo que cesse a tempestade.

ACÇÃO DOS VENTOS. — Os germens palustres transportados pelos ventos em todas as direcções podem ser levados a regiões onde não haja fóco palustre.

Segundo o Sr. Barão de Lavradio as mudanças de temperatura produzidas pelas chuvas coincidindo com os ventos SO. que por espaço de 24 horas fazem baixar o thermometro de 20,^{os} foram a causa do máo estado da cidade do Rio de Janeiro em 1871. Conforme a sua opinião os ventos peiores são o SE. SO. Gendrin cita o factó de uma epidemia em Roma propagada pelos ventos do Sul, que dissecando os pantanos acartavam os miasmas para quarteirões situados ao norte.

Condições telluricas e paludosas

Segundo Colin, quando dêr-se o revolvimento das terras e o contacto das substancias organicas do solo com o ar haverá manifestações palustres.

Para elle a condição essencial de sua apparição é o solo influenciado pela temperatura exterior; são principalmente e antes de tudo o resultado de uma influencia terrestre e merecem o nome de affecções palustres.

Diz ainda que haverá febres palustres quando a força vegetativa do solo não fôr posta em acção. Contra esta opinião temos a do Dr. Gustavo Capanema, a do Barão da Villa da Barra e de outros. O Dr. Gustavo Capanema diz: « Nas fraldas septentrionaes da serra da Onça, cerca de uma legua distante da cidade de Pitanguy, em uma attitude não inferior a 900 metros acima do nivel do mar, n'esta paragem onde os arroios correm em leitos de pedra lisa, e a vegetação alfombra em solo de natureza calcarea e docemente inclinado, lá onde os pantanos não encontram guarida, nem as febres palustres agasalho, uma vez estas ateavam no seio de uma familia ferindo os seus membros uns após outros.

« Admirados por esta anomalia, procuraram todos de onde provinha hospede tão inesperado quão importuno; mas debalde procuraram porque em parte alguma do terreno se havia formado um pantano accidental que dêsse conta d'aquelles effeitos insólitos.

« As cousas estavam assim; as febres reproduziam

os seus estragos, quando um dêdo amigo apontou para um côcho de madeira como causa provavel de tantos males. « Este côcho encerrava agua estagnada saturada de materia organica vegetal proveniente de restos de milho para o fabrico de farinha, e era exposta grande parte do dia ás ardencias do sol, se havia formado um pantano accidental.

« Pois bem, deitada fóra aquella agua, o terrivel hospede desapareceo. » Logo o solo não teve influencia alguma na producção d'aquella molestia.

CONDIÇÕES PALUDOSAS. — Grande numero de investigadores procurando descobrir em certas regiões onde reinava a malaria a causa de semelhante molestia e não encontrando indicio de pantano typo, chegaram á conclusão de que os pantanos não tem a acção febrigena que se lhes tem attribuido. Não obstante a auctoridade d'estes investigadores, foi creada uma theoria dos pantanos subterraneos. A este respeito diz o Dr. Peçanha: deve-se presumir que a ausencia dos pantanos é apenas apparente, devendo existir debaixo da superficie secca e porosa do terreno uma toalha d'agua impregnada de materias organicas que concorrerá para o desenvolvimento do miasma palustre, desde que receber em alto gráo a influencia do calôr e do ar.

O Dr. Martius Costa diz estar bem resolvida esta questão. Jacquot diz o seguinte: « Na extensão de alguns dias de viagem de Biskra até Tugurt verdeja em um grande oasis uma fila de tamareiras.

Estas tamareiras tiram o seu alimento de uma terra humida atravessada por uma corrente de agua

oculta sob uma camada de terra secca; o rio das palmeira é tambem assolado pelas febres que os Berberes chamam kotobria. « Quando chega o mez de Outubro o keik adverte os estrangeiros da necessidade de se afastarem d'este logar perigoso onde todos encontrariam a molestia e muitas vezes a morte. Os mercadores retiraram-se então mais para o sul, para o oasis do Suf que não é tão doentio. » Quanto á innocuidade dos pantanos typos, que se tem allegado, parece-nos devida á disposição e natureza do solo e dos ventos.

Alem dos pantanos de agua dôce, existem ainda os pantanos formados pela mistura da agua dôce com a salgada. Estes pantanos são chamados mixtos. Para alguns clinicos italianos estes pantanos são mais terribes do que os simples.

Grièsinger quer explicar o facto de augmentarem algumas epidemias palustres, quando as aguas dôce e do mar se misturam, pela incompatibilidade de vida n'agua, que existe nos parasitas do impaludismo.

INFLUENCIA DA RAÇA. — A raça negra parece gosar de immuniidade relativa.

INFLUENCIA DA IDADE E DO SEXO. — Pode manifestar-se em todas as epochas da vida, parecendo mais nas crianças do que nos adultos e nos velhos. O sexo masculino é mais atacado, provavelmente por expôr-se mais ás causas d'esta molestia.

INFLUENCIAS SOCIOLOGICAS. — Segundo Colin ha mais immuniidade nas pessoas que habitam nas cidades do que n'aquellas que habitam o campo. O impaludismo manifesta-se com maior intensidade nas grandes praças do que nas ruas estreitas e nos logares mais baixos

das casas, porque n'estes ultimos logares o sol penetra menos e por tanto prejudica a putrefacção das substancias organicas, e pela menor circulaçãõ dos ventos vindos dos pantanos.

INFLUENCIAS BROMATOLOGICAS. — Os desvios de regimen na alimentaçãõ influem por algum modo na produçãõ do impaludismo.

Infelizmente o povo ainda tem a crença de que o leite e a carne fresca produzem accessos nas pessoas que soffreram de impaludismo. Isto é uma crença sem bases, e podemos dizer, não ha molestia em que se não possa usar do leite, a não ser, no que nos occorre agora á mente, o envenenamento pelo phosphoro, e se observa-se accessos n'aquelles que ingerem estas substancias, deve-se attribuir a desordens gastro-intestinaes.

Quanto ás bebidas, Boudin narra o seguinte factõ:

« O navio sardo *Argos* sahido de Bone em Julho de 1834 com 120 militares em bom estado de saude, chegou ao Lazareto de Marselha. « Trese pessoas succumbiram durante esta curta travessia, dos restantes 98 entraram para o hospital do Lazareto com os symptomns da intoxicacão palustre, sob varias fórmas e typos, apresentando alguns dos doentes a maior gravidade.

« Emquanto porem, as febres de fórma cholericã, epileptica, comatosa, tetanica e outras, que cediam como por encanto ás altas dóses de sulfato de quinina, se desenvolviam nos militares, a equipagem do navio permanecia em excellentes condições de saude.

« Qual a rasão de tal differença, quando estes

como aquelles, ao menos aparentemente, estão submettidos a influencias idênticas ?

« O inquerito official deixou demonstrado que ao passo que a tripolação servia-se de agua pura existente nos depositos de bórdo e somente d'essa, os militares eram forçados a beber agua colhida perto de Bone n'um sitio pantanosc e recolhida a bórdo no momento da partida.

« Dos militares só escaparam á infecção os que dispondo de recursos, compravam agua aos marinheiros sardos. »

Quanto ao nosso fraco modo de pensar, acreditamos que a agua de má qualidade influe antes como causa deprimente, e que a intoxicação deo-se por inhalação dos germens productores d'aquella molestia.

PATHOGENIA

Foi Lancisi o fundadór da theoria parasitaria. Para elle o germen do impaludismo é representado por animalculos microscopicos que produzidos pela putrefacção das substancias organicas existentes nos pantanos, conservam-se em suspensão no ar das localidades palustres e são levados á torrente circulatoria por intermedio da via pulmonar dando logar ás manifestações paludosas.

Mitchell Munry e Hammond attribuem as febres palustres á inhalação de sporos de cogumelos.

Segundo Gautier, estes corpos actuam á maneira de fermentos. Binz, encontrando no sangue de individuos atacados de impaludismo e como conhecesse a

toxicidade dos saes de quinina para os infusorios, attribuo a elles a causa das febres palustres.

Salisbury encontrou no sangue, nas ourinas e no suor de individuos atacados de febres palustres cellulas vegetaes pertencentes ao genero algas e familia palmella.

Alguns observadores dão como causa do impaludismo as emanações gasosas.

Hallier aponta como causa as oscillarineas.

O Dr. Laveran, examinando o sangue de individuos que se achavam sob a acção das febres palustres, encontrou elementos parasitarios pigmentados que se apresentavam sob tres aspectos principaes, provavelmente correspondendo ás tres phases do desenvolvimento de um só parasita, comparavel ás oscillarineas, vivendo em estado de agglomeração ou enkistamento durante uma parte da sua existencia, ao qual deo o nome de oscillaria malaria.

Klebs e Thomaz Crudeli, analysando o ar, a agua e a terra de certos logares, encontraram um micro-organismo a que deram o nome de bacillus malariae. Estes bacillus eram vistos sob o aspecto de spóros moveis, de fórma allongada, ovalar, cujo diametro maior era de 95 millesimos de millimetro. Pertencem á classe dos aerobios e desenvolvem-se facilmente nas soluções de gelatina, nos liquidos ricos de substancias azotadas, na solução de albumina, na urina e nos liquidos do organismo.

Segundo os illustrados observadores d'estes micro-organismos injectando-se no tecido conjunctivo subcutaneo liquidos tendo em suspensão os bacillus malariae ha apparecimento do impaludismo.

A principio produz-se uma febre de marcha typica, com intermittencia, durando ás vezes até 60 horas; quando os animaes succumbem, o baço fica tumefeito revelando a presenca do bacillus malariae; nos casos graves encontra-se no baço grãos pigmentados semelhantes aos que se encontram no sangue de individuos mortos de febre perniciosa.

Cuboni e Marchiafava, injectando em cães sangue extrahido do baço de individuos que se achavam sob a influencia de febres palustres, notaram que estes cães tiveram accessos febris, revelando a autopsia destes animaes tumefacção do baço.

Depois de varias controversias na sciencia sobre este assumpto, apparece o Dr. Vaison em Paris publicando os seguintes resultados:

1.º Em todos os terrenos do ager romano encontra-se já desenvolvido o bacillus malariae e por meio de culturas artificiaes pode-se produzi-lo em grande quantidade. Não foi possivel encontral-o nas terras salubres da Lombardia.

2.º Este mesmo bacillus accumula-se ás vezes em tão grande quantidade nas camadas, que cobre os terrenos malaricos durante os dias quentes do verão, que para recolhel-os são completamente dispensaveis os apparatus especiaes.

Tambem se encontram em abundancia no suor da fronte e das mãos.

3.º Durante o accesso da febre tem-se frequentemente encontrado os spóros do bacillus malariae; (a) no sangue dos coelhos nos quaes se havia praticado a infeccção malarica; (b) no sangue tirado das veias de indi-

viduos affectados do impaludismo; (c) no sangue extrahido do baço d'estes doentes; (d) nas culturas d'este sangue, foi o bacillus encontrado em perfeito estado de desenvolvimento e apresentando as fórmulas descriptas por Klebs e Crudli; (e) o mesmo succedeo com as culturas feitas com fragmentos do baço de individuos mortos de febre perniciosa.

As culturas feitas com o baço de individuos succumbidos de outras molestias em regiões não malaricas deram resultados negativos.

4.º Injectando-se o sangue das veias de um doente de febres palustres no tecido subcutaneo de cães, reproduz-se n'estes animaes a febre typica.

5.º Em todos os casos em que foi o sangue extrahido da veia durante o periodo de invasão nos doentes de febres palustres, continha o sangue em grande quantidade o bacillus malariae em completo desenvolvimento.

Durante os accessos, porem, desaparecem os bacillus dando logar aos spóros.

Em vista do exposto, nos inclinamos mais a adoptar os bacillus malariae como os micro-organismos pathogenicos do impaludismo; entretanto ainda continua na arena das pesquisas este assumpto de grande interesse.

Agora procuremos explicar as causas que fazem complicar o impaludismo do elemento bilioso e a relação entre estes dois elementos.

Sobre este assumpto ha grande divergencia na sciencia.

Uns querem explicar o apparecimento do elemento bilioso ou como uma fórmula do impaludismo ou como uma complicação.

Outros querem que esta complicação seja devida a influencias individuaes e meteorologicas, e finalmente outros querem que o elemento bilioso tenha intima ligação com o impaludismo e que a febre biliosa é a manifestação da glandula hepatica, assim como as manifestações nos pulmões e nas meninges constituem as febres pneumonicas e meningiticas.

De accordo com o Conselheiro Farias, consideramos a febre biliosa palustre como uma verdadeira remittente palustre de caracter pernicioso, assestando-se de preferencia no aparelho biliar, no que ella se distingue, como em outros pontos, da febre amarella, na qual a ictericia ou se manifesta no fim da molestia, ou a côr amarellada e violacea da pelle, que nada tem que vêr com a côr icterica, se apresenta *post mortem*.

Alguns auctores applicam a doutrina da ictericia catarrhal ao apparecimento do elemento bilioso, outros o admittem quando dá-se polycholia.

Muitos medicos admittem a reabsorpção da bilis, produzida por obstaculo nas vias de excreção.

E Tiviuing diz que os conductos biliares podem ser comprimidos pelos ganglios lymphaticos hypertrophiados.

Corre admitte a ictericia por polycholia e diz: a bilis secretada em quantidade anormal, sob a influencia da hypertrophia dos orgãos de innervação vegetativa, se accumula na origem das vias de excreção; o augmento de tensão dos canalicos dá origem á reabsorpção dos principios biliares.

Nas condições physiologicas o sangue recebe uma certa quantidade de principios biliares e d'elles se utiliza

para a nutrição, depois de transformações por que passam na circulação geral.

Porem tornando excessiva a reabsorpção da bilis, o sangue fica impotente para effectuar as transformações, d'onde provem a bilis eliminar-se pelas urinas, emquanto que o sangue a deposita nos tecidos que tomam a côr icterica.

Para haver metamorphose dos principios biliares no sangue é mistér que permaneçam em estado normal a composição do sangue, a circulação, e o systema nervoso, porque do contrario haverá um accumulo d'este humor no organismo produzindo o estado bilioso.

Gubler admitte que o estado bilioso de certas affecções é uma ictericia hemapherica, que produz-se por um excesso de materia córante hematica provinda da desglobolisação oriunda da molestia, excesso de pigmento sanguineo que o figado não poderia utilizar e que passariã na grande circulação, nascendo d'ahi a ictericia hematica.

Este phenomeno pode dar-se ainda sem a desglobolisação excessiva, se o figado por uma perturbação qualquer produzida por uma affecção geral, torna-se inapto para sua funcção.

Varias são as causas productoras do elemento bilioso; entre ellas temos o calor dando um cunho especial ás febres palustres, o que lhes tem dado alguns medicos a denominação de febres dos paizes quentes, porém não somente este estado bilioso, mas ainda outras affecções para a glandula hepatica.

A acção do calor sobre o figado é a seguinte: com a temperatura elevada o oxigenio do ar diminue,

e d'ahi resulta uma elaboração insufficiente das materias que o sangue leva ao figado, produzindo uma congestão ou mesmo inflammção. A respiraço sendo mais lenta pelo facto de uma alta temperatura, os movimentos thoraxicos tornam-se tambem mais lentos produzindo uma stase sanguinea no systema porta, e como consequencia d'isto o estado icterico.

O abuso do alcool e de certos condimentos excitantes pode trazer uma supersecreço de bilis.

ANATOMIA PATHOLOGICA

As scleroticas e a pelle são amarellas. A duramater é de uma côr amarella carregada. As meninges e encephalo são hyperhemeados. A arachnoide é espessa e adhere á pia-mater.

A substancia encephalica e a parte superior da medulla são crivadas de uma punctuaço rubra.

Para o coraçõ nota-se ás vezes o seguinte: algum amolecimento do seo tecido, hypertrophia do ventriculo esquerdo, degenerescencia gordurosa e um derramamento amarellado na cavidade pericardica, da mesma fórma que se nota em quasi todas as cavidades naturaes.

Torres Homem diz ter encontrado congestão hypostatica em ambos os pulmões. A lingua é coberta de saburra amarellada. Os dentes cobertos de um enducto igualmente amarellado.

O estomago e os intestinos são amarellados e ás vezes flogosados. O baço con gesto, volumoso e dene-grido.

O figado é augmentado de volume, de uma côr carregada, devida á mistura do sangue com a bilis; a sua consistencia é mais ou menos normal.

A vesicula e os conductos biliares estão cheios de bilis espessa e de côr escura.

Os rins são amollecidos e os seus bassinets estão vazios. As urinas amarellas ou sanguinolentas.

Estes traços anatomo-pathologicos que temos esboçado não são todos constantes e podem variar, segundo a predeminancia dos symptomas da molestia.

SYMPTOMATOLOGIA

Podendo as febres biliosas palustres apresentar-se sob os typos intermittente, remittente e continuo, começaremos por descrever cada um d'estes typos n'esta parte.

Febre intermittente biliosa palustre

Esta pyrexia pode manifestar-se ou bruscamente ou ser precedida de prodromos.

Quando ella começa por prodromos, o individuo sente um máo estar, cephalalgia, ou apparecem os symptomas proprios de affecção gastrô-intestinal: lingua saburrosa, aborrecimento para os alimentos, vomitos e algumas vezes diarrhéa.

A estes symptomas segue-se o accesso que compõe-se de tres estadios: 1.º calafrio inicial com augmento de temperatura; 2.º, periodo de estado; 3.º, periodo de suor que coincide com o abaixamento da temperatura.

A este periodo succede o apparecimento da côr icterica, variando desde o amarello claro ao amarello croceo, passando pelos matizes intermediarios a estas cores; ordinariamente a côr icterica limita-se ás scleroticas, ou generalisa-se, manifestando-se nos sulcos naso-labiaes, mento, faces lateraes do pescoço, parte superior do thorax, etc.

Após as manifestações da ictericia apparecem os vomitos biliosos em profusão, e as dejecções biliosas que ordinariamente manifestam-se durante o periodo do calor.

A lingua cobre-se de um inducto esbranquiçado ou branco-amarellado.

A respiração é difficil, devido a perturbações funciões que se dão para o bolbo.

As urinas apresentam uma côr comparavel aos vinhos do Porto e de Malaga, ellas raramente são negras; sob a acção dos reagentes apropriados ellas denunciam a presença da bilis.

O pulso é pequeno e frequente e a ascensão thermometrica pouco elevada.

A hyperhemia hepatica, embora não seja muito manifesta a principio, existe já no primeiro periodo da molestia.

Durante o estadio de calôr exacerbam-se todos estes symptomas; o pulso torna-se mais cheio e a hyperhemia hepatica augmenta.

A lingua apresenta a ponta e os bordos avermelhados, e como que trazendo a impressão dos dentes e a base amarellada.

Este periodo cuja duração é de 15 a 20 horas,

passando, acalmam-se todos estes phenomenos, persistindo a côr icterica que parece denunciar a natureza da molestia; depois d'isto entra o doente em apyrexia.

Os accessos tornando-se mais frequentes, pode a febre tomar o typo remittente.

FEBRE REMITTENTE BILIOSA PALUSTRE. — A febre biliosa palustre d'este typo, ainda chamada febre ictero-hemorrhagica, febre biliosa nephrorrhagica, grande febre endemica dos paizes quentes, febre perniciosa icterica, febre biliosa hematurica, febre amarella dos aclimados, etc., manifesta-se ordinariamente, por um abatimento geral, febre intensa e symptomas caracteristicos de catarrho gastrico, com ictericia e congestão do baço coincidindo, ás vezes, com os symptomas de uma indigestão.

Ha vomitos de materias alimentares e vomitos biliosos seguidos ordinariamente de uma diarrhéa abundante.

A columna thermometrica eleva-se rapidamente, chegando a 40° e 40° e alguns decimos. Ha nos individuos plethoricos vultuosidade e vermelhidão da face, injeccão da conjunctiva occular, cephalalgia intensa, dôres lombares e dos membros e violentos vomitos biliosos.

Quando a febre começa por calafrio, pode melhorar com o suor, sendo que estes dois estadios são apenas perceptíveis, a febre parece tornar-se continua. O pulso adquire mais duresa e eleva-se a 120 pulsações.

A côr icterica se ainda não tem se apresentado depois das primeiras manifestações da molestia, começa

a manifestar-se do mesmo modo que no typo precedente.

A pelle torna-se secca. A lingua, cujo enducto era amarellado, torna-se escura e mesmo negra, principalmente no centro; quando a molestia tende a terminar-se pela cura, ella é ordinariamente humida; nos casos fataes, mostra-se quase sempre secca, fendilhada e gretada em sua superficie; de secca que era durante o accesso, tende a tornar-se humida na remissão. Algumas vezes o doente tem uma sensação no dorso da lingua e no isthmo do pharinge, comparavel á de um cabello na garganta, o que o obriga a escarrar frequentemente, dando logar á excreção de um muco glutinoso.

O epigastrio é mais ou menos supportavel á pressão, exaggerando-se, algumas vezes, de modo tal, a não permittir o contacto dos dêdos.

A anciedade epigastrica é ordinariamente constante desde o começo da molestia, experimentando o doente na região gastrica, ora sensação de pêsso, ora de uma dôr abrasadora e insupportavel.

As nauseas e os vomitos, que se manifestam ás vezes desde o começo da molestia, tornam-se incoerciveis em phase mais adiantada da molestia chegando a resistir á mais indicada medicação.

As materias vomitadas são verdes, amarelladas, pardacentas ou verde-pardacentas, e escuras e vêm de mistura com os liquidos ingeridos ao muco gastrico. Quando na bilis existente no estomago ha grande quantidade de pigmento escuro, e é ella vomitada de mistura com agua, ingerida em grande quantidade, os

vomitos, depois de estarem por algum tempo em repouso em um vaso de grande dimensão, deixam depositar no fundo uma parte negra semelhante á borra de café.

Nos individuos nervosos e nas creanças o delirio pode manifestar-se nos primeiros dias da molestia; mas o delirio e a cephalalgia estão geralmente na rasão inversa da irritabilidade gastrica; e, muitos casos graves ha em que o delirio é tão intenso, que parece ter-se concentrado a molestia para o cerebro, não accusando, n'estas condições, o estomago insulto algum, ao menos apparentemente.

A constipação do ventre é ás vezes rebelde no principio da molestia, seguindo-se a isto evacuações irregulares, biliosas e abundantes, constituídas por bilis espessa e em grande quantidade; algumas vezes estas dejecções negras trazem, de mistura, sangue rutilante.

Ha tympanismo do ventre que torna-se doloroso á pressão, principalmente na região hepatica.

O figado augmenta-se em todos os seus diametros, excedendo, algumas vezes, de seis centimetros o rebordo costal direito, e attingindo o nivel da quarta costella situada d'este lado.

O augmento da dôr e hypermegalia splenicis são communs n'esta molestia.

As urinas são raras, avermelhadas e turvas, a principio, tornando-se biliosas e escuras nos ultimos periodos da molestia.

Um dos caracteres mais salientes n'esta pyrexia é a côr icterica das escleroticas e da pelle, manifestando-se quasi sempre desde a invasão da molestia.

A ictericia, generalisando-se com os progressos da molestia, assume a côr bronzçada.

O systema nervoso paga grande tributo a esta molestia; a cephalalgia é quasi sempre constante, acompanhando-se ordinariamente de vertigens, zumbidos nos ouvidos e algumas vezes de impressionabilidade dolorosa á luz e ao ruido.

A vultuosidade da face e o pulsar vigoroso das arterias parece depender dos centros encephalicos ou das meningeas cerebraes. O delirio manifesta-se por certa confusão de idéas, tornando-se ás vezes violento; apparecem algumas vezes estupôr, coma, resolução, paralysisia ou spasmos tetanicos. Commummente apresenta-se uma insomnia persistente. Os soluços notam-se no fim da molestia.

Em virtude ou de uma intoxicação uremica, ou de envenenamento pelos productos de desassimilação, apparecem tambem hemorragias que se ligam ás alterações do sangue, e provavelmente ás das paredes dos pequenos vasos. Ha effusões sanguineas de apparencia echymotica e petechias no tegumento cutaneo, hemorragias pelas mucosas nasal, gengival, lingual, etc. As urinas apresentam-se sanguinolentas, de côr vermelho-escura, ou da côr de uma fraca infusão de café.

Podem apparecer as gastorrhagias, e na mulher a metrorrhagia. Esta pyrexia parece revestir-se, em alguns casos, dos symptomas typhoides; o pulso é precipitado, tornando-se cada vez mais fraco e concentrado, a pelle sêcca, ora fria, ora quente, em alguns logares; manifestam-se n'ella manchas vermelhas semelhantes a picadas de pulgas; a lingua torna-se contrahida, sêcca, negra,

coberta de fuliginosidades, da mesma forma que os labios e as gengivas, o halito é fetido, a respiração mais ou menos anciosa.

Ha evacuações involuntarias de materias fetidas, negras, sanguinolentas ou dysentericas.

Sobrevem delirio, sobresalto dos tendões, carphologia e adynamia profunda.

Se o doente não apresenta nenhuma melhora, apparece uma coma profundo e a temperatura desce a 36,^{os} ou mais ainda, o pulso é insencível, ha algidez do corpo, facies hypocratica, ao que sobrevem a morte, termo fatal d'esta triste scena morbida.

Febre biliosa palustre continua

As primeiras manifestações d'esta fórma das pyrexias biliosas palustres são semelhantes aos prodromos da febre intermitente biliosa palustre.

Depois dos phenomenos communs a estas pyrexias, como cephalalgia violenta, mau estar, lingua saburrosa, congestão hepatica e splenica, etc., apparecem phenomenos ataxo-adynamicos, seguidos ás vezes de hemorrhagias traduzindo-se por delirio, inquietação, urinas sanguinolentas, vomitos, contendo sangue em maior ou menor quantidade, etc. A temperatura é de 39 a 40^{os}.

Os phenomenos ataxo-adynamicos tornam esta molestia muito grave. Se a terminação tem de ser favoravel, no fim de um ou dois septenarios, estes symptomas vão desapparecendo, transformando-se algumas vezes este typo no remittente.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL

O diagnostico differencial das febres biliosas palustres deve-se estabelecer apreciando-se a sua marcha, anamnese e symptomatologia. A coexistencia de outras affecções, reinando epidemicamente nos logares em que as febres biliosas palustres são communs, muitas vezes podem induzir em erros de diagnostico.

Assim procuraremos estabelecer o diagnostico entre as pyrexias que nos occupam e a febre amarella, depois faremos o diagnostico differencial entre aquellas e hepatite parenchimatosa.

Sendo estas as molestias que mais geralmente se podem confundir com as febres biliosas palustres, somente d'ellas tractaremos.

Febre amarella

As condições pathogenicas da febre amarella são differentes das da febre biliosa palustre.

A febre amarella ataca de preferencia os individuos não aclimatados e não reincide. Na febre biliosa palustre dá-se o contrario. A febre amarella é contagiosa, ao passo que a biliosa palustre não é contagiosa. A febre amarella manifesta-se ordinariamente por epidemias, podendo ser transportada a grandes distancias, a biliosa palustre reconhece fócios endemicos e estes habitualmente se circumscrevem.

Os accessos intermitentes nunca precedem a

febre amarella, a biliosa palustre é ordinariamente precedida de accessos intermittentes.

Na febre amarella a cephalalgia é super-orbitaria, na biliosa palustre ella é generalisada e simula um capacête comprimindo a cabeça.

Na febre amarella a rachyalgia toma a fôrma de cintura, na biliosa palustre ella occupa a região rachydiana e é menos intensa. Os vomitos e a diarrhéa na febre amarella não são tão precoces como na biliosa palustre, n'esta elles se manifestam do segundo para o terceiro dia da molestia, ao passo que n'aquella elles apresentam-se do quarto para o quinto dia, podendo em ambas apparecer desde o primeiro dia, e n'este caso elles já são biliosos na biliosa, palustre e mucosos na amarella.

Na febre amarella, os vomitos de mucosos que eram do quarto para o quinto dia tornam-se escuros ou negros, e na biliosa palustre, de amarello-enverdinados passam a verde-escuros. Os vomitos da biliosa palustre projectados nas roupas, ellas tingem-se de vêdes e conservam as manchas d'esta côr, os da amarella, porem, não conservam. Os vomitos deitados em vasos e deslocados para um e outro lado, as paredes tingem-se de vêde se forem da biliosa palustre, se forem da amarella, isto não se dá.

Na febre amarella os vomitos são constituído por sangue, na biliosa palustre elles são constituídos por bilis.

Na febre amarella o figado e o baço não são augmentados de volume, na biliosa palustre são. Na amarella ha anuria, na biliosa palustre não.

A albumina que é rara na biliosa palustre, na amarella é constante e apparece desde o começo da molestia.

Na febre amarella não ha parallelismo entre o pulso e a elevação da temperatura, na biliosa palustre ha parallelismo. A febre amarella é monoparoxistica e apresenta dois periodos distinctos; no primeiro a temperatura attinge o seo maximo rapidamente e conserva-se n'este estado por 24 ou 48 horas, decrescendo em seguida rapidamente; o segundo periodo é apyretico. Na remittente biliosa palustre ha francas exacerbações febris, geralmente á tarde e á noite, e diminuição do calôr pela manhã.

A duração da febre amarella é menor do que a da biliosa palustre.

As principaes differenças anatomopathologicas entre estas duas pyrexias são as seguintes. Na febre amarella o baço é normal; elle é congesto, volumoso e denegrido na biliosa palustre. O figado na febre amarella é steatosado e suas cellulas carregadas de gordurá; na biliosa palustre, elle é augmentado de volume e de uma côr carregada, devida á mistura do sangue com a bilis.

Na febre amarella os tecidos muscular e nervoso e os rins são atacados de degenerescencia gordurosa; na biliosa palustre não se dá isto. Finalmente, na febre amarella, a pelle do cadaver é amarella no plano superior, em torno do pescôço e escrotos, livida e marmorea nos pontos hemorrhagicos e apresenta manchas echymoticas; na biliosa palustre a côr do cadaver é toda amarella.

Hepatite parenchimatosa

A hepatite parenchimatosa caracteriza-se anatomico-pathologicamente por um exsudato que se produz no interior das cellulas hepaticas, as distende e estrangula de sorte que aniquila a sua actividade funcional e vital.

Ella é mais frequente na mulher do que no homem, observando-se especialmente durante a gravidez, é provocada pelos excessos venereos, pelo abuso do alcool, pela existencia anterior da febre typhoide e do typho e pelas causas deprimentes.

Ella começa pelos symptomas do catarrho gastroduodenal. A febre apparece sem ser precedida de calafrio e a columna thermometrica nunca sóbe além de 38,6 a 39.º Ha casos em que o processo morbido percorre todos os seus periodos sem que haja verdadeira febre.

Doze ou quinze dias depois do começo da molestia, apparece uma ictericia pouco intensa, permanecendo sem gravidade por muitos dias, mas no periodo atrophico do figado ella torna-se pronunciada e grave.

Quando a temperatura excede de 39^{os}, ella liga-se á intoxicação biliar do sangue. N'esta molestia nunca ha remissões matinaes francas.

Ha constipação do ventre, e as evacuações produzidas pelos purgativos são descoradas, privadas de bilis, e de uma côr semelhante á da argilla.

Finalmente a etiologia, a pathogenia, os sympto-

mas, a marcha e os resultados obtidos com os saes de quinina na febre biliosa palustre e n'esta molestia, esclarecerão o diagnostico.

PROGNOSTICO

Qualquer que seja o typo com que a febre biliosa palustre se apresente, é sempre uma molestia que deve inspirar serios receios.

No typo intermittente franco o prognostico é de pouca gravidade. O apparecimento precoce das manifestações typhicas, ou dos symptomas caracteristicos do estado pernicioso, manifestações anteriores do impaludismo, e não havendo a devida energia da intervenção therapeutica logo nos primeiros dias da molestia, são causas poderosas para um prognostico muito grave.

O apparecimento do soluço, segundo Corre, é quasi sempre indicio de prognostico fatal.

O doente cura-se muitas vezes depois de longa convalescença, ficando a pobre victima da molestia anemica e em grande abatimento.

TRATAMENTO

No tratamento das febres biliosas palustres ha tres indicações a preencher: 1.^a, combater os symptomas proprios do estado bilioso, facilitando a evacuação da bilis; 2.^a, combater o fundo da molestia, causa das perturbações que se dão para o figado; 3.^a, restituir ao sangue sua crase normal, alterada pelos principios da

bilis, expurgando-o d'estes principios que lhe são nocivos. Para preencher a primeira indicação, lançaremos mão dos vomitivos e purgativos.

Se, desde o principio da molestia, a lingua se apresentar saburrosa, e se houver sensação de plenitude e oppressão no epigastrio, administraremos um vomitivo, a ipecacuanha de preferencia ao tartaro emetico, por não produzir como este o collapso.

A utilidade da ipecacuanha em dóse vomitiva é geralmente reconhecida e sobre ella Dutroulau diz o seguinte: «A bilis vêrde do vomito e das fézes torna-se a principio menos abundante, adquire uma côr amarelada e não tarda a supprimir-se; as urinas biliosas e sanguinolentas se modificam rapidamente, e de uma emissão a outra tornam-se limpidas e menos abundantes.»

Depois dos primeiros dias da molestia, se houver oppressão e dôr viva no epigastrio, e se os vomitos espontaneos tiverem logar, prescreveremos os colagogos e de preferencia o calomelanos.

Duas horas após á injeção do calomelanos, empregaremos o oleo de ricino na dóse de 60 grammas para ~~mo~~ acarretar dos intestinos algumas particulas do preparado hydrargirico, que porventura lhes tenham ficado adherentes.

Se a congestão hepatica persistir ainda intensa, applicaremos as ventosas sarjadas na região do figado, e daremos internamente o sulfato de sodio e as tisanas diureticas. Manifestando-se uma vigorosa reacção, acompanhada de cephalalgia violenta, pelle ardente, dôres lombares e inquietação, prescreveremos as bebidas

quentes e sudorificas, o gêlo sobre a cabeça e sinapis-
mos nas extremidades inferiores. A segunda indicação
é preenchida pela administração dos saes de quinina
em dóses proporcionadas á intensidade da febre. A
escolha dos saes de quinina e a occasião a empregar
dependem do tino medico.

Os saes de quinina os mais empregados são: o
sulfato, valerianato, bromhydrato e o bi-sulfato. Os
medicos inglezes e allemães preferem o chlorhydrato
de quinina, por ser mais soluvel e conter maior quan-
tidade de quinino.

Empregaremos estes saes nas dóses de 50 centi-
grammas, 1 gramma, 2 ou mais ainda, conforme exigir
o caso.

A terceira indicação é preenchida recorrendo-se,
aos tonicos e excitantes diffusivos contra a adynamia;
aos antispasmodicos e excitantes cutaneos contra a
ataxia, sendo os mais empregados dentre os antispas-
modicos, a quinina, o bromureto de potassio, o almiscar,
o ether, a valeriana, a camphora, a canella e o carbo-
nato de amoniaco.



PROPOSIÇÕES

Relativas ás diversas cadeiras do curso medico

CADDEIRA DE PHYSICA MEDICA

Microscopios

I

Os microscopios são instrumentos de optica que permittem observar em dimensões muito augmentadas, objectos pequenos que no seo todo ou em alguns detalhes escapam á vista desarmada.

II

Ha duas especies de microscopios; simples e compostos.

III

As doutrinas parasitarias e as descobertas recentes da sciencia medica devem sua existencia e propriedade aos microscopios.

CADDEIRA DE CHIMICA MEDICA

Ar atmospherico

I

Os principaes elementos do ar atmospherico são: oxygenio, azoto, acido carbonico e vapores d'agua.

II

O oxygenio e o azoto entram na composição do ar atmospherico na rasão de 21 de oxygenio para 29 de azoto.

III

O ar atmospherico é uma mistura e não uma combinação.

CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA

Respiração nos peixes e nos insectos

I

A respiração nos peixes se faz por orgãos chamados branchias.

II

Existe nos insectos uma serie de canaes, ou trachéas onde circula o ar para pôr-se em contacto com o sangue.

III

A respiração dos insectos se effectua em todas as partes do corpo.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

Phenomenos chimicos da digestão

I

Phenomenos chimicos da digestão são as transformações por que passam os alimentos no tubo digestivo.



II

Os phenomenos chimicos da digestão começam na bocca e terminam nos intestinos.

III

As substancias amylaceas pela acção da ptyalina que a saliva contém são transformadas em dextrina e glycose e as albuminoides são convertidas em peptonas pela pepsina que existe no succo gastrico.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Estudo anatomico do craneo

I

O craneo é composto de oito ossos; quatro impares; frontal, ethmoide, sphenoide e occipital; dous pares: dous temporaes e dous parietaes.

II

Os ossos da abobada craneana são chatos e são compostos de duas laminas, interna e externa e de uma substancia intermediaria — diploe.

III

Os ossos da base do craneo são anfractuosos e irregulares.

CADEIRA DE HISTOLOGIA THEORICA E PRATICA

Processos de hematimetria e suas applicações

I

A hematimetria tem por fim contar as hemacias contidas no sangue de uma pessoa.

II

Os dous processos empregados são o de Mallassez e Potain e o de Hayem.

III

A hematimetria é muitas vezes empregada na clinica como meio de diagnostico.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

Somno, sonho, somnambulismo e delirio

I

Somno é o resultado da fadiga dos orgãos produzida pelo estado de vigilia.

II

O somnambulismo é o sonho em pratica.

III

No delirio o individuo falla inconscientemente.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Signaes precursores e indicadores da morte

I

A diminuição dos batimentos cardiacos, o abaixamento da temperatura, a lentidão da respiração e o estertor tracheal são signaes precursores da morte.

II

Os signaes precursores manifestam a terminação da vida.

III

A suspensão dos batimentos cardiacos, a ausencia completa da respiração, a rigidez cadaverica e a putrefacção são signaes indicadores da morte.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

Do paludismo

I

Nos cadaveres dos individuos victimados pelo impaludismo encontram-se elementos pigmentados no sangue, principalmente nos pequenos vasos do figado, do baço e tambem nos centros nervosos.

II

Os globulos vermelhos do sangue são pallidos e augmentados de volume.

III

O baço e o figado são augmentados de volume e congestos, principalmente no impaludismo agudo.

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Febre biliosa palustre

I

Dos typos da febre biliosa palustre o mais commumente observado é o remittente.

II

O typo intermittente precede ordinariamente as manifestações da febre biliosa remittente.

III

O sulfato de quinina é o específico d'esta molestia.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

Qual a melhor theoria que explica a pyohemia?

I

A pyohemia é uma affecção cirurgica devida á penetração do pús na massa sanguinea.

II

Calafrios, accessos febris irregulares, dôres articulares, côr icterica manifestando-se em um ferido devem fazer temer o seu apparecimento.

III

A theoria microbiana é a que melhor explica esta infecção.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA ESPECIALMENTE A BRASILEIRA

Das ipecacuanhas e sua acção physiotherapeutica

I

As ipecacuanhas são vegetaes diferentes pertencentes á familia das Rubiaceas.

II

O principio activo da ipecacuanha é a emetina.

III

A ipeca tem acção excitante sobre as fibras lisas dos capillares sanguineos, diminuindo o seu calibre, d'onde a sua applicação em algumas hemorragias.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Da vaselina como excipiente de pomadas

I

A vaselina é insolúvel n'agua, pouco solúvel no alcool e no ether frio e bastante solúvel no ether fervendo.

II

A sua acção emoliente junta-se ao seu poder desinfectante.

III

Ella é preferivel á banha na preparação das pomadas.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Considerações acerca da eclampsia

I

A eclampsia é uma affecção caracterizada por accessos convulsivos, perda momentanea da intelligencia e da sensibilidade que sobre vem durante o trabalho do parto ou pouco depois d'este.

II

Segundo Caseaux, a sua frequencia é de um caso sobre 200 partos.

III

A presença de albumina na urina é um symptoma de eclampsia.

CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA, MEDICINA OPERATORIA
E EXPERIMENTAL, APPARELHOS E PEQUENA CIRURGIA

Laparotomia nos ferimentos intestinaes

I

A laparotomia consiste na abertura da cavidade abdominal.

II

Os bons resultados d'esta operação dependem da antisepsia rigorosa.

III

Ella é indicada na occlusão intestinal quando esta tem resistido ás mais indicações.

CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

Contagio e desinfeccção

I

Contagio é a propriedade que têm certas moles-
tias de transmittir-se de um individuo a outro.

II

O germen e a predisposição são condições indis-
pensaveis para o contagio.

III

Os melhores desinfectantes são os chloro e o acido phenico.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

Embriaguez e alcoolismo

I

A embriaguez sendo um facto voluntario, o individuo não deve gosar de justificação legal.

II

Desde que o ebrio deixa de obedecer aos impulsos da vontade, porque esta se acha dominada pelo alcool, deve-se consideral-o em estado de irresponsabilidade absoluta em qualquer acto que possa praticar.

III

Estará neste caso o individuo que premeditando um crime embriague-se antes de perpetrar-o? Não, porque d'est e modo, sendo o crime perpetrado, deixou de haver a completa embriaguez, porquanto ahi ainda houve o discernimento bastante para elle obedecer a uma decisão procedente da vontade.

1ª CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Tratamento cirurgico dos aneurismas

I

A ligadura póde em certas condições curar o aneurisma.

II

As injeccões coagulantes são de algum merito no tratamento dos aneurismas.

III

A compressão é o methodo que offerece mais garantias e menos perigo para o doente.

2ª CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Laparo-hysterotomia e suas indicações

I

Laparo-hysterotomia é uma operação cirurgica que consiste em abrir-se o ventre e o utero de uma mulher gravida para extrahir-se o producto da concepção.

II

E' principalmente da antisepsia rigorosa que depende o bom resultado d'esta operação.

III

Ella é indicada quando o estreitamento da bacia fôr inferior a 6 centimetros.

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

**Morte apparente dos recém-nascidos,
meios da intervenção**

I

As causas d'este estado morbido são multiplas e variadas.

II

O diagnostico entre a asphyxia pallida e cyanotica do recém-nascido é facil; o prognostico da primeira é mais gráve do que o da outra.

III

O tratamento heroico é a insufflação pulmonar, feita com o auxilio do tubo laryngeo modificado por Depaul, ou pelo insufflador de Riberont.

CADEIRA DE MOLESTIAS CUTANEAS E SYPHILITICAS

Estudo clinico da lepra

I

A lepra é uma molestia de prognostico gravissimo, sobrevindo a morte em um espaço de tempo mais ou menos longo.

II

A lepra pode complicar-se de outras dermatoses de natureza diversa, por exemplo a psoríases, o eczema, etc.

III

A natureza e a causa são ainda desconhecidas.

CADEIRA DE CLINICA OPHTHALMOLOGICA

Pathogenia da myopia

I

São causas da myopia os esforços de accommodação e de convergencia.

II

A congestão do globo ocular é de grande influencia no desenvolvimento da myopia.

III

O musculo ciliar do myope possui uma estrutura especial que augmenta a tracção da choroide para diante.

CADEIRA DE CLINICA MEDICA E CIRURGICA DE CRIANÇAS

Rachitismo

I

O rachitismo é um estado morbido peculiar ás crianças dependente de um vicio de nutrição que dá em resultado a diminuição nos saes calcareos dos ossos e a hypergenése de seo tecido.

II

A má alimentação das crianças representa papel importante na producção do rachitismo.

III

O oleo de figado de bacalháo é o medicamento por excellencia do rachitismo.

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA

Morphinomania e seu tratamento

I

Os morphinomanos abusam a alimentação azotada.

II

Na vigilia e no somno, que é de pequena duração, ha allucinações, principalmente do gosto e do olfacto.

III

Livinstein aconselha a suspensão brusca das injecções, Zumbaco acha conveniente injectar-se a seringa cheia de vehiculo ao passo que se diminue, progressivamente, a quantidade de morphina.

2.^a CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Occlusão intestinal

I

A occlusão intestinal é a diminuição ou a obliteração do calibre do intestino tornando impossivel o curso das materias em sua cavidade.

II

Ella revela-se pela dôr, constipação do ventre e pelo meteorismo.

III

O calomelanos, o oleo croton e oleo de ricino são empregados n'esta molestia.

1.^a CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Formas clinicas do beriberi suas causas e tratamento

I

O beriberi pode apresentar-se sob as formas: paralytica, edematosa e mixta.

II

O clima e a alimentação parecem exercer alguma influencia na producção do beriberi.

III

A mudança de clima e os preparados strychnicos têm dado alguns resultados.



HYPPOCRATIS APHORISMI

I

In febribus convulsiones et circa viscera dolores vehementes, malum.

Sect. IV, Aph. 66.

II

In febribus ex somnis pavores et convulsiones, malum.

Sect. IV, Aph. 67.

III

In febribus non intermittentibus, si partes externæ sunt frigidaë, internæ vero urantur et siti vexentur, lethale est.

Sect. IV, Aph. 48.

IV

Quibus in febribus quartanis existentibus sanguis ex naribus fluxerit, malum.

Sect. VIII, Aph. 3.

V

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

Sect. VI, Aph. 3.

VI

A vigilia convulsio aut delirium, malum.

Sect. VII, Aph. 18.

*Remettidas á commissão revisora. Bahia
e Faculdade de Medicina, 3 de Agosto
de 1889.*

Dr. Gaspar.

*Estas theses estão conforme aos estatutos.
Bahia, 5 de Agosto de 1889.*

Dr. José Pedro de Souza Braga.

Dr. Luiz Anselmo da Fonseca.

Dr. Sebastião Cardoso.

*Imprima-se. Bahia e Faculdade de
Medicina, 19 de Agosto de 1889.*

Dr. Ramiro A. Monteiro.

