

# FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

## DIRECTOR

O EXM. SR. CONS. DR. FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA

## VICE-DIRECTOR

O ILLM. SR. DR. JERONYMO SODRÉ PEREIRA

## LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs. 1.ª Serie

José Alves de Mello . . . . . Physica Medica.  
José Olympio de Azevedo . . . . . Clinica Medica e Mineralogia.  
Cons. Pedro Ribeiro d'Aranjo . . . . . Botanica Medica e Zoologia.

### 2.ª Serie

Alexandre Affonso de Carvalho . . . . . Anatomia descriptiva.  
Antonio Pacifico Pereira . . . . . Histologia theorica e pratica.  
Cons. A. de Cerqueira Pinto . . . . . Clinica organica e biologica.

### 3.ª Serie

Jeronymo Sodrè Pereira . . . . . Physiol. theorica e experimental  
Manoel Victorino Pereira . . . . . Anat. e physiologia pathologica.  
Egas C. Moniz Sodrè de Aragão . . . . . Pathologia geral.

### 4.ª Serie

Demetrio Cyriaco Tourinho . . . . . Pathologia medica.  
Cons. Domingos Carlos da Silva . . . . . Pathologia cirurgica.  
Cons. Luiz Alvares dos Santos . . . . . } Materia medica e therapeutica,  
especialmente a brasileira.

### 5.ª Serie

Conselheiro Barão de Itapoan . . . . . Obstetricia  
Cons. José Antonio de Freitas . . . . . } Anatomia topographica, Medi-  
cina operatoria e experimental.  
Apparelhos e pequena cirurgia.

### 6.ª Serie

Claudemiro A. de Moraes Caldas . . . . . Hygiene e Historia da Medicina.  
Cons. Rozendo A. P. Guimarães . . . . . Pharmacologia e arte de formular.  
Virgilio Climaco Damazio . . . . . Medicina legal e toxicologia.

### 7.ª Serie

Ramiro Affonso Monteiro . . . . . Clinica medica (1ª cadeira).  
José Luiz de Almeida Couto . . . . . » » (2ª cadeira).  
Cons. José A. Paraizo de Moura . . . . . Clinica cirurgica (1ª cadeira).  
Cons. Domingos Carlos da Silva . . . . . » » (2ª cadeira).  
Conselheiro Barão de Itapoan . . . . . Clinica obstetrica e gynecologica.

## LENTES SUBSTITUTOS

Manoel Victorino Pereira . . . . . }  
A. E. Castro Cerqueira . . . . . } Secção Accessoria.

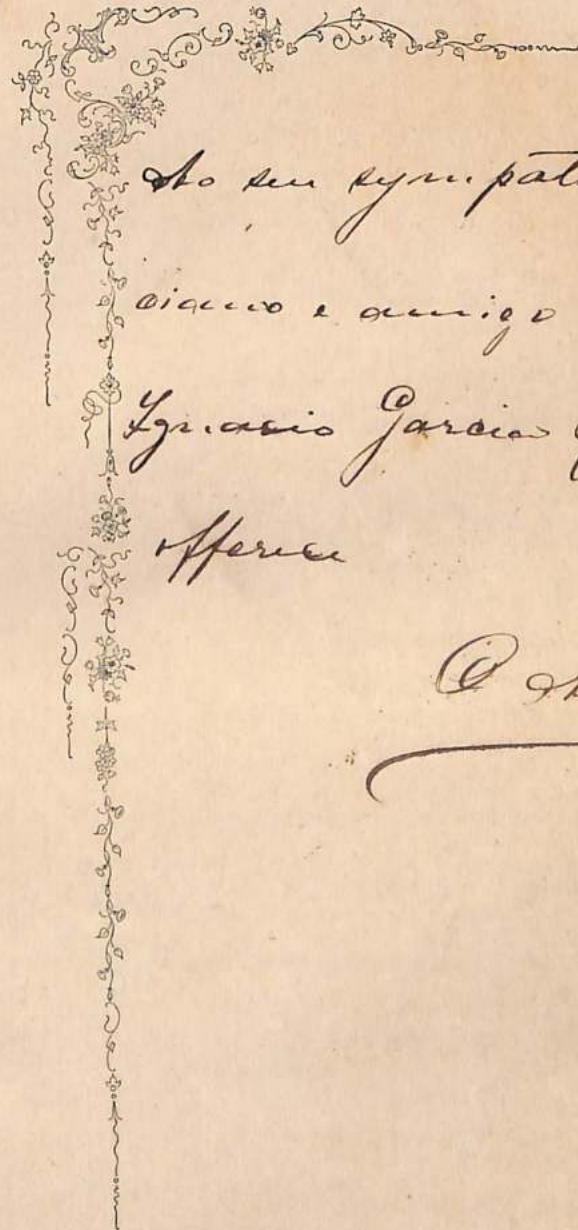
José Pedro de Souza Braga . . . . . }  
} Secção Cirurgica.

Manoel Joaquim Saraiva . . . . . }  
José Luiz de Almeida Couto . . . . . } Secção Medica.  
Manoel José de Araujo . . . . . }

## SECRETARIO

O EXM. SR. CONS. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA

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



*Bo seu sympathico e amiguo*

*oiaquo e amigo o Sr. Engenheiro*

*Lyriasio Garcia Rosa Traraco,*

*offerece*

*C. A. A. A.*

À SAGRADA MEMORIA  
DE  
**MEUS AVÓS**

Uma lagrima.

À MEMORIA  
DE MINHA INNOCENTE IRMANZINHA  
**ANNA**

« Felizes os que morrem no berço! não conheceram mais do  
que os sorrisos e os beijos de sua mãe.

.....  
« Tu pelo menos não soubeste o que eram lagrimas, e nem o  
teu coração se expoz ao bafo desolador dos homens. »  
(CHATEAUBRIAND.)

À MEMORIA DE MEU PRIMO E AMIGO  
Manuel Henriques de Azevêdo  
Saudades.

**AOS MANES DE MEUS AMIGOS**  
Conego Vigario José Luiz de Azevêdo  
Dr. Alcino Baptista Monteiro  
Capitão Joaquim da Costa Pinto  
Uma lagrima de saudade e gratidão.

À MEMORIA DE MEUS PARENTES

À MEMORIA DE MEUS COLLEGAS  
Sebastião Paulo do Bom Successo Galhardo  
Francisco Pinheiro de Lemos  
João Pinheiro de Lemos  
Demetrio Duarte Vieira  
Antonio de Araujo Carvalho  
Saudosa lembrança.

## A MINHA ADORADA MÃE

Mãe!... Tudo vos devo: a vida do corpo e a vida d'alma!

Si no meu coração arde um desejo de felicidade, é o de erigir-vos um altar onde possaes ser adorada como a melhor das Mães.

Os vossos sacrificios, os vossos conselhos e o vosso amor, que abriram-me as portas do futuro, serão a bussola que me guiará ao reconhecimento, que será sempre o meu Norte.

Agora que apontastes o lugar da felicidade, abraçai e abençoai o vosso filho.

## A MEU PAE

Quizéna neste momento, talvez o mais solemne da minha vida, apertar-vos em meus braços, mas a fatalidade collocou entre nós um oceano.

Pois bem, de lá de tão longe onde estais, recebei um abraço de vosso filho e abençoai-o.

## AOS MEUS IRMÃOS

Segui os conselhos que dicta o amor de nossa extremosa Mãe e tereis sempre a minha amisade.

Por vós e por ella, sou hoje Medico: abraçai-me, pois, e contai que será todo vosso o meu futuro.

## AOS MEUS TIOS

Amisade e respeito.

## AOS MEUS PRIMOS

Retribuição de amisade.

AO MEU SINCERO AMIGO E COLLEGA

*Dr. Antonio Joaquim da Silva Rosado*

Que te posso dizer que não conheças? Não conheces o meu coração, os meus sentimentos, não sabes a força da nossa amizade?...

Quizera ter o prazer de dar-te, no acto solenne da collação do grau, o mutuo abraço de—medicos; mas a fatalidade separou-nos: recebe, pois, de lá, o abraço que te envia o teu amigo.

AOS MEUS VELHOS AMIGOS

OS SENHORES

Manuel Militão Peixoto  
Dr. Hermenegildo Lopes de Campos

Que continue sempre a mesma a nossa tão antiga amizade é o que mais ardentemente desejo.

AOS MEUS BONS AMIGOS E COMPANHEIROS

*Dr. José Gomes de Carvalho e Mello*  
*Dr. João Francisco dos Reis*

Cheguei ao fim da minha jornada academica; forçoso é que ao abraço do novel medico siga-se o da despedida do companheiro. É saudoso que vos deixo, meus amigos, mas a nossa separação, estou certo, de modo algum poderá separar o coração dos amigos.

Á EX.<sup>MA</sup> S.<sup>RA</sup>

*D. Umbellina do Valle Bella*

E ÁS SUAS FILHAS

AS EXMAS. SRAS.

*D. Eustasia da Conceição Bella*  
*D. Leopoldina de Deus Bella*  
*D. Luzia de Deus Bella*

Grato me é honrar as paginas de minha humilde — These — com os vossos nomes. Á bondade dos vossos corações é que eu devo semelhante prazer. Desculpai-me: e permiti que eu vos offereça este myrrhado fructo de meu trabalho.

AOS ILLMS. SENHORES

José Alves Gomes Costa  
Victorino Antonio da Costa

Nunca poderia esquecer os vossos nomes sem ser um ingrato. A vós que tão desinteressada e generosamente se me prestastes durante a minha vida academica, peço, pois, licença para honrar a minha — These — com os vossos nomes, como um tributo de consideração, amizade e reconhecimento.

AOS MEUS AMIGOS

OS ILLMS SRS.

*Dr. Pelino Francisco de Carvalho Nobre*  
*Dr. Thomaz Diogo Leopoldo*      *Dr. Fernando Napoleão Augusto de Alencar*  
*Capitão Vicente Lopes de M. Chaves*      *José Martiniano Peixoto de Alencar*  
*João Felizolla Zucarino*      *Dr. Manuel Dantas*  
*Joaquim Coitinho Cedro*      *Manuel Angelo Ramos*  
*Dr. Ascendino Angelo dos Reis*      *Tenente Ramiro Rodrigues da Costa*  
*Pharmaceutico Simeão da Motta Rabello*      *Francisco Gonsalves Vieira de Mello*

E ÁS SUAS EXMAS. FAMILIAS

Como retribuição de amizade, consideração e respeito.

AOS COLLEGAS DE DOUTORAMENTO

Dr. José Maria Lima  
Dr. Antonio Rodrigues da Cunha Mello  
Dr. Antonio da Cruz Cordeiro Junior  
Dr. Pedro Mendes de Carvalho  
Dr. João José de Oliveira Leite  
Dr. Daniel Campos  
Dr. José Rodrigues da Costa Doria  
Dr. Antonio Martins Fontes  
Dr. Alipio Cardoso Fontes de Menezes

Em signal de saudosa despedida.

AOS MEUS MESTRES

Dr. Alexandre Affonso de Carvalho  
Cons. Dr. Barão de Itapoan  
Dr. Ramiro Affonso Monteiro

Como tributo á illustração e ao talento.

ÁS PESSOAS QUE ME ESTIMAM

Aos Collegas de Academia

Offereço minha — These.

# THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 21 DE AGOSTO DE 1882

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

EM

Novembro do mesmo anno

POR

Manoel Carlos de Azevedo Ribeiro

NATURAL DA PROVINCIA DE SERGIPE

COM O FIM DE OBTER O GRAU

DE

DOUTOR EM MEDICINA

Gouvernants, prêtes et savants, le véritable medecin  
est plus que chacun d'eux; seul, il résume tous, seul,  
il connaît les rouages de la machine qu'ils prétendent  
diriger.

AUBER, ROCHE.

BAHIA

IMPRENSA ECONOMICA

16 — Rua Nova das Princesas — 16

1882

# FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

## DIRECTOR

O EXM. SR. CONS. DR. FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA

## VICE-DIRECTOR

O ILLM. SR. DR. JERONYMO SODRÉ PEREIRA

## LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs. 1.ª Serie

José Alves de Mello . . . . . Physica Medica.  
José Olympio de Azevedo . . . . . Chimica Medica e Mineralogia.  
Cons. Pedro Ribeiro d'Araujo . . . . . Botanica Medica e Zoologia.

2.ª Serie

Alexandre Affonso de Carvalho . . . . . Anatomia descriptiva.  
Antonio Pacifico Pereira . . . . . Histologia theorica e pratica.  
Cons. A. de Cerqueira Pinto . . . . . Chimica organica e biologica.

3.ª Serie

Jeronymo Sodrè Pereira . . . . . Physiol. theorica e experimental  
Manoel Victorino Pereira . . . . . Anat. e physiologia pathologica.  
Egas C. Moniz Sodrè de Aragão . . . . . Pathologia geral.

4.ª Serie

Demetrio Cyriaco Tomrinho . . . . . Pathologia medica.  
Cons. Domingos Carlos da Silva . . . . . Pathologia cirurgica.  
Cons. Luiz Alvares dos Santos . . . . . Materia medica e therapeutica,  
especialmente a brasileira.

5.ª Serie

Conselheiro Barão de Itapoan . . . . . Obstetricia.  
Cons. José Antonio de Freitas . . . . . Anatomia topographica, Medi-  
cina operatoria e experimental.  
Apparelhos e pequena cirurgia.

6.ª Serie

Claudemiro A. de Moraes Caldas . . . . . Hygiene e Historia da Medicina.  
Cons. Rozendo A. P. Guimarães . . . . . Pharmacologia e arte de formular.  
Virgilio Climaco Damazio . . . . . Medicina legal e toxicologia.

7.ª Serie

Ramiro Affonso Monteiro . . . . . Clinica medica (1ª cadeira).  
José Luiz de Almeida Couto . . . . . " " (2ª cadeira).  
Cons. José A. Paraizo de Moura . . . . . Clinica cirurgica (1ª cadeira).  
Cons. Domingos Carlos da Silva . . . . . " " (2ª cadeira).  
Conselheiro Barão de Itapoan . . . . . Clinica obstetrica e gynecologica.

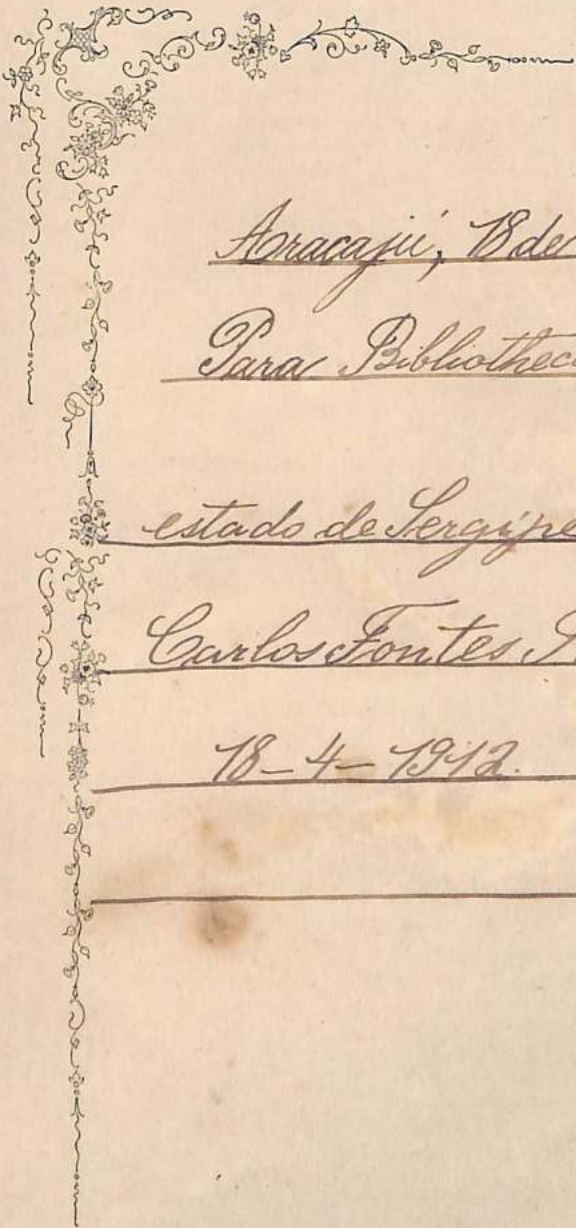
## LENTES SUBSTITUTIVAS

Manoel Victorino Pereira . . . . . }  
A. E. Castro Cerqueira . . . . . } Secção Accessoria.  
José Pedro de Souza Braga . . . . . }  
Manoel Joaquim Saraiva . . . . . }  
José Luiz de Almeida Couto . . . . . } Secção Cirurgica.  
Manoel José de Araujo . . . . . }  
Manoel José de Araujo . . . . . } Secção Medica.

## SECRETARIO

O EXM. SR. CONS. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA

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



*Acracaju, B de Abril de 1912.*

*Para Bibliotheca Publica do*

*estado de Sergipe offerece*

*Carlos Fontes Ribeiro.*

*18-4-1912.*

À SAGRADA MEMORIA

DE

MEUS AVÓS

Uma lagrima.

À MEMORIA

DE MINHA INNOCENTE IRMANZINHA

ANNA

« Felizes os que morrem no berço! não conheceram mais do  
que os sorrisos e os beijos de sua mãe.

« Tu pelo menos não soubeste o que eram lagrimas, e nem o  
teu coração se expoz ao bafo desolador dos homens. »  
(CHATEAUBRIAND.)

À MEMORIA DE MEU PRIMO E AMIGO

Manuel Henriques de Azevêdo

Saudades.

AOS MANES DE MEUS AMIGOS

Conego Vigario José Luiz de Azevêdo

Dr. Alcino Baptista Monteiro

Capitão Joaquim da Costa Pinto

Uma lagrima de saudade e gratidão.

À MEMORIA DE MEUS PARENTES

À MEMORIA DE MEUS COLLEGAS

Sebastião Paulo do Bom Successo Galhardo

Francisco Pinheiro de Lemos

João Pinheiro de Lemos

Demetrio Duarte Vieira

Antonio de Araujo Carvalho

Saudosa lembrança.

## A MINHA ADORADA MÃE

Mãe!... Tudo vos devo: a vida do corpo e a vida d'alma!

Si no meu coração arde um desejo de felicidade, é o de erigir-vos um altar onde possaes ser adorada como a melhor das Mães.

Os vossos sacrificios, os vossos conselhos e o vosso amor, que abriram-me as portas do futuro, serão a bussola que me guiará ao reconhecimento, que será sempre o meu Norte.

Agora que apontastes o lugar da felicidade, abraçai e abençoai o vosso filho.

## A MEU PAI

Quizêra neste momento, talvez o mais solemne da minha vida, apertar-vos em meus braços, mas a fatalidade collocou entre nós um oceano.

Pois bem, de lá de tão longe onde estais, recebei um abraço de vosso filho e abençoai-o.

## AOS MEUS IRMÃOS

Segui os conselhos que dicta o amor de nossa extremosa Mãe e tereis sempre a minha amisade.

Por vós e por ella, sou hoje Medico: abraçai-me, pois, e contai que será todo vosso o meu futuro.

## AOS MEUS TIOS

Amisade e respeito.

## AOS MEUS PRIMOS

Retribuição de amisade.



AO MEU SINCERO AMIGO E COLLEGA

*Dr. Antonio Joaquim da Silva Rosado*

Que te posso dizer que não conheças? Não conheces o meu coração, os meus sentimentos, não sabes a força da nossa amizade?...

Quizera ter o prazer de dar-te, no acto solemne da collação do grau, o mutuo abraço de—medicos; mas a fatalidade separou-nos: recebe, pois, de lá, o abraço que te envia o teu amigo.

AOS MEUS VELHOS AMIGOS

OS SENHORES

Manuel Militão Peixoto  
Dr. Hermenegildo Lopes de Campos

Que continue sempre a mesma a nossa tão antiga amizade e o que mais ardentemente desejo.

AOS MEUS BONS AMIGOS E COMPANHEIROS

*Dr. José Gomes de Carvalho e Mello*  
*Dr. João Francisco dos Reis*

Cheguei ao fim da minha jornada academica; forçoso é que ao abraço do novel medico siga-se o da despedida do companheiro. É saudoso que vos deixo, meus amigos, mas a nossa separação, estou certo, de modo algum poderá separar o coração dos amigos.

Á EX.<sup>MA</sup> S.<sup>RA</sup>

*D. Umbellina do Valle Bella*

E ÁS SUAS FILHAS

AS EXMAS. SRAS.

*D. Eustasia da Conceição Bella*

*D. Leopoldina de Deus Bella*

*D. Luzia de Deus Bella*

Grato me é honrar as paginas de minha humilde—These—com os vossos nomes. Á bondade dos vossos corações é que eu devo semelhante prazer.

Desculpai-me: e permitti que eu vos offereça este myrrhado fructo de meu trabalho.

AOS ILLMS. SENHORES

José Alves Gomes Costa  
Victorino Antonio da Costa

Nunca poderia esquecer os vossos nomes sem ser um ingrato.

A vós que tão desinteressada e generosamente se me prestastes durante a minha vida academica, peço, pois, licença para honrar a minha—These—com os vossos nomes, como um tributo de consideração, amizade e reconhecimento.

AOS MEUS AMIGOS

OS ILLMS. SRs.

*Dr. Pelino Francisco de Carvalho Nobre*

*Dr. Thomaz Diogo Leopoldo*

*Capitão Vicente Lopes de M. Chaves*

*João Felizolla Zucarino*

*Joaquim Coitinho Cedro*

*Dr. Ascendino Angelo dos Reis*

*Pharmaceutico Simeão da Motta Rabello*

*Dr. Fernando Napoleão Augusto de Alencar*

*José Martiniano Peixoto de Alencar*

*Dr. Manuel Dantas*

*Manuel Angelo Ramos*

*Tenente Ramiro Rodrigues da Costa*

*Francisco Gonsalves Vieira de Mello*

E ÁS SUAS EXMAS. FAMILIAS

Como retribuição de amizade, consideração e respeito.

AOS COLLEGAS DE DOUTORAMENTO

Dr. José Maria Lima  
Dr. Antonio Rodrigues da Cunha Mello  
Dr. Antonio da Cruz Cordeiro Junior  
Dr. Pedro Mendes de Carvalho  
Dr. João José de Oliveira Leite  
Dr. Daniel Campos  
Dr. José Rodrigues da Costa Doria  
Dr. Antonio Martins Fontes  
Dr. Alipio Cardoso Fontes de Menezes

Em signal de saudosa despedida.

AOS MEUS MESTRES

Dr. Alexandre Affonso de Carvalho  
Cons. Dr. Barão de Itapoan  
Dr. Ramiro Affonso Monteiro

Como tributo á illustração e ao talento.

ÁS PESSOAS QUE ME ESTIMAM

Aos Collegas de Academia

Offereço minha — These.

# DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA INTERNA

Ponto setimo

Da febre paludosa complicada do elemento typhico



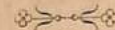
# PROPOSIÇÕES

## SECÇÃO MEDICA

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

Ponto sexto

Qual é a acção do sulfato de quinina nas febres intermittentes?



## SECÇÃO CIRURGICA

CADEIRA DE PARTOS, MOLESTIAS DAS MULHERES  
E DOS MENINOS RECEMNASCIDOS

Ponto terceiro

Considerações acerca da eclampsia e seu tratamento



## SECÇÃO ACCESSORIA

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Ponto quarto

Estudos pharmaceuticos acerca dos xaropes medicinaes

## PRIMEIRA PARTE

# ESTUDO DOS PANTANOS

Les marais ont fait périr plus d'hommes qu'aucun autre fleau....  
LEVY. (Traité d'Hygiène.)

**C**ALOR e humidade:— eis os dois elementos essenciaes para a formação de um pantano, causa das febres paludosas.

Não é somente a agua estagnada e em grande quantidade que dá em resultado a fermentação e conseguintemente a evolução de miasmas capazes de intoxicar o organismo; a simples humidade, em presença de uma grande temperatura e de algumas outras circumstancias accessorias, pode dar lugar ao desenvolvimento de molestias paludosas, e, o que é mais notavel, muitas vezes, com intensidade maior do que um verdadeiro pantano, um pantano *typo*.

Definindo pantano, diz Fleury:— que é uma porção d'agua estagnada cobrindo uma terra lodósa, carregada de materia vegetal. Littré et Robin, dizem ser — um sólo não cultivado, muito humido ou incompletamente coberto por agua, e encarado de um modo geral, constituido por um terreno pouco permeavel. — O Dr. Torres Homem, diz que — o pantano é constituido pela estagnação das aguas pluviaes ou dos rios e mares que transbordam em um sólo convenientemente disposto pelas condições topographicas, onde ha abundante e especial vegetação, que ali nasce, vive e morre, e cujos detricos, decompostos pelos raios calorificos do sol, fornecem os effluvios ou miasmas e os gazes que

abundam na atmosphera, em uma zona mais ou menos ampla, conforme a extensão do pantano, a direcção e força dos ventos.

É esta ultima definição a que dá uma explicação mais clara e mais ampla do que seja pantano, contudo parece-nos que não abrange tudo: poderá servir talvez para os pantanos *typos*, mas não para as outras especies. Por serem muito restrictas as definições dadas sobre o assumpto, ou á má interpretação da palavra pantano, é que talvez tão serias duvidas nasceram na sciencia, duvidas que trouxeram a creação da eschola do — miasma tellurico.

Em que differe este miasma tellurico das emanações palustres?

Não produzem os mesmos effeitos?

E, si assim é, não terão a mesma natureza e constituição, não terão a sua origem sob a força das mesmas circumstancias e por um trabalho inteiramente semelhante?

A materia vegetal e animal em presença da humidade e do calor, entra em fermentação e dá lugar ao desenvolvimento de gazes, miasmas ou seres organisados que infeccionam o organismo: é o que se dá no pantano. Fóra d'elle as mesmas circumstancias encontram-se em face dos mesmos reactivos; são identicos os effeitos sobre o organismo, logo: devemos concluir que iguaes e identicas em natureza, são essas substancias.

A idéa de uma molestia paludosa presuppõe a de um pantano, mas não o pantano geographico, que tem sido, com pequenas variantes, definido pelos authores, mas um — pantano medico.

Si ha uma molestia infectuosa, houve alguma coisa que lhe deu origem: — foi o pantano.

Desde a grande massa d'agua que transbordando alaga e enxarca os terrenos de suas margens, até o bocado d'agua lançado sobre um terreno em que exista materia organica fermentescivel, que, reunida á humidade, possa elaborar pelo calor do sol effluvios morbigenos, eis a origem dos pantanos.

Os pantanos, de accordo com alguns authores, podem ser divididos em *typos* e em desfarçados, como chamou o Dr. Capanema. « Pantanos *typos*, diz Monfalcon, é a porção d'agua estagnada encerrando « grande quantidade de materia organica, onde sobresaem certas

« plantas apropriadas e que alem de ser coberto de uma pellicula fur-ta-côr, é formado de uma vaza composta de detricos organicos « semi-putrefactos. » É o que se encontra aqui no Brazil nas margens de muitos rios e das lagôas.

Os pantanos disfarçados são os que por falta de caracteres patentes, a ponto de á primeira vista poderem ser por qualquer pessoa reconhecidos, concorrem entretanto por seus elementos especialmente caracteristicos ao mesmo fim: — a intoxicação palustre.

Entre estes pantanos, se podem contar as terras baixas e humidas ricas de materia organica, os pantanos que alguns chamam subterraneos etc.

Os pantanos podem ser naturaes ou artificiaes; permanentes ou temporarios; doces, salgados ou mixtos.

Os pantanos doces se encontram frequentemente aqui no Brazil; são formados pelas innundações dos rios, pelas chuvas torrencias e pelas lagôas. Os salgados, são formados pelas aguas do mar que pela epoca das grandes marés são levadas longe de suas margens, deixando por sua retirada, um lódo rico em materia animal e vegetal, e que debaixo da acção calorifica do sol, desprende um cheiro especial.

Affirmam Dutroulean, Levy e Fleury que estes pantanos são muito mais a temer do que os doces, pelos seus effeitos sobre o organismo.

Os pantanos mixtos, de todos os mais perigosos, são o resultado da mistura das aguas doces com as salgadas. Que digam os habitantes das visinhanças do Delta do Nilo, que digam os habitantes dos lugares situados nas embocaduras dos rios, os tristes effeitos do miasma produzido por pantanos de tal natureza. Ahi está a historia dos pantanos de Carrara, contada por Monfalcon, em que o rompimento de uma valvula que dividia as aguas doces das salgadas, trouxe tão desastrosas consequencias.

Da mistura das duas aguas, resulta a morte dos animaes e dos vegetaes que somente em uma d'ellas poderiam viver; morrem os habitantes d'estas aguas pela sua junção e os effeitos de taes mortes todos conhecem: são as emanações miasmaticas que tantas vezes trazem como epilogo — a morte! — E' a morte pela morte.

COMPOSIÇÃO DOS TERRENOS DOS PANTANOS.—E' muitissimo variada a composição dos terrenos pantanosos. Os factos constantes que n'elles se encontram, são: a pouca permeabilidade, e a natureza argillosa; assim, todo corpo que tenha a propriedade de impedir as aguas de filtrarem pelas camadas inferiores do sólo, pode fazer parte do terreno dos pantanos.

FLÓRA E FAUNA DOS PANTANOS — Dizem alguns authóres que «no pantano tudo revela a morte e a tristeza.» Dissemos quando tratamos dos pantanos mixtos que á morte, succedia muitas vezes a morte, porém tratando de pantanos outros que não os mixtos, tratando especialmente de sua flóra, o que vemos? Vemos que nos paizes em que se derrama o sol de ouro dos tropicos; que deixam correr em seu seio os maiores e mais bellos rios do mundo; em que uma primavera eterna, se assim podemos dizer, reina, deixando crescer uma vegetação exuberante e luxuriosa; em que, desde a herva a mais pequenina até o imponente jequitibá, tudo se mostra risonho, verdejante e com vida, é que os pantanos se mostram tambem em maior escala e mais a temer pela sua actividade e pela sua pujança. Nas margens do caudaloso rio de S. Francisco em que as plantações de arroz como uma campina de verdura parecem tocar o ceu, as febres palustres mostram-se tambem com todo o seu cortejo aterrador.

O mesmo que se dá ali em minha Provincia, dá-se tambem nas do Maranhão, Pernambuco e Rio de Janeiro.

«São estereis, dizem alguns, os lugares pantanosos»; nada ha de verdadeiro nisto; muitas plantas povoam estes lugares, na maioria das vezes annuaes, bisannuaes e cadúcas; o accumulo das folhas séccas e mortas sobre o terreno em que encontram os elementos proprios para a putrefacção, forma um verdadeiro terreno de humus, fertil e rico; eis a verdade sobre os terrenos pantanosos. Alguns dos vegetaes que vivem nos pantanos, são por suas raizes, fixos ao sólo, teem o caule mergulhado n'agua e apresentam fóra as fôlhas, flôres e fructos; outros, fluctuam na superficie d'agua, e tendo suas raizes, como delgados e compridos dêdos, prêsas ao fundo de onde tiram o alimento a e vida; outras emfim, vivem nadando, ou melhor, boiando na superficie das aguas, nas quaes encontram os principios que lhes

são necessarios para viver. Todos estes vegetaes, que são no geral, plantas de folhas largas, ricas de partes verdes e carnosas, annuaes, morrem, decompõe-se, reúnem-se aos animaes mortos e já decompostos, e eis os elementos necessarios para a causa infectuosa dos pantanos.

O que dissemos relativamente aos vegetaes, podemos com pequenas variantes dizer dos animaes. Pareceria á primeira vista, que estas aguas sem curso, sem movimento, dormentes, impuras pela grande quantidade de materia em decomposição; de aspecto mau, de cheiro repulsivo e de gosto nauseabundo, deveriam ser deshabitadas; mas isto é o que se não dá. Berço, vida e tumulto de uma geração enorme, desde o mais pequeno infusorio até o enorme jacaré — eis o pantano. — N'elle, com uma rapidez extraordinaria, geram-se, multiplicam-se multidões de zoophytos, microzoarios, vermes, reptis, moluscos, peixes e quadrupêdes; em suas aguas, uma quantidade enorme de annellides toma agasalho; bactracios, crustaceos e protêos, alem de parasitas como os asteroides, echynodermas etc., são ainda povoadores de semelhante lugar de onde parece que a vida deveria fugir. Quem não conhece os mosquitos, a muriçóca, o celebre maroim?

E estas legiões de moscas gigantes e doiradas, que tanto atormentam os que transitam por perto dos pantanos?

As sanguessugas, que tantos serviços prestam á sciencia-arte do velho de Cós?

Quem não conhece a enorme variedade de sapos, gias e rans que em côro atrôam os ares com o seu coaxar monotono e aborrecido?

Alem de todos estes que acabamos de mostrar, alem do jacaré de que já tivemos occasião de fallar, teem os pantanos quasi sempre, por habitantes, as especies diversas de cobras, desde a pequenina que rasteja na lama até a enorme surucucú.

Muitas vezes, nas epocas de chuvas torrencias que dão lugar ás enchentes dos rios, teem visto, os habitantes da cidade de Cachoeira, descer no meio dos redemoinhos formados pela forte corrente das aguas do magestoso Paraguassú, uma massa negra enorme, acompanhada geralmente de um esteira de lódo e plantas rasteiras — é a surucucú.

Nos pantanos em que existem peixes, uma grande quantidade de

passaros e aves aquaticos, quasi que fazem a sua morada: garças, marréas, jassanans, guarás, patos, socós, martim-pescadores, alguns dos quaes apresentam uma brilhante e linda plumagem.

### Geographia dos pantanos

Pelo que temos até agora visto, é na — zona tropical que maior numero de pantanos existem.

Diz Boudin: (1) «La geographie medicale nous enseigne que le domaine de la fièvre paludéenne e s'étend à presque toute la surface du globe.»

O Dr. Capanema diz tambem tratando do assumpto: «Encontram-se pantanos em toda a superficie do globo: nas torridas planicies do equador, nas zonas temperadas dos continentes e até nas frias regiões dos hemispherios: tanto nas regiões em que a natureza é toda muda, como entre as nações em que a civilização parece ter attingido ao seu apogéo.»

Pelos effeitos produzidos pelas emanações dos pantanos, as differentes endemias e epidemias, somos levados a acreditar que não vai tão longe a sua existencia. Rarissimos são os casos de intoxicação miasmatica observados nos climas frios: nas regiões polares, nunca o foram até hoje; nos climas temperados, são de apparição temporaria; nos climas quentes, reinam endemicamente, como todos sabem, e sua gravidade augmenta na razão directa da appoximação do equador. O Brazil que se estende desde o 3º e alguns minutos de latitude N, até 33º e 55' de latitude S, o gigante americano que deixa por sobre o seu seio correr os mais bellos e mais caudolosos rios do mundo; que banha a fronte no Amazonas e os pés no Prata; que possui a flóra e a fauna mais luxuriante, mais variada e mais esplendida que é possível imaginar; que é cortado por altas, grandiosas e riquissimas montanhas; que possui planicies e valles estensissimos; o Brazil que

(1) Boudin — *Traité de géographie et de statistique medicale.*

tem todos esses elementos de vida, possui tambem em contraposição os elementos de morte e destruição.

As plantas e os animaes que constituem a flóra e a fauna opulentas e esplendidas do Brazil, são pela sua morte, outros tantos elementos de morte. O rio gigante que corre dando a todos os séres os elementos de vida, dá tambem pelos transbordamentos e inundações, as condições necessarias á formação de elementos de morte. A vida está sempre ligada á morte: são irmans. A morte, é um modo de dar a vida, a vida é um modo de dar a morte. Uma é a consequencia da outra. Dictas estas palavras sobre os pantanos, vamos entrar no estudo

DAS EMANAÇÕES PALUSTRES, SUA COMPOSIÇÃO, DIFFUSÃO E ACÇÃO. — Nenhum sabio ponde até hoje, descobrir no meio das emanações palustres, os principios que dão lugar á infecção pelas emanações dos pantanos, de modo a não deixar duvidas. Isto tem levado muitos authores a negar a existencia do miasma e a crear differentes theorias para explicar o envenenamento paludoso.

Dizem, por exemplo, que si o miasma existisse produziria sempre a mesma molestia e não entidades morbidas diversas. Este argumento, dizemos com Monfalcon, que á primeira vista parece derrocar a theoria dos miasmas, nenhum valor tem. De facto, a pathologia geral nos ensina que uma mesma causa de molestia, pode engendrar, nas mesmas circumstancias, effeitos muito diversos, segundo a predisposição ou idiosincrasia dos individuos sobre que actuarem.

Si de outrô lado encararmos, que a acção dos climas, pode modificar de um modo diverso o nosso organismo; que a mesma acção deve ter sobre o veneno; que os terrenos onde pantanos existem, podem ser mais ou menos ricos em materias necessarias para a formação do miasma; concluiremos, que razão alguma teem os que negam a theoria miasmatica fundando-se sobre este ponto.

« Por toda a parte em que existem grandes massas d'agua estagnada, diz Monfalcon, excepto nos paizes frios, molestias cujos caracteres são os mesmos se declaram e a especie humana quasi que degenera juncto d'estes focos d'infecção.»

« Exercem uma influencia que se mostra com os mesmos traços

relativamente á séde das febres e ao modo do desenvolvimento dos symptomas, apesar da diversidade dos lugares — 1º O ar das localidades paludósas é modificado pela presença das emanações palustres, de sorte que imprime uma maneira de ser especial e bem acentuada sobre a economia viva, quando a sua acção se faz sentir habitualmente; faz apparecer molestias que em muitos logares ao menos não reinam com a mesma intensidade e frequencia; estas molestias endemicas, n'estas localidades, augmentam com as circumstancias que tornam os pantanos mais prejudiciaes, em que o desenvolvimento de suas emanações é mais energico, diminuem com as circumstancias que tornam difficil ou diminuem a evolução de seu trabalho e o desprendimento miasmatico. — 2º — Ha factos de epidemias causadas essencialmente pela acção directa e positiva dos pantanos. — 3º — As epidemias seguem a direcção dos ventos. — 4º — Um viajante passa por um pantano e contráe pouco depois de sahir d'este lugar uma febre palustre. — 5º — Um navio cuja equipagem está de boa saude aproxima-se de terra, onde existe um pantano e de onde sópra o vento; immediatamente apparecem a bórdo as molestias dos pantanos. As emanações palustres existem, é preciso crêr em sua existencia como os physiologistas crêem na vida, cuja natureza nos é ainda, tambem, desconhecida. »

Diversas teem sido as theorias apresentadas para explicar o impaludismo. Ha uma que foi fundada por Paracelso e que chamou-se *theoria chimica*. Os que admittiam-na, diziam que os phenomenos morbidos eram reacções chímicas. A febre paludósa era um envenenamento devido aos gazes que existem nas aguas e na athmosphera dos pantanos. Hoje esta theoria está totalmente por terra: os gazes que emanam dos pantanos, quaesquer que elles sejam, teem sempre alguma influencia sobre o organismo e a saude do homem, mas ninguém dirá que elles engendram a febre.

O hydrogeno carbonado, pode, diz Monfalcon, ser respirado no laboratorio sem que os accidentes que possa produzir, tenham alguma coisa de semelhantes aos symptomas das febres paludósas.

Outros, longe de admittir semelhante theoria, dizem que é a electricidade a causa geradora das febres palustres. No desequilibrio

athmospherico, produzido pelo fluxo e refluxo do fluido electrico desenvolvido por combinações chímicas que teem lugar nas camadas do sólo mormente quando é *paludoso*, considerado como uma pilha electrica, é que tal causa reside.

Que semelhança existe entre os effeitos produzidos sobre o homem pela electricidade e os produzidos pelas emanações dos pantanos? Si esta theoria fosse a verdadeira, deveria acontecer que quanto maior fosse a quantidade de electricidade accumulada em um lugar, tanto mais este lugar se tornaria paludoso: mas, o que vemos é que os terrenos vulcanicos, os terrenos elevados que são os que mais electricidade conteem, são justamente, os que se poderia dizer, indemnes do paludismo. E' de crença popular até, que si os verões são chuvosos, si muitas trovoadas apparecem, é isto um prenuncio de felicidade para o anno.

Muitas vezes, e isto é facto de observação, assolam com grande intensidade um lugar, as febres marematicas e o facto da apparição de fortes trovoadas traz, sinão o termo do mal, pelo menos grande diminuição em sua intensidade. Pelo que acabamos de ver, a electricidade que era acoimada como geradora das molestias paludosas é antes um terrivel inimigo que ellas teem. O Dr. Peçanha da Silva tratando das febres perniciosas, cita a opinião de Mello Franco que occupando-se das febres desenvolvidas na Côte, dizia: « Já não se observa ahi essas trovoadas que influencia tão salutar exerciam sobre ellas. . . »

Da mesma opinião é o Dr. Torres Homem, que assim se exprimio: (1) « de certo tempo para cá, de dia a dia vão desapparecendo estas chuvas, bem como as trovoadas e a influencia palustre que dominava esta cidade até 1845 vai reaparecendo de mais a mais. »

Sobre a theoria do miasma tellurico, fundada por Léon Colin, nada mais diremos, pois no começo d'este escripto já dissemos que o miasma tellurico de Colin era o mesmo miasma palustre. A criação d'esta theoria servio apenas para mostrar o genio creador de Colin e complicar a linguagem scientifica. As demais theorias de que temos conhecimento, não teem valor real. Para nós, é o miasma palustre a

(1) Licção sobre febres paludosas, feita em 1869 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

causa geradora d'esta pleiade de molestias que se chamam marematicas. Reconhecido que os pantanos eram a causa das molestias palustres e que a atmospheria de seus arredores continha elementos capazes de infeccionar o organismo, alguns sabios tiveram a idéa de analysal-a a ver si alguma luz trariam assim á sciencia. A. Volta, notando que pela agitação com uma bengala se formavam bolhas na superficie do Lago Maior, recolheu o gaz que as formava e deu-lhe o nome de gaz nativo dos pantanos.

Continuando as suas experiencias notou que o gaz recolhido não era, como julgára, um corpo simples, era hydrogeno proto-carbonado e mais azóto, acido carbonico, hydrogeno sulfurado, hydrogeno phosphorado em maior ou menor quantidade; mas, como existisse sempre o primeiro em maior quantidade, foi chamado — gaz dos pantanos —. Cherveul encontrou tambem nos pantanos, sulfuretos e gaz acido sulphydrico que resultam da acção da materia organica sobre os sulfatos alcalinos; é a elles que elle attribue a acção paludosa.

Bossingault diz que além do oxigeno, exala-se tambem dos pantanos uma certa quantidade de oxido de carbonó, de hydrogeno carbonado e de azóto, sob a influencia do sol, das partes verdes dos vegetaes submersos. São estes os gazes que teem sido encontrados nas exalações dos pantanos e que teem tido o nome de effluvios ou emanações palustres.

Já dissemos que alguns acreditavam ser estes gazes a causa promotora das febres paludosas, mas hoje, a opinião aceita entre os mais sabios mestres é que a propriedade toxica das emanações é devida a um principio ou a principios que n'ellas existem e que tomam nascimento nas decomposições da materia organica.

Tenar, Gasparin, Rigand, Rimigliano e Savy, fazendo experiencias sobre a vasa dos pantanos, encontraram, além dos gazes, uma materia organica putrescivel que este ultimo chamou *puterina*, a qual é, segundo elles, o principio ou miasma palustre.

Em Milão, Moscati collocou globos de vidro cheios de neve, um metro á cima da superficie do sólo em que existiam arrosaes e obteve uma materia floconnosa de cheiro cadaverico e putrescivel.

Analysando o orvalho das Lagóas Pontinas, condensado pelo

methodo de Rigaud de Lisle, Vanquelin obteve uma materia organica que se separava em flocos albuminosos, tendo uma reacção alcalina e um residuo amarello, organico que se carbonisava pela acção do fogo.

Bossingault encontrou tambem no ar dos pantanos da America, uma materia organica que se carbonisava pelo acido sulfurico. Gigot e Pasteur, por suas experiencias tornaram patente a existencia da materia organica. — Qual será a natureza d'esta materia organica?

— Detricus vegetaes (folhas, fibras, cellulas) grãos de pollen, restos de insectos, infusorios e sobretudo arcabouços e restos d'estes animaes, eis o que nos diz Gigot ter encontrado no exame microscopico da materia organica.

A resultados semelhantes chegou Gigo Suart. Affirmam sabios eminentes a existencia d'esta materia organica; outros, não menos eminentes, submettem-na ao campo do microscopio e nos dizem a sua natureza; mas a materia organica somente é que deve ter o papel de protogonista nos effeitos das exalações dos pantanos? — Nada se sabe sobre tal assumpto; aos grandes sabios e investigadores, cabe o levantar o veu espesso que nos obscurece este ponto da etiologia das molestias miasmaticas.

Já nós sabemos que os miasmás exercem melhor a sua acção e com uma intensidade maior, sob o sol dos tropicos. É o calor, que derrama na atmospheria o principio miasmatico do pantano, depois de ter servido á sua formação. Não é o calor intenso e prolongado este de que nós fallamos; é o calor humido.

Nas horas em que o calor está em seu auge, são claras, serenas e sem cheiro as particulas suspensas na atmospheria pelos vapores aquosos. O calor fal-as subir de dia, o resfriamento da noite fal-as descer. A grande quantidade d'agua que um pantano contenha será uma razão para menor energia do miasma que d'elle se exala. Em um pantano em que a agua é em pequena quantidade, ao contrario, a acção dos raios calorificos do sol se estende até o seu fundo e faz brotar o miasma que lá se achava adormecido.

E' o que justamente aqui se dá com o Dique, este foco de miasmás aberto no meio da cidade.



Quando as suas aguas baixam, os raios do sol penetram mais facilmente até o fundo lamoso, actuam mesmo directamente sobre as partes já descobertas pela agua e então maior numero de casos de febres paludosas se mostra no Tororó e nas immediações do pantano; ao passo que quando isto se não dá, são em muito menor numero os casos d'intoxicação.

Está na razão das materias organicas que encerra o pantano, o seu poder. A vegetação que circunda e cobre os pantanos, si ajuda a formação do elemento miasmatico pela putrefacção que soffrem as folhas que cahem das arvores, impede tambem, de outro lado, a evolução miasmatica, sombreando-os, impedindo a acção directa dos raios solares, sugando a humidade de que necessita, pois em geral, os vegetaes que n'elles existem, precisam, para viver, de grande quantidade d'agua: seus tecidos são carnózos; e assim, transformam em seccas as terras humidas.

Alem d'isto, o desprendimento de oxigéno pelas folhas, melhora as condições hygienicas do lugar, oxidando certos principios e com elles formando corpos estaveis.

O Dr. Demetrio Tourinho, professor de Pathologia interna d'esta Faculdade, no Relatorio Medico do Asylo de S. João de Deus, em 1879, de onde era então o medico effectivo, manifesta-se claramente attribuindo ás represas e revolvimento do Dique feitos pela Companhia Trilhos Centraes, a epidemia de febres palustres, que não somente no Asylo, mas ainda nos arredores do Dique, na freguezia de Brotas se fez sentir nesse anno.

O Dr. Silva Araujo, uma das illustrações medicas brasileiras, em um communicado — feito a uma das gazetas d'esta capital, sob o o titulo — *O estado sanitario da Capital* —, depois de tratar tambem dos revolvimentos e escavações feitas no Dique pela mesma Companhia, assim se exprime: « As *capoeiras*, que circundavam essas margens, foram aqui e alem derrubadas, destruindo-se assim uma barreira á transposição dos miasmas, e mais ainda, as madeiras resultantes, os vegetaes verdes d'estas balsas visinhas, foram atirados á putrefacção « nesses pantanos limitados. » O mesmo Dr. Araujo, no Relatorio

Medico do Asylo dos Expostos, apresentado em 1879, ainda fallando do Dique, assim se exprime:

« É preciso sepultar aquellas camadas ou sob uma porção de cal « ou cascalho, ou, melhor, sob uma floresta de vegetaes apropriados. « Entendo, pois, que alem do aterro, outra medida se deve tomar, qual « seja a plantação immediata de *eucalyptos*, que, sabe-se, convem « immensamente em casos taes; e, entre elles, á espera que se desen- « volvam convenientemente, para poderem produzir seus effectos, a de « duas plantas, que nestes terrenos encharcados crescem com facili- « dade e em pouco tempo — o *capim* e o *gyrasól*. » Cita tambem Tardieu que assim diz: « Um habil engenheiro, Mr. de Bellegarde, « concluiu de factos numerosos, tirados da historia e da observação, que « o dessecamento completo ou a irrigação constante dos terrenos, não « são condições indispensaveis para saneamento dos pantanos, e sobre- « tudo que a inteira prohibição das plantações herbaceas e a prescrip- « ção absoluta da cultura de cereaes e das florestas, podem não ser « necessarios, mas que bastaria provavelmente interceptar os ventos « por festões de ramas de arvoredo bem aproximadas e crusando-se « sobre os pantanos, e garantir as habitações expostas ás emanações « por plantações mais densas e dispostas em sentido contrario aos « ventos reinantes que passam sobre o pantano. »

Já vimos que o poder miasmatico de um pantano está na razão inversa do seu volume d'agua; logo: a abundancia das chuvas é uma forte causa de diminuição para suas emanações. Note-se que dizemos a abundancia das chuvas, pois se as chuvas são ligeiras e veem, como quasi sempre se dá, seguidas de calôr, servirão antes para fortalecer a evolução miasmatica, humidecendo a athmosphera.

A maior intensidade do miasma, é nos arredóres ou no fóco em que elle se produz. « C'est dans les environs des lieux où le miasme « palustre s'est developpé, diz Griesinger (1), que son influence « s'exerce avec plus d'intensité, et elle diminue, en s'eloignant, non « seulement dans une direction horisontale, mais surtout dans une « direction verticale. » A calma ou a agitação da athmosphera, assim

(1) Griesinger—Maladies infectieuses, pag. 7 traducção de Lemattre, 1877.

como as variações barometricas e hygrometricas, são circumstancias a que se deve attender na diffusão dos miasmas.

Os ventos são muitas vezes os conductores do miasma para os lugares distantes do foco. Uma localidade em que são boas as condições de hygiene, pela passagem de um vento soprado de uma outra onde um pantano existe, ou onde uma epidemia assolla, é muitas vezes intoxicada pelos principios que o vento conduz.

Passa um navio por uma costa de onde sopra o vento e onde existe um foco de miasmas, e os seus effeitos se apresentam á bordo.

Levy diz que em 1876, graças aos ventos de Leste, as febres palustres que assolavam a Hollanda passaram o mar do Norte e invadiram a Inglaterra.

Lancisi attribue a insalubridade de Roma ao córte da floresta que preservava outr'ora esta cidade, obstando a passagem, ou melhor, filtrando os ventos que conduziam os principios miasmaticos das celebres lagôas Pontinas.

Monfalcon avalia que o miasma póde ter sua acção a 400 ou 500 metros de altura longe do foco, e 200 ou 300, no sentido horisontal, acrescentando que nos climas equatoriaes esta cifra augmenta.

Não ha immuidade para o miasma palustre; ha ao contrario, certas circumstancias que predispoem o organismo á sua acção.

— O calór, tornando maior a força absorvente do organismo, é uma d'essas circumstancias.

— O enfraquecimento do organismo, qualquer que seja a sua causa e principalmente si é dependente de uma infecção palustre anterior, emfim, a recémchegada de um individuo para um lugar paludoso.

Nem as idades, nem as raças, nem os sexos, apresentam immuidade para a acção do miasma.

Lemos, não sabemos onde, o facto de uma mulher que foi accometida pelas febres intermitentes durante a prenhez e que, ao nascer, apresentara, o seu filho, o baço de tal modo hypertrophiado que a sua extremidade inferior chegava ao nivel da cicatriz umbilical.

Alguns dizem que a primeira e a terceira idades, são as mais predispostas ás emanações miasmaticas; o que muito bem se explica pela fraqueza do organismo nessas idades. Dizem tambem que as mu-

lheres são menos sujeitas que os homens ás molestias paludosas, mas, é claro; si ellas se expoem menos ás causas que as determinam! . . .

Thorel diz que ha preferencia do miasma em atacar a certas raças; não é verdade; ali estão os factos que altamente clamam contra semelhante asserção.

Que digam as estatisticas medicas si alguma raça apresenta immuidade, ou, ainda mais, se existe antagonismo para a raça negra como quer Boudin.

A observação nos mostra clara e peremptoriamente que todas as raças humanas pagam o seu contingente á intoxicação palustre: e nós que acreditamos nisto, finalisaremos dizendo com Jaccoud—a ninguém poupa a febre palustre.



## SEGUNDA PARTE

# Das molestias paludosas em geral.

«De toutes les maladies auxquelles les régions de la zone tropicale doivent leur grande insalubrité, la fièvre paludéenne est certainement celle qui exerce l'influence la plus grave et la plus générale; pas de climat insalubre sans elle, pas de climat salubre là où elle existe.

Et ce n'est pas seulement par son universalité, c'est aussi par le nombre de ses formes, par la tenacité de ses attaques et par les accidents qui déterminent ses combinaisons avec toutes les autres maladies, qu'elle mérite une étude particulière, destinée à mettre en lumière les différences de caractères et de traitements qu'elle présente, comparée à la même fièvre des climats tempérés.»

DUTROULEAU.

Estas molestias, que teem, como já vimos na primeira parte d'este escripto, a sua etiologia, nas emanações marematicas, podem ser divididas em tres grupos clinicos: as febres, as molestias larvadas, a cachexia.

### Febres

A melhor divisão que existe para as febres, é, sem contestação, a de Nielly; em:—febres simples—e febres complicadas.

Torti em 1712; Alibert em 1801; Maillot, Morehead, Dutrouleau e Fallier em 1861; Colin em 1870; e Griesinger em 1877, apresentaram em seus escriptos, classificações diversas para as febres de que nos occupamos.

Si attendermos bem para essas classificações, veremos que todos estes distinctos nosologistas dividem as febres, ora, relativamente a sua gravidade, ora em relação á ausencia ou á presença das mais ordinarias complicações.

Aquella que é construída sobre o typo, tem o inconveniente de assentar em um caracter todo variavel. O typo de uma febre muda constantemente no curso de uma affecção de natureza paludosa.

A que encara as febres sob o ponto de vista de sua gravidade, dividindo-as em simples e perniciosas, tem mais valor, mas tem tambem inconvenientes.

Dividem, por exemplo, as febres em simples e perniciosas, como si esta palavra estivesse em opposição a aquella como parece quererem indicar.

Nielly, repetimos, é o que melhor dividiu as febres, chamando-as simples e complicadas.

A febre simples, pode ser grave ou perniciosa, si assim a quizerem chamar, sem ter complicação alguma, isto é, sendo constituída, pelo calefrio inicial, calôr e suor.

— E, alem d'isso, o que é a perniciosidade? Em que consiste?

— As definições que se tem d'ello não chegam a explicar o que ella seja: são confusas ou deficientes.

« Os mais celebres pyretologistas, diz o Dr. Torres Homem (1), « divergem entre si, quando se trata da verdadeira significação d'estes « dois vocabulos, muitos confundem a perniciosidade com a malignidade. »  
« La fièvre perniciosa », diz St. Vel (2), « comprend tous les accès fébriles « qui présentent une intensité exagérée des phénomènes de la fièvre « intermittente, ou que se compliquent d'accidens graves vers les principaux organes de l'économie. »

Dutroulean (3), tratando tambem da perniciosidade, diz: « ce « qui la caractérise c'est l'élément particulier de gravité auquel on a « donné le nom de perniciosité. »

Ha uma verdadeira babel no modo de interpretar a palavra *perniciosidade*.

Dizem que ella consiste em delirio, congestão cerebral, cóma,

(1) Torres Homem. Estudo Clinico sobre as febres do Rio de Janeiro — pag. 127 — 1877.

(2) St. Vel., Maladies des regions intertropicales — pag. 79 — 1868.

(3) Dutroulean, Mal. des europ. dans les climats chauds — pag. 211.

convulsões, tetanos, vomitos, fluxos biliosos, excreções dysentheroides e choleroídes, algidez, sudamina, ictericia, hemorrhagia renal, syncope, cyanóse, asphyxia, pneumonia, pigmentação dos vasos nos diversos órgãos, presença dos elementos da bilis no sangue, etc., sendo assim, não será preferivel, em lugar de chamar *febre perniciosa*, chamar como Nielly, *febre complicada*?

Tudo isto que acabamos de enumerar e que os pyretologistas consideram como produzindo a *perniciosidade*, não se confunde evidentemente com as complicações e os seus resultados?

Assim o pensamos.

### Febres simples

FORMA INTERMITTENTE. — Qualquer que seja o paiz em que a febre paludosa é observada, o que predomina no seu estudo, é, que podendo ser intermittente, ou remittente, benigna ou grave, é, as mais das vezes, intermittente e benigna.

O Dr. Torres Homem diz que « é a forma mais frequente da infecção paludosa entre nós. »

Os typos mais communs são o *quotidiano* e o *terção*; os typos *quartão* e *duplo quotidiano* são sensivelmente mais raros; o *duplo terção*, o *septano* etc., veem depois na ordem de frequencia. Ha ainda outros typos de febres intermittentes, como o *quintano*, o *mensal*, o *annual*, etc., muitos dos quaes não passam de sonhos theoreticos.

• O característico da febre intermittente simples, são os tres estadios de calefrio, calor e suor.

O calefrio inicial da molestia é em geral de pouca duração, é muitas vezes, mesmo, uma simples horripillação; a febre que se lhe segue, não está entretanto nas mesmas proporções: é quasi sempre intensa e prolongada. Com o apparecimento do calefrio, ou seja um verdadeiro tremor de frio, ou simples horripillações successivas, o modo por que é traduzido, muitas vezes o doente accusa um resfriamento ao longo da columna vertebral, os pés e as mãos ficam frios e as unhas arroxeadas.

Dos tres estadios, é este o que mais vezes falta, principalmente quando a molestia se apresenta em crianças.

O mesmo quasi sempre se dá, si o apparecimento da febre paludosa vem após uma molestia aguda ou chronica á qual complique; em alguns casos, até o segundo estadio falta. No primeiro estadio, o pulso é pequeno, concentrado e regular; no segundo, é cheio e frequente; no terceiro, torna-se molle, largo e com tendencia ao retardamento. Antes do calefrio, regra geral, já o thermometro collocado na axilla do doente marca 38° de calor; depois vai subindo com a vinda successiva dos estadios, até a chegada dos suóres ou fim do accesso. Durante o calefrio o thermometro marca, quasi sempre de 38 a 40° e durante o calor chega rapidamente aos 41 e mesmo 41°,5.

Com o apparecimento dos suóres, vai a columna thermometrica descendo até os 37°. Algumas vezes, em lugar de ir pouco a pouco descendo, a columna cahé rapidamente ou em oscillações.

Muitas vezes, quando o accesso tem já cessado, ainda o thermometro indica uma temperatura acima da normal; o facto contrario dá-se tambem algumas vezes, principalmente no typo terção: após o accesso o thermometro desce a 35 e mesmo a 34°. Durante o accesso, a respiração accelera-se, augmenta a expiração de acido carbonico; ha nas urinas um excesso de materias corantes e extractivas e de uréa, phosphatos e ás vezes albumina.

Si como vimos, o primeiro estadio é o que mais vezes falta, com o segundo, é o contrario justamente que se dá: é o que falta mais raramente; é elle muitas vezes o unico a constituir o accesso. O terceiro, em um verdadeiro accesso raramente falta; ás vezes o doente fica completamente banhado em suóres, molhando mesmo as roupas, do leito; em outros casos o suór é menos abundante, e generalizado; em outros, finalmente, limita-se á frente, ao pescôço, ás axillas, ao thorax etc.

Algumas vezes, em lugar dos suóres, a pelle se mostra ligeiramente humidecida, outras vezes, porem, o suór falta completamente; isto geralmente se observa, quando a febre, de intermittente, tende a revestir o typo remittente.

O que na maioria das vezes se vê, é a existencia d'este terceiro

estadio, que tambem póde por si só, caracterisar um accesso. Eis o que diz o Dr. Torres Homem (1): « O periodo de suor, constitue ás vezes no Rio de Janeiro a unica manifestação de um accesso de febre intermittente; em certas horas do dia, e principalmente da noite, de ordinario da meia-noite, para a madrugada, um abundante suor se manifesta, ou occupando toda a superficie da pelle, o que é a regra geral, ou limitando-se a certas regiões.»

Concummitantemente, ou logo depois dos primeiros accessos de febre intermittente, o doente accusa dôr e nota-se um augmento de volume para o lado do figado e principalmente do baço; um catarrho gastrico, ou um catarrho ao mesmo tempo gastrico e bilioso, se mostra quasi sempre.

FÓRMA REMITTENTE. — Depois do intermittente, é o typo remittente aquelle que mais commumente toma a infecção paludosa, para manifestar-se.

Nielly (2), entretanto, diz: « La fièvre remittente simple est rare dans les climats torrides: cliniquement, cette fièvre est presque toujours compliquée. »

O illustrado Dr. Torres Homem que tanto e com tanta proficiencia tem estudado as febres de nosso paiz, nega semelhante raridade, quando assim se exprime: « Entre nós a infecção paludosa manifesta-se commumente por uma pyrexia simples de typo remittente. » (3)

Não seremos nós quem poderá decidir entre pyretologistas tão distinctos como Torres Homem e Nielly; não nos passa pela mente semelhante pretensão; mas, é de suppor, e é mesmo mais razoavel, que esteja a razão do lado de Torres Homem, que, filho de um paiz tropical, estudou as suas febres, tendo á sua disposição, alem dos casos de sua clinica civil, os de sua clinica do grande Hospital da Santa Casa do Rio de Janeiro.

Á fóra a ausencia do periodo de pyrexia revelado pelo ther-

(1) Torres Homem — obr. cit. — pag. 6.

(2) Nielly — Pathologie exotique. 1881. — pag. 186.

(3) Torres Homem — obra cit. — pag. 60.

mometro, nada faz differenciar a febre intermittente da remittente. A febre remittente, nada mais é do que uma transformação de intermittentes, que se ligaram pelo segundo estadio, conservando o terceiro rudimentar.

Muitos casos ha em que a febre de intermittente torna-se remittente; outras vezes dá-se o contrario : a febre de remittente torna-se intermittente.

No primeiro caso, é a falta de um tratamento convenientemente applicado, a entrega do doente aos braços da natureza medicatriz que tal occasiona; no segundo, é o emprego racional dos saes de quina que actuando sobre o organismo, modifica os accessos tornando-os intermittentes. Parece que sob o dominio remittente, o organismo acha-se mais profundamente infeccionado pelos principios febrigenos; ja se nóta uma gastricidade maior, um estado bilioso mais accentuado, as urinas são mais vezes albuminósas.

Na intermittente, ha completa apyrexia, na remittente ha apenas uma diminuição de 1 a 2 graus, o que se dá mais commummente ás 6 horas da manhan e ás 3 ou 4 da tarde, coincidindo com um pouco de suor na fronte e no pescôço.

Quanto ao mais, tudo se passa como nas febres intermittentes.

As febres de que acabamos de fallar, são quasi sempre benignas, principalmente as periódicas.

Si graves algumas vezes se tornam, é pela intensidade dos symptommas que lhes são proprios, sem que complicação exista, resultante de um grupo extranho á evolução febril.

### Febres complicadas

O que precedentemente fizemos com as febres simples, poderiamos fazer, em rigor, com as de que nos vamos occupar; isto é, poderiamos dividil-as e estudal-as, tomando para ponto de partida, o typo.

O typo pode ser intermittente ou remittente, mas raramente é intermittente. O typo continuo não existe. É incontestavelmente verdade que não ha continuidade absoluta na marcha ordinaria das

pyrexias. É difficil, muitas vezes mesmo aos mais praticos, reconhecer, ou, melhor, apanhar a remissão em certas febres; mas não é impossivel. Em febres taes, a remissão não é a mesma das febres propriamente remittentes : é apenas de alguns decimos de grau e raramente de mais de meio grau.

O typo de que tratamos é o que a maior parte dos modernos pyretologistas chama sub ou pseudo-continuo; elle quasi nunca se apresenta nos individuos infeccionados pelo miasma palustre, entre nós.

É o proprio Dr. Torres Homem que o diz ( 1 ) : « O typo pseudo « continuo, nas febres palustres é muito raro entre nós, e, á medida « que a verdadeira febre typhoide vai se tornando frequente, elle vai « escasseando ainda mais. »

Somente um thermometro sensivel e continuamente vigiado, poderá, muitas vezes, levar o medico ao conhecimento de uma pequena remissão na marcha de uma febre de tal typo.

Quasi sempre são as febres de typo remittente as complicadas : por isso deixando de parte os typos, nos occuparemos especialmente das complicações.

Tres são os modos pelos quaes pode uma febre ser complicada : ou ligeiramente, ou com uma intensidade media, ou gravemente.

Neste ultimo caso, a febre será a remittente grave de Morehead, Aitken, emfim da eschola Inglesa, ou a febre perniciosa da eschola Franceza.

O que se chama complicação, nada mais é do que um symptoma, ou symptommas que perturbam a evolução e a marcha da pyrexia simples, vindo juntar-se aos que a constituem.

Ella se pode apresentar concumittantemente, ou, o que mais ordinariamente se dá, consecutivamente aos accessos primeiros da febre simples.

As febres complicadas podem ser classificadas do seguinte modo :

1.<sup>a</sup> Classe—Comatósas—comprehendendo a *somnolenta*, a *soporosa*, a *lethargica*, a *apopletica*, etc.

(1) Torres Homem — obra citada — pag 64.

2.<sup>a</sup> Classe — Atáxicas — comprehendendo a *delirante*, a *convulsiva*, a *encephalica*, a *epileptica*, etc.

3.<sup>a</sup> Classe — Algidas — comprehendendo a *algida pura*, as de *determinação gastro-intestinal*, a *algida sudoral*, a *algida syncopal* etc.

4.<sup>a</sup> Classe — Biliosas — comprehendendo a *intermittente biliosa*, a *remittente biliosa*, e a *biliosa hematurica*.

5.<sup>a</sup> Classe — Thoraxicas — comprehendendo a *pneumonica*, a *bronchica*, a *hemoptoica*, a *pleuretica*.

6.<sup>a</sup> Classe — Typhoides — comprehendendo a *paludosa typhoidéa benigna*, a *paludosa typhoidéa grave*, as *adynamicas*, as *putridas*, as *malignas*, etc.

Vamos agora tratar de cada uma d'estas classes especialmente, tratando mais aprofundadamente das que são o objecto da sexta, muito propositalmente por nós collocadas em ultimo lugar.

— 1.<sup>a</sup> Classe — Febres complicadas «Comatósas» — É a forma comatósa que depois da algida, mais commumente, complica as febres de origem paludósa, entre nós.

Em outros paizes ella toma o primeiro lugar, assim se dá no Sênégál, segundo diz Foussagrives (1): «La forme comateuse est celle qui se montre le plus souvent, au Sênégál, sans avoir été précédée d'accès simples.»

Mostra-se ainda em Cayenna, S. Luiz e na Algeria; na Cochinchina entretanto, ella cede a primazia á ataxica, á algida; na Guiné, ainda cede á biliosa.

Sem precedencia alguma de phenomeno de excitação cerebral, o coma bruscamente se apresenta nestas febres.

Os diversos graus de colapso da innervação do encephalo, se observam: desde a somnolencia, até o coma do apoplectico. A temperatura varia de 39 a 41°; algumas vezes, entretanto, é muito menos elevada.

O rosto do individuo doente fica, no geral, vermelho; dá-se a resolução muscular e consequentemente a relaxação dos esphincteres;

(1) Foussagrives — Traité de therapeutique appliquée, t. xi. pag. 139. Anti-paludéens.

ha perda completa ou quasi completa da sensibilidade e dos sentidos; muitas vezes, a resolução dos musculos é entremeiada por sobresaltos de tendões e movimentos convulsivos; o pulso é concentrado pequeno e pouco frequente, a respiração sibilante e estertorosa.

Quasi sempre, sob a influencia de todos esses symptomas é o doente prêza da morte; algumas vezes, porem, apparecem alguns suóres e o doente melhora com a diminuição da intensidade do accesso, ficando em seu completo estado normal, relativamente aos sentidos, ou conservando uma somnolencia e um aparvalhamento que coincide muitas vezes com paralyrias. A hemorrhagia cerebral, a congestão cerebral e a meningo-encephalite, são molestias que muitas vezes se podem confundir com as de que nos occupamos.

2.<sup>a</sup> Classe — FEBRES COMPLICADAS — ATAXICAS — São felizmente, estas febres, as menos communs das complicadas, entre nós.

Mesmo em outros paizes submettidos a acção do mesmo clima que o nosso, são pouco frequentes, á excepção simplesmente da Cochinchina, como já vimos mais acima, onde são frequentes e gravissimas.

No individuo atacado d'estas febres, os olhos são vivos e injectados, o rosto vultuoso, e diversamente corado.

Ha excitação da sensibilidade geral e dos sentidos, agitação incessante, entremeiada de movimentos convulsivos, delirio mais ou menos forte, e nas approximações da morte, o coma. Quando o delirio está em seu auge, o doente esforça-se para levantar-se do leito, vocifera e injuria muitas vezes, ás pessoas que a isto se oppoem.

O pulso é frequente: bate 120 vezes mais ou menos por minuto, é duro e irregular; a respiração é sibilante; o individuo sente mesmo uma certa oppressão no epigastro, o que fal-o ter uma respiração entrecortada; a temperatura é geralmente de 39 a 41°.

O character commum ás formas cerebro-espinhaes de febre, é evidente no sentido da excitação, mas a physiognomia de cada uma, varia, de modo a constituir a delirante, a convulsiva, a epileptica, a encephalica de movimentos circulares. Não são raras as duas primeiras modalidades das febres ataxicas, as duas ultimas, porem, o são; não somente por tal raridade, mas ainda pelo interessante do caso, vamos

reproduzir aqui a descripção feita pelo Dr. Fallier, de um accesso de febre de forma encephalica seguido de cura:

« M. D. . . . , second capitaine du trois mâts—Le *Phenix*—, récemment arrivé de la côte occidentale de l'Afrique, avait passé un peu plus d'un mois dans la rivière de Mellacorée pour y prendre un chargement d'arachides.

« Pendant son séjour sur cette rivière, qui est, comme on le sait, l'une des plus malsaines de la côte, M. D. . . . s'était parfaitement bien porté: ce n'est que deux ou trois jours après en être sorti qu'il fut pris d'accès de fièvre intermittente quotidienne, accès qui, incomplètement traités par la quinine, se répéterent pendant une vingtaine de jours. La fièvre débutait le matin par un frisson assez intense et l'accès se prolongeait probablement un certain temps, puisque le malade m'a avoué avoir en quelque-fois du délire pendant la nuit.

« Vers le 15 juin la fièvre disparut: mais elle laissa après elle une grande faiblesse et un peu d'œdème aux extrémités. Jusqu'au 4 juillet dernier, il ne se présenta rien autre chose à noter, qu'une douleur d'intensité variable siégeant à la région occipitale. Ce même jour, le malade se leva à six heures du matin et causa avec les personnes qui l'entouraient. À sept heures, il fut trouvé sans connaissance dans sa cabine; c'était le début d'un accès pernicieux, dont la forme étrange mérite une description. Aussitôt après le début, M. D. . . . se relève et se met à tourner toujours dans le même sens, en décrivant des cercles comme autour d'un centre qui se trouverait à un mètre environ devant lui, le côté gauche marchant le premier. Ce mouvement a lieu d'une manière automatique, assez lentement.

« Les deux mains se portent à chaque instant sur le front, puis retombent le long du corps. Il-n'y-a pas de muscle convulsé, la face ne grimace pas et n'est pas déviée; les yeux ont leurs mouvements naturels, leur expression est égarée. Les pupilles sont dilatées et insensibles à la lumière. Le pouls est modérément plein, a 120 pulsations par minute: la peau est chaude mais peu sèche. Les sens sont abolis; la main brusquement portée devant les yeux, ne provoque pas l'occlusion des paupières, même quand on touche les cils. L'ouïe paraît également affectée. On peut aussi pincer très fortement la peau sans

provoquer aucun mouvement reflexe. La bouche est fermée: la respiration se fait bruyamment par le nez, dont les ailes se dilatent et se resserrent alternativement avec énergie. Pas de cri ni de plainte.

« Si l'on veut s'opposer de force aux mouvements du malade, il développe, pour y résister, des efforts musculaires considérables, mais lentement et sans brusquerie. On essaie en vain de le coucher ou de l'asseoir dans un fauteil; malgré la vigueur des personnes qui l'entourent, il se remet aussitôt sur pied et recommence sa promenade giratoire. La percussion révèle une augmentation médiocre de la matité splénique. Le pénis n'est pas en érection. A onze heures, l'état est à peu près le même; les sens sont toujours abolis; le mouvement en cercle a perdu sa régularité et se change en une deambulation irrégulière en tous sens. Si le malade lutte contre un obstacle, une cloison, un meuble, par exemple, il élève la jambe comme s'il voulait le franchir.

« Il ne survient aucun changement pendant toute la journée et la nuit de 4 au 5 juillet, seulement, vers le soir, la sueur devient, par moments, plus abondante, le pouls se maintient entre 110 et 120. Les pupilles sont maintenant fortement contractées et immobiles. Le 5, à neuf heures du matin, le malade qui a continué jusque-là sa deambulation continuelle sans aucun repos, paraît chercher à s'étendre. Lorsqu'on appelle fortement par son nom, il répond par une sorte de grognement qui prouve qu'il entend.

« La vue est abolie. Il-y-a-eu plusieurs émissions involontaires d'urine pendant la nuit. Vers les dix heures on peut coucher le malade qui reste calme dans son lit. La sueur dévient de plus en plus abondante, et, le pouls tombe au-dessous de 70. Les sens reprennent peu à peu leurs fonctions pendant cette journée; la connaissance revient lentement, le malade ne se réveille que pour demander à boire. L'amélioration continue les jours suivants et la convalescence s'établit...»

3.<sup>a</sup> Classe — FEBRES COMPLICADAS — ALGIDAS — O phenomeno capital que reune as febres que compoem a classe de que nos occupamos, é a depressão das forças e do calor vitaes.

Haspel e Maillot acreditaram que as febres que chamamos algi-



das eram o resultado do prolongamento ou do augmento de intensidade do primeiro estadio das febres intermitentes; mas este modo de pensar não parece ser o mais acertado, visto que quando os accessos de febre algida se apresentam são quasi que ordinariamente precedidos por calefrio e febre, e é no segundo, ou terceiro estadio que o doente começa a apresentar os signaes caracteristicos de semelhante molestia. Tratando do assumpto diz Griesinger (1): « Il ne frissonne point, il ne tremble pas, au contraire, il se plaint ordinairement de la chaleur interieure qu'il ressent, et réclame constamment des boissons fraiches. »

Parece antes que na febre algida ha um estado de collapseo profundo, de syncope por fraqueza cardiaca. Estas febres apresentam-se mais ordinariamente no Senegal, onde são observadas em todas as estações frescas. Mostram-se tambem nas Antilhas, em Vera Cruz do Mexico, mas muito menos vezes; em Madagascar, em Nossi-Bè e em Cayenna são extremamente raras. Aqui entre nós, segundo diz Torres Homem, é muito commum, diz mesmo que é « a mais commumente observada entre nós ». As formas dyarrheica e cholericica d'esta classe, são mais communs na Cochinchina e em Bang-Kok.

Qualquer que seja a variedade das febres d'esta classe, o começo é muitas vezes insidioso. Já vimos que o accesso algido costuma vir precedido por calefrios e algumas vezes pelo calor; então, o doente apresenta a rosto descorado, cyanosado mesmo; a pelle em geral é livida e o doente accuza a invasão de um frio glacial, da periphèria para o centro.

A intelligencia e a sensibilidade são claras e o doente conserva-se calmo, não tendo, porem, consciencia do perigo que corre a sua vida; suôres frios viscosos cobrem-lhe a pelle; o pulso retarda-se torna-se irregular, desaparece mesmo; a voz é fraquissima e assim tambem a respiração; o doente é muitas vezes atacado pela asphyxia e morre, tendo-se até então conservado em pleno gôso de suas faculdades mentaes; somente algumas vezes é que um ligeiro delirio apparece.

(1) Griesinger Traité des maladies infectieuses. Traducção de Lemattre, annotado por Vallin. pag. 83.

O thermometro sóbe algumas vezes até 39° e desce a 36,° 5, quando a terminação do accesso está proxima, mas ordinariamente nenhum augmento de calor accuza, antes accuza o seu abaixamento, ainda que o doente declare a existencia de um fogo que interiormente o devora. Quando as febres d'esta classe affectam a forma gastro-intestinal, são revestidas de caracteres outros, segundo o ponto do organismo que atacam.

A forma gastralgica é caracterizada por uma dôr agudissima no epigastro, que augmenta pela pressão; os doentes fazem grandes e dolorosos esforços para vomitar e algumas vezes vomitam um liquido biliôso; sentem dyspnèa, calefrios e algidez mesmo, que é succedida pelo calor e suor.

A forma dyarrheica, que segundo cremos já ter dicto mais acima, é muito frequente na Cochinchina, lugar em que algumas vezes se reune á forma precedente, é manifestada por dôres abdominaes, não tão fortes quanto as gastricas, dejecções dyarrheiformes que ordinariamente desaparecem com o accesso, mas que muitas vezes vão alem, tornando o doente prèza de uma dyarrhèa chronica.

Nas formas dysentherica e cholericica, muito mais graves que as precedentes, é notavel a força da algidez.

É neste phenomeno que está toda a gravidade d'essas formas de febre, ajudado pela abundancia das evacuações sanguinolentas, sorôsas, vinhósas e esverdinhadas, segundo a forma; e que trazem consigo a difficuldade de reacção. As febres sudoral e syncopal, raras é verdade, ligadas ordinariamente ás de que já fallamos, são antes um accidente do que uma forma, mas sempre uma complicação, muitas vezes fatal.

4.<sup>a</sup> Classe — FEBRES COMPLICADAS — BILIOSAS — Diversas tem sido as denominações dadas ás febres de que nós vamos occupar: *febre intermittente biliosa, febre remittente biliosa commum, grande endemica dos paizes quentes, biliosa hematurica, biliosa nephrorrhagica, ictero-hemorrhagica, perniciosa icterica, febre amarella dos acclimatados e dos crioulos, febre remittente biliosa grave, biliosa endemica, biliosa da Pensylvania, da California, biliosa melanurica, accesso amarello, febre amarella não contagiosa dos inglezes, febre mediterranea de Burnett, etc., etc.*

É talvez uma só a especie descripta sob tantas denominações que

acabamos de enumerar; uma intoxicação paludosa actuando sobre o aparelho biliar ou mais longe levando o seu raio de acção, é a causa de toda esta variedade. Eis como Dutroulean (1) define esta febre «uma pyrexia que, sem consideração do typo e podendo revestir todos, apresenta como caracter essencial e muitas vezes unico, os symptomas pronunciados e persistentes do estado bilioso: ictericia, vomitos, dejecções, urinas caracteristicas d'este estado, e, por caracteres graves, os phenomenos adynamicos, hemorrhagicos e outros, podendo ser attribuidos a uma alteração profunda do sangue e dos solidos.»

Quasi sempre as febres d'esta classe revestem a forma remittente; mas podem ser benignas ou graves.

Apesar da communidade de origem, apesar de certos caracteres que são communs ás diversas modalidades biliosas, existem differenças de expressão clinica que fazem com que ellas sejam divididas em tres grupos: febre intermittente biliosa; febre remittente biliosa; febre biliosa hematurica.

Vamos succintamente tratar de cada um d'estes grupos.

INTERMITTENTE BILIOSA. — Esta pyrexia é observada em quasi todos os paizes quentes e todas as latitudes paludosas. A evolução dos seus symptomas é variavel segundo os casos, tornando assim inutil uma descripção geral.

O que de mais notavel existe é a coincidencia da febre com os vomitos e as dejecções biliosas, as reincidencias frequentes, o emmagrecimento consecutivo e o desaparecimento lento da ictericia.

REMITTENTE BILIOSA. — E' muito frequente entre nós o apparecimento de febres revestindo este caracter, principalmente nos tempos de calor e em individuos que habitam nas cidades em lugares pouco hygienicos, que se expoem aos ardores dos raios do sol e que abuzam da alimentação e principalmente das bebidas alcoolicas.

Em Nossi-Bé, em Madagascar, em Java, na costa occidental Africana, em Bornéo, nas republicas Platinas etc., são outros tantos lugares onde semelhante febre é commum.

Ella começa ordinariamente por um calefrio intenso seguido de

(1) Dutroulean — Obra citada, pag. 301.

forte reacção febril, que faz subir a columna thermometrica a 40 e mesmo 41°.

Nos casos benignos a remissão matinal é de um grau ou mais; nos graves, ella oscilla entre cinco e oito decimos. No quinto ou sexto dia a febre começa a diminuir e apparecem alguns suóres, principalmente na fronte e no pescôço.

No segundo dia, algumas vezes depois, mas raramente antes, uma côr icterica pouco intensa invade a pelle do individuo doente, e mais se accentúa nas conjunctivas, nos sulcos naso-labiaes, no mento, na parte superior do thorax e nas faces lateraes do pescôço. O pulso accelera-se com a intensidade febril: quasi sempre é duro, cheio e bate 90 a 120 vezes por minuto. Cephalalgia, a que acompanham, ás mais das vezes, insomnia e agitação nocturna, é phenomeno que logo se mostra.

Si o individuo atacado tem o temperamento nervoso, si é uma creança, si é mulher, o delirio se apresenta no segundo ou terceiro dia: é um delirio manso e que mais se accentúa á noite, quando é maior a intensidade febril. Uma camada amarella de saburra cobre a lingua, que tem muita tendencia a seccar. Sêde intensa devóra o doente, ha completa anorexia e nauseas a que algumas vezes seguem-se vomitos biliosos, o que ás vezes faz confundir esta pyrexia com a febre amarella.

Do terceiro dia em diante, dá-se o contrario do que até então se havia dado, quanto ao tubo intestinal; em vez de constipação, é dyarrhéa que se apresenta, dyarrhéa biliosa de côr mais ou menos carregada.

O ventre torna-se pastoso, tympanico, e doloroso á pressão, principalmente nas regiões hepatica e esplenica. O figado e o baço augmentam de volume em todos os sentidos; as urinas são poucas, corádas e depois do primeiro septenario, albuminósas.

Quando esta pyrexia tende para a cura, todos estes phenomenos se vão tornando pouco a pouco menos accentuados e mais raros, até o estabelecimento da convalescença franca; que é, ainda assim, entremeiada por accessos intermittentes irregulares.

Quando tende para a morte, dá-se justamente o contrario: accen-

tuam-se todos os phenomenos morbidos, e, quasi sempre, no meio de uma forte dyspnéa, coma e indiferença, por tudo e por todos, expira o doente.

**BILIOSA HEMATURICA**—Ha ainda entre alguns medicos hesitação em collocar entre as molestias de origem paludósa a febre do que nos occupamos. A cura possivel d'esta affecção pelo sulfato de quinina e a sua distribuição geographica, entretanto, nos levaram a consideral-a como dependente do miasma paludoso.

Na costa occidental Africana, especialmente em Dakar; em Nossi-Bé, em Madagascar; e mais raramente em Guadalupe e na Martinica, mostra-se esta especie morbida.

As mais das vezes, esta molestia se apresenta em individuos já intoxicados pelo miasma, que já teem o organismo, por assim dizer, preparado para recebê-la.

Os prodromos são constituídos por accessos de febre sabural ou biliosa, sem ictericia nem hematuria.

O typo pode ser o intermittente ou o remittente; indica o primeiro, em geral, um accesso menos grave e um impaludismo mais recente. Revestida com este character, a febre apresenta symptomas febris e symptomas biliosos.

Os primeiros são os estadios que já conhecemos, de frio, calor e suor; os segundos, são uma ictericia precóce, generalizada, persistente e de intensidade variavel.

Vomitos tambem precóces, quasi constantes e quasi sempre dolorosos; as dejeções biliosas são menos constantes.

As urinas tomam uma cor vinhósa ou a de infusão de café: contem albumina e algumas vezes sangue.

No typo remittente, alem dos outros, ha os symptomas hemorrhagicos. Penetrando na torrente circulatoria, os elementos da bilis, alteram os elementos do sangue, e este, assim alterado, tornado mais fluido, procura um meio de eliminação, que na febre amarella se faz pelos intestinos e na hematurica pelos rins.

A ictericia, como no typo intermittente, apparece logo e acompanhada por um periodo de febre inflammatoria; a estes symptomas, seguem-se as manifestações biliosas.

Quer nos parecer que a febre de que nos occupamos não é mais do que uma febre biliosa, cujos caracteres mais accentuados, cuja causa tendo obrado com intensidade maior, de modo a mais debilitar o organismo, pelos seus effeitos sobre o apparelho biliar, trazem, pela fluidez a que levam o sangue, estas hemorrhagias, principalmente pelos rins, de tão deploraveis consequencias.

A febre hematurica é pois uma pyrexia biliosa grave.

Depois dos symptomas que apresentamos que são quasi que identicos aos da remittente biliosa, muda-se a scena: são os symptomas graves, as hemorrhagias, a ataxia e a adynamia que se apresentam.

Ha alguns vomitos biliosos, mas de cor variavel, desde a amarelhada, até a escura, e dejeções biliosas desde o principio. As urinas são escuras, mas de matizes differentes; ora é a cor do sangue venoso alterado que predomina, ora são os pigmentos biliares que lhes dão a cor.

Alguns, negavam a presença do sangue nas urinas dos hematuricos, entre elles temos Daullé (de Madagascar) que diz não ter encontrado nas pesquisas microscopicas a que submetteu as urinas dos doentes de febre hematurica, globulos sanguineos; mas o seu exame foi feito com um microscopio de oitenta diametros apenas, e, como diz Nielly, talvez examinasse as urinas muito tempo depois de sua emissão.

Depois de 1857 epoca em que Daullé emittio a sua opinião, muitas e attentas pesquisas fôram feitas sobre o assumpto por alguns pyretologistas distinctos e em diversos paizes, dando em resultado o conhecimento de que as urinas continham, não somente os elementos da bilis, mas ainda, a materia dos globulos vermelhos do sangue no estado de dissolução, e albumina.

Corre (1), que fez as suas experiencias em Nossi-Bé, assim se exprime: « L'examen ne m'a laissé aucun doute: deux bandes de reduction très nettes ont été constatées entre les lignes D et E de Fraunhofer, l'une plus large dans le vert presque dans la limite du vert et du jaune; l'autre plus étroite dans le jaune en se rapprochant de l'orangé.

(1) Cit. por Nielly. Obr. cit. pag. 204

Ces deux bandes se rapportent bien à l'hémoglobine.»

Si a intensidade da molestia augmenta, todos os symptomas tornam-se mais graves e outros novos se apresentam: a dyspnéa, por exemplo, que vai augmentando com o correr da evolução da molestia.

Entre os já existentes temos a ictericia que augmenta consideravelmente, o delirio, o calôr, a diarrhéa, etc. A lingua torna-se secca e trémula, a saburra, de amarellada torna-se negra; ha sobresaltos de tendões e carphologia; o pulso diminue de força e augmenta em frequencia.

A epistaxis, a metrorrhagia, a gastrorrhagia e principalmente a nephorrhagia, são as mais communs das hemorragias. Com as hemorragias é que veem os phenomenos ataxico-adynamicos. Depois, é o ultimo periodo da molestia que tende para a morte: o doente pouco se move, fica no decubito dorsal, delirante, ou comatoso e indifferente a tudo que o cerca.

Algumas vezes nota-se o apparecimento de algumas manchas anêgradas nas paredes do thorax e do abdomen.

A lingua torna-se secca, retrahida e fendida deixando exsudar um sangue negro difluente; as gengivas apresentam-se mais ou menos do mesmo modo; os dentes são fulliginosos e consequentemente, o halito é fetido e insupportavel. Cercado por tão profundas desordens, é então o doente preza da morte.

5.<sup>a</sup> Classe — FEBRES COMPLICADAS — THORAXICAS — Não são muito communs estas formas de complicação. Conhecem-se a pneumonica, a bronchica, a hemoptoica e a pleuretica.

Por algum tempo poz-se em duvida a existencia de taes complicações, mas pelo estudo attento que alguns pyretologistas fizeram sobre a evolução de accessos febris paludosos de formas bronchica ou pulmonar, congestivas ou inflammatorias, a luz se fez, e hoje se reconhece como complicações o que d'antes julgava-se apenas coincidência. Alem d'isto, os antipaludosos comprovam pela sua acção, a existencia de taes complicações.

6.<sup>a</sup> Classe — FEBRES COMPLICADAS — TYPHOIDES — Será objecto da terceira parte do nosso escripto, as molestias desta classe.

### Molestias larvadas

São muito communs entre nós as manifestações larvadas das febres paludosas. Em alguns casos estas manifestações são acompanhadas por febre, sem calefrios e sem suóres.

Outras vezes, apparecem com a precedencia de calefrios ou simples horripillações, outras vezes, ainda são os suóres que se apresentam.

O que porem, é mais geral, é o apparecimento *periodico* da manifestação larvada sem outro symptoma que indique a sua origem paludosa. É a forma neuralgica a mais commum e é o nervo do 5.<sup>o</sup> par ou seus ramos, a séde mais ordinaria da manifestação. Algumas vezes, entretanto, estas manifestações apresentam-se no nervo occipital, no lingual; ha gastralgia, cardialgia, neuralgia do testiculo, sciatica emfim, diversas perturbações sensoriaes.

Outras vezes, são hemorragias as formas de manifestações da molestia, hemoptises periodicas, epistaxis, metrorrhagias, etc.

Outras, como diz Duboué, a incontinencia de urinas, é o modo de manifestação.

Urticarias, erysipelas, rozeolas periodicas, coryzas, anginas etc. são outros modos pelos quaes se manifestam as molestias larvadas, tornando-se assim difficillimo o diagnostico da natureza da molestia.

### Cachexia paludosa

Em regra geral é a cachexia que representa o estado chronico da infecção paludosa; dizemos em regra geral, porque alguns casos se teem dado, de manifestações cacheticas, sem a precedencia de accessos febris. Este modo ultimo de manifestação cachetica que os francezes chamam «cachexie d'emblée» ataca, sem excepção todas as raças.

Os indigenas Mexicanos como os Hovas de Madagascar; os Arabes de Haça como os Indianos da Asia; os Indo-chinas, os Javanezes, os Borneenses e os negros Africanos, todos são indifferente por ella atacados.

O que se tem notado porem, é que a raça branca é menos predisposta a este, do que ao outro modo de manifestação cachetica, isto é, á consecutiva aos accessos de febres palustres. Esta cachexia é muito mais commum do que a «d'emblée» aqui entre nós: ella succede aos accessos de febres paludosas quando o individuo conserva-se no fóco que o infeccionou.

Na cachexia paludosa apresentam-se de quando em quando uns accessos febris, sem regularidade alguma e separados por grandes intervallos de apyrexia. Ha alguns individuos cacheticos, que, logo que se retiram do fóco que os infeccionou, são prêzas de accessos intermitentes; em outros dá-se justamente o contrario.

Esta molestia, a cachexia, é constituida por uma alteração da quantidade e da qualidade do sangue; acompanha-se de engorgitamento consideravel do figado; diminuição dos globulos rubros do sangue e existencia de pigmento negro. Observa-se, quanto ao habito externo, uma coloração especial da pelle: é uma côr terrôza, suja e mui raro é que seja simplesmente pallida. A esta se junta uma côr icterica, e o edema das palpebras, da face e dos membros. A ascíte, vem quasi sempre com a esplenomegalia e a tumefacção hepatica tornar o ventre volumoso. Os doentes tornam-se aborrecidos e implacantes, muitas vezes porem, ficam tristes, apathicos e indifferentes.

Tem muitas vezes anorexia; a diminuição de appetite para as substancias animaes é, porem, o que ás mais das vezes se nôta, o que, junctamente com alguns outros phenomenos, tem levado muitos a acreditar na identidade d'esta molestia com a hypoemia intertropical do Dr. Jobim, a qual o povo conhece por *opilação*, em que ha uma perversão do appetite, de modo que os doentes comem barro, tijôlo, carvão etc. Na molestia de que nos occupamos, a lingua é espessa, coberta de enductos epitheliaes e pallida. O doente tem muitas vezes nauseas e algumas ontras, vomitos aquôsos ou biliosos.

As digestões são languidas, os doentes sentem ás vezes colicas e tem dejecções dyarreiiformes.

Na respiração, áfora alguma fraqueza, nada se nota de especial. Para o lado da circulação, notam-se palpitações, ruido de sôpro brando

e systolico, cujo maximo de intensidade se encontra na baze e ruido de sôpro nas carotidas.

A epistaxis e a hematuria não são raras; a mais pequena picada pode dar lugar a um grande escoamento de sangue, o que indica a sua forte dyscrasia, que pode ainda ser reconhecida pela oppressão e cansaço que o doente accusa. Muitas vezes os doentes tem vertigens e mesmo syncopes. Emfim, uma fraqueza extrema, cephalalgia, arthralgias diversas, dôres epigastricas, uma grande tristeza e até hallucinações invadem o doente que muitas vezes succumbe cercado por semelhante cortejo.

#### Anatomia pathologica das molestias de origem paludosa

Na febre paludosa simples, as alterações mais sensiveis se dão no baço e no sangue. Segundo o Dr. Kelsch, os globulos sanguineos após um accesso unico de febre paludosa, podem diminuir de 1000,000 por millimetro. Estas alterações, assim como a mensuração do baço e o reconhecimento do volume do figado, são do dominio clinico.

Nas febres complicadas já se não dá o mesmo; nestas, o processo morbido não se limita a affectar o baço e o figado, e a modificar a constituição do liquido sanguineo.

Vamos estudar, seguindo a ordem anatomica, as alterações de todos os orgãos.

**BAÇO** — Esta viscera, nas febres simples, apresenta-se hyperhemizada e augmentada de volume; nas complicadas, além da hyperhemia, fica ardoziada, com uma côr violeta, amollecida, mais pesada, maior e algumas vezes mesmo, enorme.

A capsula torna-se adelgada e susceptivel de romper-se; a polpa esplenica, toda cheia de pigmentações, o que tambem se encontra no sangue dos capillares e na periphéria dos vasos onde o pigmento se condensa em anneis e em cylindros mais ou menos grandes.

Parece pois que o baço exagera uma de suas funcções: forma o pigmento destruindo os globulos vermelhos.

Exagerará porventura tambem sua funcção de criação de globu-

los brancos, ou perderá a propriedade de formar globulos vermelhos como querem alguns physiologistas? —É o que não se sabe.

A leucemia pode provir da perturbação de qualquer d'essas funcções. A suppuração e a ruptura do baço tem sido observadas em todas as localidades em que as febres palustres são endemicas e complicadas. A febre biliosa hematurica não tem acção especial sobre o baço. Dizem alguns que o baço parece antes tumefeito pelo sangue do que hypertrophiado em seu parenchyma.

Pellarin observou duas variedades de baço alterado: uma, em que estava cheio de sangue negro, volumoso, ligeiramente amollecido; outra em que além de volumoso tinha exteriormente a côr acinzentada e internamente a vermelha, sendo quasi sempre exangue quando se o cortava.

FIGADO — Nas febres de origem paludosa, esta glandula é menos vezes séde de alterações do que o baço; e quando apresentam-se são quasi sempre posteriores em apparecimento. Então, torna-se hyperhemiada e augmentada de volume. A sua induração é muito mais frequente, coincidindo com a hepatomegalia, do que o amollecimento, que marcha sempre á par da atrophia.

Não ha modificação notavel em sua côr. A pigmentação é perivascular. Quando se trata das febres biliósas ou hematuricas, especialmente d'estas, então, apresentam-se lezões especiaes. O orgão, pode-se assim dizer, é uma esponja cheia de bilis e de sangue. Tem uma côr carregada; ora escura, quando é devida á bilis, ora vermelha, quando deve-a ao sangue.

O sangue que corre pelas incisões que se lhe fazem é negro, fluido, misturado com bilis, o que lhe dá um aspecto oleoso e uma côr violacea.

O volume e o pezo augmentam.

A vesicula biliar é quasi sempre distendida pela quantidade de bilis que contem. A tunica mucósa é quasi sempre impregnada de manchas biliares.

A bilis tem a consistencia de alcatrão e a côr escura; não é liquida e verde como normalmente, o que tem a sua razão, na exsudação da parte liquida pelas paredes da vesicula.

RINS. — Nas febres benignas nada apresentam estes orgãos de alteração.

Nas febres complicadas graves, as pesquisas anatomicas mostram, ou uma simples pigmentação da substancia cortical, ou: uma degenerescencia lardacea com accumululo de pigmento, que é accuzado de ser a causa mechanica das lezões da circulação e consequentemente a origem da albumina.

ENCEPHALO E MENINGES. — Nas formas comatósas, algidas e ataxicas é que mais communmente são estes orgãos affectados. Dá-se muitas vezes o engorgitamento dos seios e dos grossos vazos que passam pela superficie do cerebro; o pontuado vermelho da substancia cerebral que se nota pelas secções que se lhe fazem; a presença de sangue derramado no tecido sub-archnoidiano, mais ou menos largas.

Nos casos de febre biliósa hematurica, é uma excepção a existencia da hyperhemia; ha quasi sempre uma íctericia cerebral: uma coloração amarella se nota na sorosidade, no encephalo e nos envolucros.

CAVIDADE THORACICA — Principalmente nos individuos mortos de asphixia terminal das febres comatosas ou algidas, se encontram congestões caracterizadas pelo augmento de volume e engorgitamento vascular dos pulmões.

Em alguns casos de febre algida ha infartes hemoptoicos.

Nas biliosas hematuricas, as pleuras, o larynge, a trachéa e os pulmões, soffrem lezões que se encontram tambem nos casos de febre amarella, mas ha menos hypostases, não ha collecções e nem manchas hemorrhagicas.

O coração, nas febres graves, tem sido encontrado descorado, com degenerescencia granulo-gordurosa e algumas vezes; lezões no endocardio. Na febre hematurica e na febre amarella existe confusão quanto ás lezões da circulação.

TUBO DIGESTIVO — Nas febres graves, principalmente nas que se caracterizam por uma determinação gastro-intestinal, notam-se congestões parciaes na mucosa digestiva, um estado saburral e descamação epithelial dos intestinos. Na biliosa hematurica a importancia da

questão reside nas diferenças que possam haver entre as suas lezões e as da febre amarella.

Na primeira, as mucosas bucal, esophagiana, pharyngiana, e gastrica, são sans; o ventriculo contém frequentemente uma certa quantidade de bilis e nunca a materia negra hemorrhagica da febre amarella. A mucósa duodenal é san e corada de amarello. O intestino é tambem na maioria das vezes são, e as materias n'elle contidas nenhum caracter especial teem.

### Molestias larvadas

A anatomia pathologica das molestias larvadas, se confunde com a das febres e a da cachexia.

### Cachexia

BAÇO — O estado anatomo-pathologico deste orgão varia: algumas vezes é volumoso e occupa a metade esquerda da cavidade abdominal, apresentando-se exteriormente como um tumor uniforme, ou nodozidades circumscriptas. Esta tumefacção coincide ás vezes com o amollecimento, outras, como endurecimento. A capsula, póde, em consequencias de peritonites parciaes que se desenvolvem obscuramente e que se manifestam por symptomas clinicos positivos, espessar-se e adherir aos orgãos visinhos.

Cortando-se o parenchyma endurecido, notam-se tractus fibro-conjunctivos esbranquiçados, carregados de pigmento, e raramente depositos de leucocytos e abcessos limitados.

Em resumo, o baço torna-se anemico e degenerado.

FIGADO — São analogas ás do baço, porém menos accentuadas, as lezões que se encontram no figado: cirrhose hypertrophica, congestão, condensação dos tecidos, pigmentação, tractus fibro-conjunctivos pelo córte, cõr cinzenta violacea, algumas vezes, anemia, eis os caracteres de um figado cachetico.

RINS — Notam-se nestes orgãos, em um individuo cachetico, a

ransformação conjunctiva de um ou muitos glomerulos, o estado colloide e granulo-gorduroso do epithelio, a anemia e a pigmentação.

CENTROS NERVOSOS E SUAS TUNICAS — Quasi sempre estes orgãos estão anemiados. Na maioria dos casos, não somente o sangue dos capillares, mas ainda os espaços perivasculares, conteem granulações pigmentares, o que Frierichs julgava ser a causa dos accidentes perniciosos. Entretanto, diz Laveran: « la mélanémie cerebrale fait souvent défaut dans les cas les plus graves, dans ceux qui se terminent le plus souvent par la mort. »

CAVIDADE THORACICA — A congestão passiva e o edema mechnico do pulmão, são as lezões que se notam ás mais das vezes, ligadas sem duvida á morosidade da circulação geral e ás alterações do myocardo. O coração ás vezes está amollecido; outras, anemico; outras atrophiado; ás vezes flacido e augmentado do volume normal; algumas vezes hypertrophiado.

Dutrouleau (1) affirma a não existencia de lezões auriculo-ventriculares e arteriaes; Duroziez (2), porém, e com elle Lancereaux (3) e Vallin (4) affirmam o contrario fundados em factos de observação. O primeiro cita vinte casos clinicos de cardiopathias consecutivas ao paludismo. Lancereaux assim se exprime: « une forme d'endocardite végétante et ulcèreuse localisée de preference aux valvules sigmoïdes de l'aorte, commune chez les individus affectés de fièvre intermittente, et qui, à cause de sa localisation, de ses caractères anatomiques et de son evolution, n'est pas sans avoir quelque rapport avec l'intoxication palustre. » Colin, emfim, diz ter encontrado a hypertrophia do coração e sua dilatação passiva, na cachexia paludosa.

TUBO DIGESTIVO — Encontra-se quasi sempre ascite, algumas vezes, peritonites parciaes, engurgitamento dos vasos mesentericos e do systema da veia porta, emfim, a pigmentação das tunicas intestinaes.

SANGUE. — Que o sangue fica alterado no individuo cachetico, da-

(1) Dutrouleau. *Obra cit.* pag. 350.

(2) Duroziez. *Gazette des hopitaux.* 1870 pag. 47.

(3) Lancereaux. *Arch. gen. de médecine.* Jun. 1873.

(4) Vallin *Union médicale.* 1874.

rece desnecessario dizer: ali estão as hemorragias que tão frequentemente se observam e que claramente o attestam.

Leonard et Folley (1) analysando chimicamente o sangue do cacheticos, reconheceram a diminuição de hemacias, da quantidade de fibrina e principalmente de albumina, augmento de agua e de materias soluveis n'agua fervente.

Este estudo chimico foi completado por Laveran com o estudo micrographico.

### Tratamento das molestias paludosas

Si se trata das febres paludosas simples, é o sulfato de quinina que temos a empregar. Logo depois de ter o accesso desaparecido si é intermittente, ou entrado em remissão si é remittente, deve-se dar ao doente, antes do sulfato de quinina, um vomitivo, que de preferencia deve ser uma mistura de 1 gramma a 1 gramma, e 5 decigrammas de ipecacuanha e 5 decigrammas de tartaro emetico, em duas doses. O fim a que se propõe o medico empregando tal medicação, é, o de preparar as vias de absorpção para a medicação antiphlogistica que ulteriormente se emprega e combatter o estado saburrôso. O sulfato de quinina, o individuo preparado como dissemos, deve ser empregado, de uma vez, na dose de 50 centigrammas a 1 gramma e ás vezes mesmo, mais, conforme a necessidade do caso. Não é somente este sal que pôde ser empregado em semelhantes casos: a quina em natureza, comtanto que a sua dose seja muito mais elevada, de 8 até 30 grammas, fraccionadas, como queria Sydenham, tem effectos identicos. O Dr. Torres Homem em sua obra sobre as febres do Rio de Janeiro, falla tambem em um pó pardacento escuro que em 1872 lhe fôra enviado pelo Dr. Felicio dos Santos e por este denominado *cinchonio*, o qual, tendo sido empregado em doentes que já haviam sem proveito, sido tratados pela quinina, fôram por este meio curados. Este *cinchonio* é o mesmo *vieirina* que tantos prodigios tem feito no interior da provincia

(1) Leonard et Folley. Recherches sur l'état du sang dans les maladies endémiques de l'Algerie. (Recueil mem. de medicine milit. tome LX pag. 135.)

Minas. O *pau-pereira*, a *cafferana* teem tambem sido empregados como medicamentos de bons effectos nas molestias paludosas. Boudin presentou o acido arsenioso como um medicamento heroico no tratamento d'estas affecções, mas os seus effectos não teem correspondido á expectativa medico. O Dr. Torres homem (1) assim se exprime fallando em sen emprego: «... só por desencargo de consciencia e não porque tenha confiança no remedio, porque ainda não tive um só facto em minha vida clinica que me authorise a crêr na utilidade do acido arsenioso na febre intermittente idiopathica, essencial, devido ao envenenamento paludoso.»

Si o caso que o medico tem em frente a si, não é mais um caso de febre simples, alem do emprego do anti-paludoso por excellencia, de outros recursos deve lançar mão.

Assim, si é uma febre do grupo das *comatosas*, si o individuo é roto e sanguineo, uma sangria geral, deve ser, de accordo com J. Rouleau, de excellentes resultados.

Pode-se ainda applicar sanguesugas nos mastoides, fricções estimulantes, sinapismos nas pernas ou nas coixas, vesicatorios e todos os outros meios estimulantes que podem ir até o deshumano martello de Mayor. A applicação do gelo sobre a cabeça é de grandes effectos. O sulfato de quinina si não poder ser empregado pela via gastrica, pode sê-lo em clysteres ou injeções hypodermicas.

Si é ao grupo das *ataxicas* que pertence o caso, a sangria geral é contra-indicada; em seu lugar deve-se usar de ventosas escharificadas e sanguesugas, si ha congestão, e ainda banhos frios de ducha sobre a cabeça e revulsivos.

Só se deve usar dos vomitivos si houver complicação biliar ou saburral muito pronunciada. Purgativos. Clysteres anti-espasmodicos de acetato de ammoniaco e espirito de Mindererus ou ether sulfurico e chloral hidratado.

Si é ao grupo das *algidas* que o caso pertence, então é urgentemente reclamada a medicação contra a algidez. Banhos estimulantes fortes, fricções excitantes, injeções hypodermicas de ether, o envolvi-

(1) T. Homem. obr. cit. pag. 26.



mento do doente em pannos molhados em agua de mustarda, e modernamente o emprego do alcool, do ether, agua de Rabel (4 grammas em 1000 d'agua). Após a reacção deve-se então fazer um injecção hypodermica de sulfato de quinina.

Si a febre é da classe das de determinação *gastro-intestinal*, si affecta a forma choleric, o emprego das bebidas gazozas, vesicatorios no epigastro, um vomitivo de ipéca, opio, purgativos salinos, são os principaes medicamentos a empregar.

Na forma syncopal, uza-se dos excitantes da pelle e das mucosas e os diffusivos circulatorios.

Si é da classe das *biliosas*, trata-se durante o periodo febril pelos evacuantes, especialmente pela ipéca em dóse vomitiva, ás vezes um purgativo dyalítico especialmente o calomelanos, na dóse de 1, 2 ou 3 grammas. Os vomitos tratam-se pelos calmantes gastricos, pelas applicações topicas frias ou pelos vesicatorios.

A hematuria pode ser combattida pelos alcalinos, diureticos, tannino e ventozas escharificadas na região lombar.

As molestias paludosas *larvadas*, são entre nós, combattidas perfeitamente pelo sulfato de quinina, unico medicamento á que quasi sempre cedem. Exemplos importantes de casos de cura d'estas molestias por este meio therapeutico, traz o Dr. Torres Homem em sua obra por nós tantas vezes citada.

Quando o medico tem de lutar com a infeecção paludosa em seu estado chronico, a *cachexia*, vê diante de si um grande numero de elementos morbidos de que precisa occupar-se. Contra os accessos febris que muitas vezes se apresentam, é a quina amarella e ainda o sulfato de quinina que se devem de preferencia empregar.

Como no tratamento das febres simples, é muitas vezes de necessidade a precedencia de um vomitivo de ipéca.

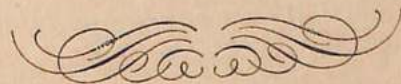
As hydropisias devem ser combatidas pelos diureticos e pelos purgativos. A ascitê especialmente, por grandes vesicatorios e em alguns casos pela punção.

O edema pulmonar, pelas ventozas sêccas, espectorantes, estimulantes etc.

O edema e as hydropisias cerebraes, pelo café forte, revulsivos aneas, vesicatorios na núca e nas extremidades.

A hypertrophia do baço, pelo bromurêto de potassio, duchas frias, correntes electricas, banhos de mar, aguas alcalinas, ventozas sêccas, fricções irritantes, móxas etc. A hypertrophia do ligado, por meios semelhantes. A albuminuria, pelos purgativos ligeiros, tanino, dieta lactea. A diarrhea pelos opiaceos e purgativos.

Para o estado geral, recorre-se aos preparados de ferro, arsenico, aguas mineraes, mudança de localidade, emfim, as aguas thermomineraes.



r:  
a  
l  
ca  
er  
g

## TERCEIRA PARTE

---

# Da febre paludosa typhoidéa

« Ce qui donne à cette question un grand intérêt, c'est que de plus chez tels de ces malades, vous rencontrez à l'autopsie les lésions de la fièvre typhoïde, et sous leurs formes les plus accentuées; que, chez d'autres, au contraire, l'autopsie ne revelera que les altérations des fièvres perniciosuses. »

(L. COLIN.)

Boudin, o grande pyretologista, recusava admittir a compatibilidade da febre paludósa e da febre typhoide; dizia mesmo que um completo antagonismo reinava entre as duas molestias.

Alguns authores, não tão absolutistas, acompanharam-no até certo ponto, no seu modo de pensar e davam como razão, entre outras, a circumstancia de nos climas quentes e paludózos ser a febre typhoidéa, de alguma sorte, pouco commum. Os factos, porem, collidos por muitos outros pyretologistas não menos distinctos, vieram, clara e peremptoriamente provar o contrario e deitar por terra a these de Boudin.

Torres Homem, o illustrado professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, descreve em sua obra sobre as febres d'aquella cidade, sob o nome de febre remittente paludósa typhoidéa, a pyrexia de que nos occupamos, quando a febre paludósa, reveste simplesmente os symptomas da dothienenteria de Bretonneau.

Casos bem estabelecidos, entretanto, e dos quaes para adiante nos occuparemos com a precisa amplitude, em que uma relação muito mais intima se nóta entre as duas pyrexias, existem.

Léon Colin (1) assim se exprime, tratando do assum  
« . . . . ceux qui la déclarent nouvelle dans les pays chauds sav  
« moins la reconnaître auparavant. Le miasme palustre n'annihile  
« point le miasme typhoigène. »

Dupont, em um bem elaborado artigo publicado nos *Annae.*  
« *Medicina Naval*, assim diz: « En 1874 nous observâmes qui séviss  
« epidemiquement sur un groupe isolé, affectait parfois les allures  
« la dothienenterie, mais fut suivie d'accès intermittents. L'é  
« typhoïque venant se combiner ainsi plusieurs fois à l'intoxicat  
« palustre, c'est par la medication seulement qu'on fit la part  
« chacun des éléments, et nous ne pûmes la caracteriser dans r  
« rapports que sous le nom de *fièvre rémittente typhoïde*. Hatons no  
« d'ajouter que la fièvre remittente est une forme rare à la Guyanne  
« que l'intoxication marematique se manifeste presque toujours d'emblé  
« par la forme intermittente à type quotidien, plus rarement tierce  
« arrivant rapidement à l'irrégularité. »

Poderíamos ainda citar muitos outros trechos de escriptos  
notaveis pyretologistas que estudaram esta questão: assim de Has  
que estudou-a na Algeria; de Berchon, na costa de Honduras;  
Brassac, nas Antilhas etc., etc.; mas julgamos que são bastantes  
factos de observação d'esses illustrados medicos, para provar que não  
nenhuma incompatibilidade entre a febre paludosa e a febre typhoïde.

Diversos são os nomes pelos quaes se conhece a pyrexia de qu  
nos occupamos: Léon Colin chama-a *febre typhoïde palustre*; Torre  
Homem, *febre remittente paludosa typhoïde*; Dupont, *febre remittent*  
*typhoïde*; G. du Bellay, *febre palustre adynamica do Gabon*; Haspe  
na Algeria, onde ella é conhecida por *febre perniciosa automna*  
chamou-a *perniciosa adynamica ou putrida*; Fallier, chamou-a *feb*  
*perniciosa typhoïdeforme*; Griesinger confunde-a com a *febre remittent*  
*biliosa*; os Inglezes chamam-na *typho malarial fever etc.*, etc.

Qualquer que seja, porem, o nome que lhe deem, o que, é certo,  
que existe uma pyrexia que reveste ao mesmo tempo os symptoma  
paludósos e os symptomas typhicos; a differença unica, pode apena

(1) Léon Colin, *Traité des maladies épidémiques* 1879 pag. 807.

quanto á intensidade dos phenomenos pertencentes ou á forma  
entre ou á forma typhica. Torres Homem, descrevendo esta affecção,  
— que pela « autopsia não revela a existencia de lesões intestinaes »;  
— que outros pyretologistas assignalam a existencia de taes lesões.  
— Qual será a razão de semelhante discordancia? Mais tarde pro-  
—aremos dal-a, segundo o nosso modo de pensar.

### Etiologia

Diz o Dr. Torres Homens que, alem do miasma paludoso, uma  
outra actua sobre o organismo do individuo, dando logar á  
infecção typhica — é o miasma de origem animal. A' acção combinada  
dos dois principios miasmaticos é que elle attribue, pois, o nascimento  
da febre que chama remittente paludosa typhoïde. A causa geradôra,  
segundo a sua expressão é a — intoxicacão mixta.

Segundo a predominancia de um ou de outro dos miasmas, tem-se  
em um caso, a febre de que nos occupamos e no outro, é a verdadeira  
febre typhoïde, a dothienenteria de Bretonneau que a autopsia revela.

Diz depois (1): « Em certo numero de casos, a forma typhoïde  
que se reveste a infecção paludosa, depende das condições de  
depauperamento e miseria em que se acha o organismo do individuo  
que recebe a acção dos effluvios dos pantanos. A alimentação insuffi-  
ciente, quer pela quantidade, quer pela qualidade, a habitação em um  
taposento escuro, baixo, mal ventilado e humido, onde a atmosphera  
pesteja confinada, a fadiga do corpo por excessivo trabalho, o aniquila-  
mento do moral por desgostos profundos e outras paixões deprimentes,  
taes são as condições que tambem favorecem o apparecimento dos  
symptomas typhicos nas febres palustres. »

Parece-nos que em alguns casos, pode-se admittir que a intoxica-  
ção mixta seja a causa da febre paludosa typhoïde, mas na maioria  
dos casos isto se não dá.

Não é em uma infecção anterior que devemos procurar a causa da  
doestia; é na intensidade da evolução da febre paludosa simples que

(1) T. Homem. *Obra cit.* pag. 74.

se encontra a causa da complicação typhica. No individuo atacado por uma febre remittente paludosa, em que existe um violento movimento febril, as secreções se alteram, accidentes gastro-intestinaes mais ou menos fortes se apresentam e todos estes phenomenos reunidos, produzem como resultado uma auto-infecção e o nascimento do elemento typhico que vem complicar a febre de origem paludosa. Esta é tambem a opinião do illustrado professor de Val de Grâce, Léon Colin, assim diz (1): « Une condition pathologique suivant nous à l'entree de la fièvre typhoide par l'organisme, c'est la fièvre remittente soit palustre, soit climaterique. Ici l'intensité et la durée des symptomes fébriles, l'alteration considerable des secrétions gastriques augmentent les chances de transformation. . . . »

O illustrado professor que acabamos de citar, baseia o seu pensamento — *suivant nous* — no grande numero de observações suas que se acham estampadas nas paginas dos Archivos geraes de Medicina, de Março e de Abril de 1879. Não se limita a raciocínios theoricos, raciocina com os factos.

Dissemos mais acima que a opinião do sabio professor do Rio de Janeiro podia algumas vezes ser admittida: de facto assim é, quando a febre paludosa é uma intermittente ou mesmo uma remittente fraca, de modo a não poder produzir phenomenos que venham dar lugar a infecção do organismo por alteração de algumas de suas partes.

Os typos paludosos que mais commumente dão lugar á complicação typhica são: o remittente franco e o pseudo-continuo. Mostramos já que o Dr. Torres Homem enumera muitas causas que podem predispor a uma complicação typhica, um individuo atacado de uma febre paludosa.

Parece-nos que aqui muita razão tem o illustrado professor, além de que todos os outros authores assignalam taes causas como capazes de produzir semelhante pyrexia, um exemplo frizante mostra a realidade de tal modo de pensar na secca do Ceará, em que os miseros retirantes sujeitos a todas essas causas predisponentes foram tantas vezes dizimados pela fatal molestia. O mesmo diz

(1) L. Colin. Obr. cit. pag. 618.

se com os colonos e com os soldados recém-chegados a um lugar paludoso: são os preferidos pela febre typhica.

A verdadeira febre typhoide era antigamente rara entre nós quando affirma o distincto pyretologista fluminense; ainda hoje ella não é um tanto, segundo mostram os factos; isto, porém, tem a sua razão em ser na anemia que se produz nos individuos atacados pelo envenenamento paludoso e que longe de serem por esta molestia affectados, são por aquella de que nos occupamos — a febre paludosa typhoidéa. A febre typhoide genuina, ataca de preferencia os individuos sanguineos e robustos.

Dissemos mais acima que havia entre os pyretologistas uma certa discordancia quanto á existencia ou não, das lesões intestinaes na pyrexia de que nos occupamos: — Qual será a razão d'isso?

— Parece-nos que as lesões não serão encontradas, tão somente, nas molestias em que o elemento febril seja de intensidade tal, que não possa fazer uma alteração ao organismo, de modo á complicação se poder desenvolver com toda a pujança apresentar. Ainda, quando o individuo tenha um organismo bastante fraco, de modo a não poder resistir aos primeiros combates da molestia, de sorte que pela autopsia, somente se pôde conhecer um certo grau de hyperhemia, mas nunca as ulcerações typhicas.

Nos outros casos, em que um forte movimento febril se apresenta, e talvez por conseguinte de alterar o organismo dando lugar ao apparecimento da complicação, as lesões da febre typhoide se apresentam de uma intermittencia com as da febre de origem paludosa. O principio gerador da molestia é sempre um — o miasma palustre — presente ou não, as lesões do ileo-typho. Mesmo nas observações citadas pelo Dr. Torres Homem, nós vemos, que, nas tres primeiras, os individuos começaram a soffrer de febres de typo intermittente e a complicação typhica veio depois, mas não com intensidade tal que sobrepujasse a febre paludosa da molestia; e, ainda mais, o sulfato de quinina que, em profundo paludoso da molestia, é muito limitada, nos casos de que nos occupamos de tratar, não desmentio o seu heroismo, descobrindo assim que era o principio paludoso o principal e o necessario de combatter.

Os doentes tenderam para a cura, que se fez mais ou menos rapidamente.

Nos casos em que a morte foi o resultado da molestia, elle, pela autopsia encontrou em um, já o estabelecimento das lesões intestinaes; em outro, no qual a molestia começou por uma febre perniciosa algida e que falleo em poucos dias, uma injeção dos vasos da mucosa do duodeno, do jejuno e do colon transverso, assim como a existencia de um liquido sanguinolento, preparativos que talvez fossem, para as elevações ulcerativas que mais tarde se deveriam mostrar, si o organismo podesse resistir por mais tempo a acção da molestia.

Estes ultimos casos que o sabio professor traz com o nome de febre typhoide ou dothienteria de Bretonneau, começaram, o primeiro por accessos de febre intermittente regulares e o segundo, como dissemos, por uma perniciosa algida; typhoides são de facto taes casos, mais não typhoides puros: são os casos de febre paludosa typhoidéa, que nós chamaremos — *grave*.

### Divisão

Em vista do que expozemos na — Etiologia — vemos que a febre paludosa typhoidéa, pode ser estudada sob duas formas que chamaremos:

1<sup>a</sup> — Febre paludosa typhoidéa benigna: 2<sup>a</sup> — febre paludosa typhoidéa grave. — Na primeira, a tendencia para a cura, o individuo estando sujeito á medicação especifica das febres palustres, é evidente; pela morte, si esta por acaso se dá, as lesões são antes ligadas ao elemento paludoso do que ao typhoigéno. E' uma febre paludosa ligeiramente complicada do elemento typhico, de modo que traz alguns symptomas typhicos, mas bastante fracos para darem ao individuo doente todo o cunho de uma febre typhoide.

No segundo caso, dá-se inteiramente o contrario: a molestia tem tendencia a seguir a marcha cyclica da febre typhoide e são accentuados e mais graves todos os symptomas, desde o começo da molestia.

O sulfato de quinina, então, é de pouco valor em casos taes.

As lesões, prendem-se, não só ao elemento original, paludoso, mas tambem ao typhico.

Dicto isto, vamos fazer o estudo da primeira das formas que reveste a febre paludosa typhoidéa.

### FEBRE PALUDOSA TYPHOIDÉA BENIGNA

Sabido, que a causa desta affecção é o miasma paludoso; que a complicação pôde ser originada, ou pela intensidade da febre produzindo uma alteração dos elementos do organismo que dá lugar a uma auto-infecção; ou, como entende o Dr. Torres Homem, a um envenenamento, concumittante ou posterior ao paludoso, pelo miasma animal, vamos dizer alguma coisa sobre a sua anatomia pathologica, a qual, podemos dizer, já ficou quasi estudada, quando na segunda parte deste nosso escripto nos occupamos das febres paludosas em geral.

As lesões que se encontram n'esta molestia, são quasi todas communs ás febres palustres; uma injeção da pia-mater, derramamento sub-arachnoidiano, uma hyperhemia do encephalo, encontram-se algumas vezes. A hepatisação, ou a congestão da base dos pulmões, injeção da mucosa bronchica, do pectardio, degenerencia gordurosa do coração e atheromatosa da aorta; injeção e amollecimento da mucosa gastrica; augmento de volume do órgão hepatico, ás vezes, degenerencia gordurosa, ou a hyperhemia do mesmo órgão; augmento de volume do baço e mudança de sua consistencia normal; uma ligeira injeção da mucosa duodenal, do jejuno, do ileo, do caecum, da valvula de Bauhin, das glandulas de Peyer; rins hyperhemiados, gordurosos, são as mais geraes das alterações que se encontram nesta molestia.

### Symptomatologia

Ou revestindo o typo remittente, ou intermittente e somente depois passando a aquelle, como quasi sempre se dá, apparece a febre paludosa typhoidéa benigna.

O primeiro acto do estado morbido quando reveste o typo remit-

tente, é um calefrio, a que seguem-se dóres rheumatoides, cephalalgia, abatimento e finalmente a febre.

A temperatura accusada pelo thermometro é de 39 a 40°, coincidindo com um pulso cheio fórte que bate 110 a 120 vezes por minuto. A lingua é coberta por uma camada de saburra que algumas vezes toma uma cór amarellada, indicando tambem uma complicação biliosa, e tem os bordos e principalmente a ponta com alguma tendencia a seccar. A fome é uma necessidade esquecida pelo doente: absoluta anorexia o atáca. Algumas vezes, muito raras, uma dyarrhéa se apresenta; ás mais das vezes ha constipação e o doente tem o ventre tympanico e accusa dóres no epigastro. Raramente accusa dór no hypochondrio direito, mas a mão reconhece quasi sempre gargarejos ali.

O figado se reconhece estar augmentado de volume e o individuo toma uma cór ligeiramente icterica. O baço mostra-se, do mesmo modo augmentado. As urinas são rubras, concentradas e raras. O que porem muitas vezes pode trazer a confusão ao medico pouco practico, é a posição do doente no leito que é quasi sempre no decubito dorsal, é a difficuldade dos seus movimentos, o rosto com um certo grau de indifferntismo, as epistaxis, que algumas vezes se mostram, as sudaminas e mesmo algumas vezes as petechias e as manchas azuladas já pelo Dr. Duguet apeiadas do seu valor antigo e reduzidas ao estado de simples piólho parasita.

Mas, sejam ellas ou não formadas por parasitas, não teem hoje mais o valor pathognomonic de oatr'ora, por isso que Monneret diz tel-as encontrado, no estado bilioso, nas febres typhoides e nas febres synoquas.

Behier assignala a sua presença nos doentes de febre typhoide, coincidindo com as lesões intestinaes; Trousseau, na febre typhoide benigna; Jaccoud, nas febres intermittentes terçans etc.

São estes os principaes symptomas da febre paludosa typhoidéa benigna.

Esta fórma benigna é de facillima transição para a grave; uma simples demora no emprego da therapeutica necessaria, é muitas vezes

causa d'esta passagem, que se revela pelo accentuado d'estes symptomas e pelo apparecimento de outros novos.

Em um prazo curto, tende esta molestia geralmente para a cura, que é a sua mais commum terminação, tendo durante a conyalescença, o doente, accessos intermittentes manifestados por todo os estadios, ou somente por um delles.

### Diagnostico

Como acabamos de ver na symptomatologia da molestia de que nos occupamos, é algumas vezes difficil o seu diagnostico, e facil, ao medico pouco practico, a confusão com a verdadeira febre typhoide, quando entretanto de urgente necessidade é, que o diagnostico seja desde o começo firmado, para, não somente se poder empregar a medicação apropriada, mas ainda, para obstar-se a passagem d'esta forma, á forma grave da molestia.

O medico funda-se muitas vezes nos commemorativos somente, para fazer tal diagnostico: a residencia e os precedentes do doente, são muitas vezes o guia do medico para o conhecimento da molestia.

Pelas observações de Wunderlich, sancionadas por muitos practicos francezes, italianos e allemães, a febre que no primeiro ou segundo dia apresentar uma elevação thermometrica de 40° ou mais, não é uma febre typhica e tambem como tal não deve ser diagnosticada, aquella que não faz subir a columna thermometrica na tarde do quarto dia a 39°,5.

A febre de que nos occupamos, muitas vezes começa por simples intermittentes ou fracas remittentes e somente mais tarde é que apresenta uma intensidade maior; é verdade que ás vezes o calór febril eleva-se a 39°,5, 39°,8 e mesmo a 40°, mas são menos communs taes casos de febre paludósa typhoidéa benigna, sendo entretanto communs na forma grave; e parece racional que geralmente tal elevação thermica se dê, quando a paludósa typhoidéa benigna se acha em um periodo approximativo de transição para a forma grave.

Desta sorte, fundado mesmo na observação thermometrica, pode

o medico fazer o diagnostico da molestia de que nos occupamos, ajudado pelos commemorativos que lhe possa o doente ou as pessoas da familia, fornecer.

Dos symptomas que apresentamos mais ácima, alguns podem faltar; outros, são antes causa de confusão do que elementos para o diagnostico, de sorte que occasiões ha em que o diagnostico só pode ser feito *à posteriori*: é a therapeutica que nol-o diz.

Todos sabem hoje, ao contrario do que pensavam antigamente os clinicos do Rio de Janeiro, que nenhuma acção vantajosa tem o sulfato de quinina sobre a febre typhoide; pois bem, é fundando-se nesta nullidade de acção que pode o medico fazer o diagnostico.

O fundo da molestia de que nos occupamos é paludoso; os factos teem provado que são a quina e os seus saes, os anti-paludosos por excellencia, são os que melhores resultados teem dado no tratamento da pyrexia d'esta origem; logo: toda a vez que a pyrexia revestida dos symptomas ácima descriptos, mostrar ceder ás doses da quina ou da quinina, pode-se diagnosticar uma febre paludosa typhoidéa benigna; por isso, nos casos em que o medico esteja vacillante sobre o diagnostico de uma febre que não sabe si é a typhica ou a paludosa typhoidéa, será bom usar logo de uma dóse forte de sulfato de quinina, que, somente poderá dar bons resultados.

### Prognostico

O prognostico da febre paludosa typhoidéa benigna, é como seu nome o indica, quasi sempre favoravel.

A rapidez e promptidão da cura estão na razão directa da occasião do emprego do tratamento apropriado.

Poucas vezes é fatal o resultado de taes febres: quando a morte se dá, é geralmente ligada a uma outra causa que despertou pela febre, trazendo tal terminação ao individuo; assim, temos a tuberculose, uma debilitação do organismo, ou pela cachexia alcoolica ou por outra causa qualquer, ou então, á falta de um tratamento racional e a tempo empregado, a molestia fez a sua transição para a fórma grave.

A febre paludosa typhoidéa benigna é quasi sempre de favoravel prognostico, repetimol-o.

### Tratamento

O tratamento a seguir em um caso de febre paludosa typhoidéa benigna, é o tratamento especifico das febres de origem paludosa.

Todos sabem que as quinas e seus saes é que são os medicamentos; mas, a molestia traz muitas vezes certos symptomas que se devem combatter antes do emprego dos especificos. Quando em um doente atacado da pyrexia de que tratamos, a lingua é coberta por um enducto saburrôso, e, muito principalmente, quando este tem a côr amarellada, que trahe a existencia de uma complicação biliosa, um vomitivo de ipecacuanha, principalmente, deve ser empregado, como meio de demovel-a.

Si o estado saburral não existe, mas a lingua tem tendencia a seccar e os seus bordos a se tornarem avermelhados, coincidindo com tal estado uma constipação, ou mesmo uma dyarrhéa biliosa, deve-se empregar um purgativo dyalitico, principalmente o calomelanos, como já dissemos na segunda parte, o qual aproveita tambem para a congestão hepatica e para o delirio que algumas vezes apparece. Si, apesar de ter a tendencia a seccar, apresenta a lingua o enducto saburrôso, os saes neutros devem ser os preferidos e muito especialmente o sulfato de magnesia.

Si o doente apresenta signaes de uma congestão do cerebro, devem ser empregados os revulsivos: sinapismo nas pernas, mesmo um vesicatorio nos casos mais serios e até mesmo as sanguesugas nas margens do anus.

Alguns outros symptomas se podem mostrar, carecendo de uma prompta medicação, os que apontamos, são entretanto, os que mais vezes apparecem.

Diversos são os modos de empregar os saes de quina e especialmente o sulfato de quinina, que é o mais activo e o mais usado: em pó-

em solução n'agua, em xarope, em pilulas, em clysteres e em injeções hypodermicas.

Parece-nos que o seu emprego sob a primeira fórma, não é dos melhores, pelo excessivo amargôr; alguns costumam mistural-o ao café, mas alem de ser elle insolúvel n'esta infusão, tem o inconveniente segundo dizem, de enfraquecer a sua acção.

Em solução n'agua ou n'um xarope, por meio geralmente do acido sulfurico, tambem se o emprega, só ou juntamente com alguns medicamentos que possam ajudar-lhe a acção como por exemplo o opio. A solução em xarope deve ser preferida, principalmente quando se o tem de administrar a creanças.

O emprego do sulfato de quinina em pilulas, não é dos mais vantajosos; o Dr. Torres Homem sobre elle assim se exprime :

«Só em casos muito especiaes de susceptibilidade da mucósa gastrica e da rectal, é que prescrevo o sal de quinina em pilulas; a pouca confiança que tenho na fórma pilular nos casos de abatimento de forças dos doentes e ainda mais porque não ha ainda muito tempo, tendo eu sido chamado por um distincto collega para ver um doente que elle tratava de uma febre perniciosa ataxico-adynamica, tive occasião de encontrar sete pilulas de sulfato de quinina, perfeitamente intactas, nas evacuações provocadas por um clyster purgativo.»

Não é dos melhores, como se vê, o emprego do sulfato de quinina sob a forma pilular, mas somente sob ella é que muitas vezes é possível administral-o ás creanças e a certas pessoas que lhe não podem supportar o amargor. Em clysteres e em injeções hypodermicas já dissemos que tambem se o emprega, e isto se usa ordinariamente quando existe do lado do estomago uma intolerancia absoluta para o medicamento.

O valerianato de quinina é muitas vezes associado ao sulfato com vantagem.

Torres Homem costuma, segundo diz, prescrever, além do sal de quinina, uma poção antispasmodica e excitante com o fim de corrigir os phenomenos typhicos da molestia: a belladona, o meimandro, o almiscar, a agua de louro-cerêjo, o opio, o bromureto de potassio, as preparações ammoniacaes, a valeriana, o ether sulfurico, a camphora,

a quina, a canella, são os medicamentos que elle geralmente associa e muitos outros praticos, ao sulfato de quinina, segundo os phenomenos que necessitam combater. O Dr. Almeida Couto, em uma de suas lieções sobre a febre de que nos occupamos, este anno, no Hospital da Caridade, disse que melhormente de que o sulfato de quinina, devia o salycilato obrar. Achamos muitissimo razoavel o modo de pensar do eminente clinico bahiano, e illustrado professor de nossa Faculdade, pois que alem da quinina que obra sobre o elemento paludoso, tem-se, neste preparado, o acido salycilico, medicamento, que por sua vez atenuará os phenomenos typhicos.

Em que dóse deveremos, porem, empregar o sulfato ou o salycilato de quinina?

Que methodo deveremos seguir?

A intensidade da febre é que deve guiar o medico, na dóse e no modo de empregar o medicamento. Não podemos aceitar a invariabilidade de forma no seu emprego, quando sabemos que a febre pode ser mais ou menos intensa e que nem sempre o organismo do doente poderá supportar uma certa dóse do medicamento sem d'isso se resentir.

### Febre paludosa typhoidéa grave

Vimos precedentemente que a base da these de Boudin: — *Antagonisme entre la fièvre intermittente et la fièvre typhoïde* — não tinha razão de ser, porisso que está hoje plenamente provado pela observação de factos bem claros, a existencia de febres de origem paludosa, revestidas de todos os caracteres da dothienteria.

Sabemos tambem, já, que a febre produzida pelo miasma palustre, pode, simplesmente por maior intensidade, alterar os elementos anatomicos do organismo, dar lugar a uma auto-infecção, produzindo a sua complicação typhica; ou ser ajudada por elementos outros que se referem aos costumes, á habitação, aos meios de vida, ás impressões moraes etc., etc.

Parece pelo que acabamos de dizer que a etiologia da fórma



benigna é a mesma da forma grave da febre paludosa typhoidéa, ha entretanto uma differença.

Já vimos que a fórma benigna é a ligeira complicação typhica, de uma febre palustre, ás mais das vezes intermittente ou remittente fraca; pois bem, na forma grave, a complicação faz-se especialmente sobre as febres remittentes ou as pseudo-contínuas, justamente as que de preferencia atacam os recém-chegados a um lugar febrigeno. Finalmente, dissemos que uma febre de fórma benigna se podia transformar em uma de forma grave, ou pela falta absoluta de tratamento, ou por um tratamento mal dirigido, e ainda, pelas circumstancias de que possa o doente estar cercado.

Pelo que dissemos mais acima e pelo que acabamos de dizer, não se julgue que acreditamos ser a complicação typhica produzida pelo miasma paludoso; tal complicação, succede ás modificações organicas que as formas febris do impaludismo produzem.

Só indirectamente é que a complicação é provocada pelas emanações paludosas.

### Anatomia pathologica

Na forma de que nos occupamos, a autopsia, além das lesões anatomo-pathologicas que devem ser ligadas ao veneno paludoso, revéla, e mais accentuadamente, as lesões que trahem a complicação typhica.

É assim, que além da pigmentação accumulada nos órgãos interiores e que dá ao cerebro e á sua substancia cortical uma côr sombria que foi reconhecida por Maillot, Wilson, Stewardson; além da côr, da consistencia e do volume anormaes do figado e do baço, estudados por Chisholm e Thussinck; das alterações renaes; a presença de catarrho gastro-intestinal; apresenta tambem as lesões ligadas ao ileo-typho.

Estas lesões são as dos folliculos intestinaes, dos ganglios mezentéricos, e do baço, além das que se produzem em outros pontos do organismo e que variam de intensidade. Em alguns casos, os folliculos apresentam-se apenas, hypertrophiados e turgidos, dando

pelo tacto, uma sensação de dureza; os de Brunner, como pequenas elevações espalhadas em toda a circumferencia intestinal; as placas de Peyer, occupando principalmente o bórdo convexo do intestino, apresentam forma e consistencia variadas.

Em outros casos as ulcerações são patentes, variando ainda de fórma; assim nas placas de Peyer são ovallares ou ellipticas e nos folliculos de Brunner, circulares. O ileo e o cæcum são os pontos do intestino em que as alterações são mais extensas e profundas. No jejuno e no colon, ainda se apresentam as lesões, porém com uma intensidade menor; o duodeno e o recto, finalmente, apresentam geralmente, apenas uma hyperhemia da mucósa. Os ganglios mezentéricos, quasi sempre se mostram compromettidos, mais ou menos accentuadamente.

Eis aqui o que de mais notavel se encontra de alterações anatomo-pathologicas nas febres d'esta forma grave.

### Symptomatologia

Quasi sempre o começo da molestia de que nos occupamos, é um intenso calefrio seguido de dôres rheumatoides, cephalalgia, abatimento de forças e finalmente da febre; outras vezes, porem, no meio da melhor saude, apresenta-se uma cephalalgia super-orbitaria e temporal irradiando-se algumas vezes por todo o craneo e então torna-se a face injectada, os olhos brilhantes, as pupillas dilatadas, mas sem existir photophobia, dôres lombares e rachialgia, e finalmente a febre.

Em 24 horas, o thermometro sóbe a 39 ou 40° sendo a remissão de 5 a 8 decimos. O pulso é cheio, duro, vibrante, e oscilla entre 100 a 120 batimentos por minuto.

A lingua apresenta um enducto saburrôso, ás vezes tem os bórds e principalmente a ponta, vermelhos e seccos ou com tendencia a seccar, e chega mesmo, muitas vezes, a fender-se, deixando exudar um liquido de mau cheiro. O doente accusa sêde muito fórte.

Muitas vezes soffre de constipação; a epigastralgia e o augmento de volume da glandula hepatica são phenomenos constantes.

Algumas vezes tem nauseas e até mesmo vomitos biliosos: quando isto se dá, o doente mostra-se com uma ligeira ictericia. O baço, logo depois dos primeiros dias, torna-se augmentado de volume.

Os doentes teem dôres e gargarejos nas fossas illiacas, principalmente na direita, augmentando-se as dôres pela pressão. As urinas são coradas e emittidas em pequena quantidade, mas pelos reactivos não se lhes encontra albumina.

Pela elevação da temperatura o doente pôde apresentar delirio mais ou menos intenso. Algumas vezes, depois d'estes symptomas apresentam-se abundantes suôres e o doente, além de um grande estado de abatimento, fica com a anorexia a mais absoluta, pelle descorada e de uma côr súja com o pulso retardado, tendencia a syncope, entrando assim, si é cercado de todos os cuidados, muitas vezes, em uma convalescença mais ou menos prolongada.

Outras vezes, volta a febre com todo o seu cortejo de symptomas e ainda mais trazendo ao doente o *facies* caracteristico da dothienenteria, uma adynamia mais ou menos profunda, tendencia ás hemorragias e principalmente ás epistaxis, sudaminas e petechias e em alguns manchas azuladas.

Fallando em taes manchas, não podemos, ainda uma vez, deixar de dizer que a maioria dos pyretologistas, hoje, admitte que ellas são absolutamente estranhas á evolução da molestia febril.

Duguet, Maillot, Nielly, Rigal, Beaumetz, Coquiard e muitos outros medicos, civis ou pertencentes á marinha franceza, depois de estudos feitos em latitudes diversas, chegaram a reconhecer que taes manchas nada mais são do que agglomeração de piólhos parasitas.

Além dos symptomas que apresentamos, ha ainda os seguintes: o doente está sempre no decubitus dorsal, inquieto, aborrecido, medroso, delirante, com um catarrho bronchico mais ou menos pronunciado. O delirio apresenta-se principalmente á noite, e, d'este estado pode o doente cahir no coma e assim deixar de existir. Quando a molestia prolonga-se além do segundo septenario, quasi sempre apresenta-se um engurgitamento das parotidas com tendencia á suppuração.

A molestia de que nos occupamos, apresenta a marcha cyclica da

dothienenteria, abatendo-se a febre sempre no fim de cada septenario; de modo que os maiores cuidados são necessarios da parte do medico, porque muitas vezes em uma crise pode o doente vir a fallecer.

### Diagnosticco

O diagnosticco d'esta pyrexia, é um dos pontos mais difficeis em clinica medica.

A sua confusão com a dothienenteria de Bretonneau é, ao contrario, facillima.

Fundando-se nas observações de Wunderlich, já por nós apresentadas quando nos occupamos da forma benigna d'esta mesma pyrexia, somente o thermometro é que pode guiar o medico no caminho do verdadeiro diagnosticco.

A febre sobe logo a 39°,5 — á 39°,8 e até a 40° nas primeiras 24 horas e entretanto o observador de quem ácima fallamos, diz que nas febres typhoides propriamente dictas, o calor nunca se eleva neste periodo de tempo a ponto tal.

Para ajudar o thermometro, tem o medico os commemorativos, pelos quaes pode saber do lugar de habitação do doente, seus modos de vida, emfim, dos seus antecedentes pathologicos. A therapeutica quasi nada aproveita no esclarecimento do diagnosticco. O sulfato de quinina que na fôrma benigna muito pode auxiliar, na fôrma grave, quando muito pode obrar como um anti-pyretico de acção passageira, fazendo a temperatura baixar de alguns decimos de gráu.

A pratica pode, finalmente, muito servir para o diagnosticco d'esta molestia que ainda agora é que começa a ser mais proficiente-mente estudada.

### Prognostico

E' grave, como seu nome indica, o prognostico d'esta pyrexia.

Quando no fim de um septenario, a febre não vai gradualmente descendo e tem uma queda rapida, quasi sempre o doente succumbe.

É necessario da parte do medico, repetimos, o maior cuidado em taes occasiões; desde que o abaixamento da temperatura é iniciado ou por crisis ou por lisis, elle deve sempre achar-se prompto a combater o depauperamento da nutrição por meio de uma therapeutica reconstituente, de modo que a quèda da febre não surprehenda o organismo, desprevenido para tal embate.

É sempre grave, repetimos, o prognostico d'esta molestia; ás mais das vezes é fatal a sua terminação.

### Tratamento

A febre paludosa typhoidéa grave, como a verdadeira febre typhica, nenhum tratamento específico pode ter; o medico deve procurar simplesmente combatter a intensidade de seus mais graves symptomas. É uma molestia de marcha cyclica e nem as sangrias tão gabadas por uns, nem os purgativos empregados por outros, tiveram jamais outro effeito que não o de deprimir ainda as mais forças do doente que tanto d'ellas necessita.

Longe de deprimir por estes meios o organismo, deve-se antes usar dos tonicos e corroborantes com o fim de ir de alguma sôrte attenuando a fraqueza geral que a molestia produz.

Não queremos dizer que somente se use dos tonicos e que despreze-se absolutamente os purgativos; não: use-se tambem destes, mas si apparecerem no decurso da molestia symptomas que os requirem.

Assim, si uma meningo-encephalite apresenta-se no correr da molestia, é util o uso do calomelanos em doses fraccionadas. Si apparecem phenomenos congestivos em qualquer orgão, use-se das ventosas, sêccas ou sarjadas e em ultimo caso das sanguesugas; ainda, si taes phenomenos se mostram para o lado do cerebro, use-se, alem d'este tratamento, de vesicatorios nas extremidades inferiores, mas não se use nunca da sangria. « Les guerisons des pseudo-continues par les saignées, diz Maillot, sont aussi rares que les guerisons des fièvres pernicieuses sans fébrifuges. »

A adynamia, a ataxia, podem ser guerreadas, pelos tonicos

principalmente os alcoolicos, vinho do Porto; — e pelos antispasmodicos diffusivos e excitantes.

Ainda se poderá combatter o phenomeno febril. O professor Desplats (1) aconselha o uso do acido phenico em clysteres, poções ou injeções sub-cutaneas, nas doses de 25 a 50 centigrammas e diz resultar do seu emprego um abaixamento rapido da temperatura. Elle dá preferencia aos clysteres, começando o uso do acido por este meio, na dóse de 1 gramma para os adultos, até 2, dissolvidas em 100 a 150 grammas d'agua, esta quantidade, porem, póde ser elevada até 12 grammas por dia sem inconveniente.

Os banhos frios intermittentes são outros meios pelos quaes Brandt, chegou ao abaixamento da temperatura em casos de febre typhica e que consequentemente muito poderão servir para o tratamento daquella de que nos occupamos.

O Sr. Reiss de Berlim, substitue esses banhos pelos banhos tepidos continuos e diz que uma refrigeração persistente lhe parece mais efficaz do que uma refrigeração transitoria. O melhor modo de fazer este tratamento é pelo aparelho de Mr. Dumontpallier, que muitas vantagens apresenta sobre o antigo methodo de immergir o doente n'agua.

É hoje aqui entre nós muito usado, e o Dr. Hallopeau cita 20 casos de cura no Hospital Tenon, obtidos por meio do salycilato de sôda.

Os factos aqui mesmo entre nós, teem mostrado a excellencia deste medicamento no tratamento de certas febres. Nos casos de febre paludosa typhoidéa grave, pode-se dar duas grammas de salycilato de sôda alternamente com o sulfato de quinina, que póde por sua vez, alem de sua acção anti-pyretica, obrar sobre o fundo paludoso da molestia.

São estes os meios mais geraes que podemos apresentar para o tratamento da pyrexia de que nos occupamos; os tonicos, entretanto, nos parecem os principaes meios therapeuticos a empregar em uma

(1) *Gazett hebdomadaire*, n. 39 — 8 de Setembro de 1880.

molestia de marcha cyclica e que tanto abatimento traz ao doente como a febre paludosa typhoidéa grave (1)

Não aconselhamos a especiação, mas somos contrario em casos como este, ao accumulo de medicamentos que pouca influencia salutar podem trazer ao curativo da molestia.

A homeopathia tem cantado as suas victorias no tratamento da febre typhica e porque? — Porque entrega o doente aos braços da propria natureza e a febre depois de ter percorrido o seu cyclo, si o doente tem resistido convenientemente, tende a desaparecer.

É a verdadeira medicina expectativa.

Trousseau, o disse: « A homeopathia é um systema que tem por base o desconhecido, por objecto o impossivel e como resultado, a nullidade. »

(1) Segundo diz a *Gazette des Hopitaux*, o Sr. Gourand applica, obtendo bons resultados, na febre typhica, o permanganato de potassa por meio de clysteres; não será um medicamento que deva dar resultados favoraveis nos casos de febre paludosa typhoidéa grave que tantas analogias tem com aquella?



## SUPPLEMENTO

Depois de darmos como findo o nosso trabalho, o qual a lei exige que se intitule com o pomposo nome de — These —, fomos obrigados a fazer este *supplemento*, que nada mais é do que a historia de um individuo entrado para o Hospital da Caridade, confiado aos cuidados do Dr. A. Couto, que encarregou do diagnostico o nosso collega o quintannista João dos Reis, o qual nos forneceu os apontamentos do seu estado durante o correr da molestia.

No dia 21 do corrente mez de Agosto, falleceu o doente, e foi pelo illustre preparador de Anatomia pathologica, Dr. Carneiro de Campos, pelo nosso distincto collega José R. da Costa Dorea e por nós, praticada a autopsia que nos revelou o que adiante mencionaremos.

Eis o caso: Julio José Soares, natural da Bahia, de côr preta, livre, pedreiro, tendo 43 annos de idade, morador na freguezia de Sant'Anna, entrou no dia 13 de Agosto para o Hospital da Caridade e foi occupar o leito n. 25 da enfermaria de S. Francisco. Dizia elle; ter sido, ha quatro annos passados, durante a sua residencia na cidade de Penêdo, atacado de febres intermitentes, das quaes não se tratára convenientemente.

Que, chegado a esta cidade, occupara-se como trabalhador em uma roça, em que, segundo as suas informações, muitos pantanos existiam. No exercicio de sua occupação, quando tinha o corpo mais ou menos suado, fôra surprehendido por um agnaceiro, sentindo-se logo depois d'este incidente, presa de fortes calefrios que foram substituidos por uma febre intensa que diminuiu pela applicação de

um *escalda pés*, não desaparecendo, porem, de todo. Uma constipação mostrou-se tambem neste tempo, o que obrigou-o a tomar um purgativo de ricino, com o qual obrou, reapparecendo, porem, a constipação depois, mais forte ainda, segundo a sua expressão.

Nestas condições, viu-se Julio obrigado a procurar os soccorros do Hospital.

Apresentava o doente um grande abatimento, a face encovada, pelle sécca, as conjunctivas ligeiramente ictericas, porem apresentando turgidos os vasos que correm em sua superficie. Não se conservava no decubitus dorsal, tinha a lingua humida, larga, tendo em seu centro uma camada de saburra ligeiramente amarellada e os bordos e a ponta vermelhos.

O halito nada tinha de especial.

As urinas eram raras, de côr carregada, devida, segundo o exame feito, a um excesso de bilis. O doente accusava dor no hypochondro direito que augmentava á pressão, mas sem a existencia de gargarejos.

O figado apresentava-se grandemente augmentado de volume, principalmente para o lado de seu lobulo esquerdo, e doloroso.

Nada existia, pelo exame, de anormal no baço.

O coração e os pulmões nada revelaram pela escutação: somente neste ultimo notova-se uma certa difficuldade no acto respiratorio, ligada, sem duvida, ao recalçamento do diaphragma pelo figado augmentado.

No dia de sua entrada a temperatura era de 39°,3.

No dia 14 marcava o thermometro, pela manhã, 39°,2 e á tarde 41°,1, sendo o pulso de 112 battimentos por minuto.

Neste dia foi-lhe dado o seguinte:

Sulfato de soda..... 64 grammas

Obrou.

No dia 15 tinha pela manhã 40°,3 e pulso a 108; e á tarde 41° e pulso de 102. Foi-lhe receitado o seguinte:

Salicylato de sóda..... 2 grammas  
Digitalis..... 50 centigrammas  
Agua fervendo..... 150 grammas  
Infunda e ajunte  
Xarope de quina..... 30 grammas

No mesmo dia foi-lhe applicado um vesicatorio sobre a região hepatica, o qual resultado algum produziu por ter sido arrancado pelo doente.

No dia 16 a temperatura matinal foi de 39°,5, pulso de 114, e á tarde de 40°,2 e pulso de 108 battimentos.

No dia 17, pela manhã, 40°,2, e á tarde 40°,3, pulso de 114.

Neste dia apresentou-se uma dyarrhêa de côr amarellada.

No dia 18 a temperatura foi de 38°,4 e pulso de 108.

Neste dia, foi-lhe dado o seguinte:

Bicarbonato de sóda..... 4 grammas  
Extracto de meimendo..... 1 »  
Agua de alface..... 250 »

Para tomar uma colher de hora em hora.

Á tarde começou o doente a apresentar algum delirio.

No dia 19, a temperatura matinal era de 39°, pulso de 106 e á tarde, o mesmo quanto ao pulso, e mais um decimo de grau quanto á temperatura.

Neste dia desapareceu a dyarrhêa e apresentou-se uma difficuldade á emissão das urinas, de modo que foi necessario passar-se uma sonda que permaneceu até o dia seguinte. Sobreveio tambem a constipação.

No dia 20 tinha o doente 39°,2, pulso de 108, pela manhã e á tarde.

Foi receitado o seguinte:

Camphora..... 2 centigrammas  
Nitrato de potassa..... 10 »  
Extracto de quina..... q. s.

Para fazer 1 pilula e mais 9 ignaes.

Neste dia apresentou-se alguma melhora pela manhan; á tarde, porém, appareceu de novo o delirio que foi gradualmente augmentando, vindo o doente a fallecer ás 9 horas. Autopsia a 21. — Os pulmões nada tinham de anormal. O coração apresentava algumas manchas leitosas tapetando a sua superficie exterior, principalmente para o lado das auriculas. Na auricula esquerda existia um grande coagulo de fibrina.

O fígado, de um volume talvez triplo do normal, tinha degenerescência grânulo-gordurosa, de modo a se desmanchar entre os dedos; o microscopio, claramente mostrou a existência dos globulos de gordura.

O baço estava augmentado de trez quartas partes talvez do normal, de uma côr vinhosa fortemente accentuada, friavel, soltando-se a pôlpa facilmente da capsula e fortemente pigmentado.

Para o lado dos intestinos, a valvula de Bauhin, tinha uma certa turgescencia e vermelhidão, e pontuava o intestino nas visinhanças da mesma valvula, glandulas de Peyer um pouco elevadas e algum tanto vermelhas.

Os rins nada tinham de anormal, nem quanto á consistencia, nem quanto ao volume.

Este caso foi por nós capitulado como de febre paludosa typhoidéa a que chamamos benigna, no seu periodo de transição para a forma grave.

A maioria dos symptomas apresentados pelo doente, e a sua anamnese, nos levaram a fazer semelhante diagnostico que foi confirmado pela autopsia.



## SECÇÃO MEDICA

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

PONTO SEXTO

### Qual é a acção de sulfato de quinina nas febres intermitentes?

#### PROPOSIÇÕES

I — O sulfato de quinina mais geralmente empregado, é o sulfato neutro: sal de extremo amargor, branco, muito leve, apresentando o aspecto de agulhas brancas e sêdosas e que é soluvel em 30 partes d'agua quente e em 700 d'agua fria.

II — O bi-sulfato ou sulfato acido de quinina tem a mesma acção que o precedente; d'elle só se distingue pela reacção acida que apresenta e pela grande solubidade n'agua.

III — Qualquer d'esses saes tem uma notavel acção retardadora sobre a circulação, consequentemente sobre o pulso; isto se observa não somente no homem doente, mas ainda no homem são.

IV — A acção que acabamos de apontar persiste por algum tempo após a cessação do emprego do medicamento.

V — O abaixamento da temperatura animal é a consequencia logica da acção retardadora do sulfato de quinina sobre a circulação.

VI — Nas febres de natureza palustre, quando certa gravidade tende a apresentar-se, é sempre preferivel o emprego do bi-sulfato de quinina ao do sulfato neutro; não somente pela sua acção mais prompta, mas ainda pela clareza da determinação das doses de um principio tão activo e no qual a fraude se tem intromettido tanto.

VII — Diversas explicações, á primeira vista mais ou menos accitaveis, tem sido dadas para o mecanismo por que obra o sulfato de quinina no tratamento das febres intermitentes.

VIII — Dizem uns que é em sua acção retardadôra dos movimentos cardiacos, em sua acção de contrahir as fibras lisas diminuindo assim o calibre dos vasos e o volume do baço, que se deve fundar a explicação do facto.

IX — Outros, que é por sua acção *anti-oxidante*: o sulfato de quinina obraria sobre as hemacias diminuindo-lhes a propriedade de se apoderarem de oxigeno; d'este modo tornar-se-iam menos aptas ao acto da combustão e assim abaixar-se-ia a temperatura.

X — Sobre a acção anti-putrida da quina assignalada por Pringle, fundam-se outros e dizem que o sulfato de quinina obra nas febres intermitentes matando o seu principio gerador, ou seja este constituido por amibes, bacterios, vorticellos, vibrões, etc., ou simplesmente o *principio miasmatico* que alguns dizem ter encontrado, e ser constituido por destroços de animaes e de vegetaes.

XI — Podemos aceitar a primeira das explicações apontadas, si nos referirmos a febres outras que não ás devidas ao elemento paludoso, mas, nas intermitentes que reconhecem como origem tal elemento, parece-nos que não é sufficiente esta explicação.

XII — Legronx, Monneret e outros, dizem que a fibrina do sangue diminue pela acção do sulfato de quinina; Briquet diz que ao contrario ella augmenta e que somente mais tarde diminue, si o individuo é submettido a um tratamento quínico excessivo e prolongado; um dos illustrados professores de nossa Faculdade, diz porem que a sua acção é *anti-oxidante*; si assim é, isto só poderá explicar a sua acção nas febres de origem não paludosa.

XIII — Para a explicação do facto, julgamos que a melhor das theorias será a que reunir a primeira opinião — a do retardamento cardiaco —, á ultima — a d'aquelles que acreditam que o sulfato de quinina destróe o principio miasmatico.

XIV — Procuram alguns batter a ultima explicação, que era admittida por Torti, dizendo que, si o effeito do sulfato de quinina fosse devido á sua acção anti-zimotica, anti-septica, outros medicamentos taes como creozóta, o ácido phenico, os sulfitos e muitas outras substancias

mineraes e organicas, que tambem o são, deveriam do mesmo modo obrar.

XV — Quem nos diz que o sulfato de quinina não tem uma acção *especial* sobre o principio miasmatico das emanações palustres?

XVI — O acido phenico, como o creozóta e os demais anti-septicos, deverão, por isso que são anti-septicos, obrar em todas as molestias de um modo identico? Si assim é, porque somente ao permanganato de potassa é que combe o grandioso papel de destruidor do veneno ophidico?

XVII — A nossa opinião é que o sulfato de quinina obra nas febres intermitentes não somente pela sua acção retardadôra dos movimentos cardiacos, contractora das fibras lisas, atrophica do baço, mas ainda e principalmente, por uma acção *especial* sobre o *principio miasmatico* das emanações palustres.

XVIII — A sua acção nas molestias larvadas, de origem paludosa, ainda mais nos vem demonstrar a sua acção *especial* sobre o elemento miasmatico.

XIX — Nas nevralgias intermitentes, nas hemoptises e outras hemorragias periodicas, nesses accessos de suor, que nada mais são do que intermitentes larvadas e por conseguinte tendo como origem o elemento miasmatico, é o sulfato de quinina o medicamento unico que tem tido resultados favoraveis.

XX — As doses do sulfato de quinina devem variar segundo a constituição e o temperamento do individuo doente e segundo a gravidade que a molestia affecta.

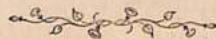
XXI — Nos casos ordinarios, a dóse até duas grammas em 24 horas, é sufficiente; nos casos mais graves, porem, esta dóse pode ser elevada até cinco grammas e talvez mesmo a um pouco mais.

XXII — O emprego do sulfato de quinina faz-se ou pela via gastrica, ou por clysteres, ou por injecções hypodermicas, segundo o estado do doente e as complicações que a molestia apresentar.

XXIII — A occasião da administração deve ser tal, que á chegada do accesso já esteja todo o medicamento absorvido.

XXIV — A absorpção pela mucósa rectal faz-se com presteza maior do que pela estomacal; este modo de empregar o sulfato de quinina, é usado geralmente, quando o estomago do individuo doente não pode supportar-lhe a presença.

XXV — Pelas injeções hypodermicas, ainda mais rapidamente se faz a absorpção e este modo de empregar o sulfato de quinina é hoje um dos mais usados na medicina.



SECÇÃO CIRURGICA  
CADEIRA DE PARTOS, MOLESTIAS DAS MULHERES  
E DOS RECEM-NASCIDOS

PONTO TERCEIRO



**Considerações á cerca da Eclampsia  
e seu tratamento**

PROPOSIÇÕES

I — Tem o nome de — eclampsia — a molestia que produz a perda subita e passageira da intelligencia e da sensibilidade, com movimentos convulsivos, geraes da face, do tronco e dos musculos.

II — As mulheres prenhes que tem a albumina nas urinas, são muito predispostas a tal molestia.

III — O temperamento lymphatico, a habitação nos centros populosos, as vestimentas apertadas, as emoções moraes, as privações, são causas que muito predispoem ao apparecimento da — eclampsia.

IV — As primiparas são as mais expostas aos ataques eclampticos.

V — Na uremia, na albuminuria e em uma perturbação da circulação, Simpson e Rayer, dizem residir a causa primaria das convulsões.

VI — Clarke, Labatt, e Churchill, dizem ser antes ligada á irritação do utero e á acção reflexa d'este orgão sobre o systema nervoso.

VII — A eclampsia é uma nevróse congestiva ou ischemica do bolbo, inteiramente independente das lesões de estructura do systema nervoso.

VIII — É rara no homem.

IX — É commum nos meninos e principalmente nas mulheres no periodo puerperal.

X — Nos meninos ella pode ser hereditaria ou se desenvolver por influencia de causas diversas.



XI — Pode ser symptoma de invasão de uma pneumonia ou de uma febre eruptiva, nas creanças, sendo então, seguida de um movimento febril.

XII — As convulsões puerperaes annunciam-se por uma perturbação da respiração, cephalalgia, náuseas, vomitos, battimentos dos ouvidos perturbações da visão e formigamento dos membros: si as mulheres são sanguineas, o pulso é cheio; si ao contrario, são nervosas, ou lymphaticas, o pulso é pequeno, a face pallida e ha ligeiros calefrios.

XIII — Si os ataques eclampticos manifestam-se durante o trabalho, as doentes tornam-se agitadas, loquazes, indocéis e cahem depois em um estupôr, tornando-se irregulares as contracções uterinas.

XIV — Os accessos, em geral, se produzem no começo de cada contracção uterina.

XV — Na — eclampsia — urémica, a temperatura abaixa-se até 33° e mesmo 30°, enquanto que na — eclampsia — sem uremia, eleva-se e pode chegar a 40°, e mesmo, segundo Bourneville, a 43°.

XVI — Os filhos das eclampticas, nascem algumas vezes vivos, mas quasi sempre morrem logo depois.

XVII — A morte na — eclampsia — é algumas vezes devida á uremia e a uma meningite; ás mais das vezes porém é ligada a uma especie de asphyxia lenta, consecutiva á congestão cerebral e a hemorragias pulmonares.

XVIII — A duração de um ataque eclamptico varia de minutos a dias, havendo neste ultimo caso remissões mais ou menos completas dos phenomenos convulsivos.

XIX — Como tratamento preventivo, si a mulher é sanguinea tem ameaços de congestão cerebral, albumina nas urinas, pode sangrar-se; os purgativos pouco energicos são tambem aconselhados.

XX — Si durante o trabalho as convulsões ameaçam de apparecer, deve-se procurar adiantar o mais possivel o parto.

XXI — Durante os accessos eclampticos, principalmente quando a face se congestiona fortemente, as sanguenugas nas apophyses mastoides são de optimos resultados.

XXII — O hydrato de chloral, os purgativos, o bromureto de potassio, os sinapismos, os vesicatorios nas extremidades inferiores, as

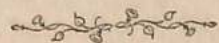
ventósas; as aspersões d'agua fria, o gèlo ou o collodio elastico sobre a cabeça, são medicamentos que teem dado bons resultados no tratamento dos accessos de — eclampsia.

XXIII — Taliaferro aconselha as injeções hypodermicas de duas centigrammas de sulfato de morphia nos accessos rebeldes.

XXIV — Depois de infructiferamente esgotar os meios contra a — eclampsia — que sobrevem no curso de uma prenhez, si existem contracções uterinas, deve-se fazer o parto prematuro artificial.

XXV — Nos casos desesperados, pode-se tentar o parto prematuro e mesmo o abortamento, ainda que necessario seja, recorrer ao desbridamento do cóllo ou á dilatação forçada.

XXVI — Si o ataque apresenta-se em uma parturiente e o cóllo está dilatado, applica-se o forceps, no caso contrario, puncciona-se a bolsa das aguas.



SECÇÃO ACCESSORIA  
CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR  
PONTO QUARTO

**Estudos pharmaceuticos  
ácerca dos Xaropes medicinaes**

PROPOSIÇÕES

I — Dá-se o nome de — xarope — a todo o medicamento liquido, doce e agradável, de consistencia mais ou menos viscôsa, propriedades estas que lhe são dadas pelo assucar que entra em sua composição, na proporção de dois terços de seu pêso, pouco mais ou menos.

II — A dissolução do assucar ou se faz n'agua pura, ou, de mistura com substancias medicamentosas soluveis.

III — Os — xaropes — são geralmente feitos de modo a poderem ser empregados nas doses de 30 a 60 grammas.

IV — Os — xaropes — alcoolicos aromatisados, chamam-se *elixires*.

V — Diversas são as vantagens do emprego d'este medicamento: dá um gosto agradável á substancia medicamentosa, ou desfarça-lhe o que tem de desagradavel; conserva em bom estado, por muito tempo, os succos vegetaes; fornece soluções já preparadas e de uma consistencia constante.

VI — Muito influem, talvez, essas vantagens, para a sua prescripção na confecção das poções.

VII — A transparencia de um — xarope — é quasi sempre, signal de sua boa preparação.

VIII — A abundancia dos principios medicamentôsos em um — xarope — dá lugar muitas vezes, á sua pouca transparencia.

IX — O meio de reconhecer-se, si o — xarope — é bem preparado,

é dissolvel-o em água clara e limpida: si foi bastantemente clarificado a solução apresenta-se transparente.

X — Variam, segundo as bases medicamentosas que entram em sua confeção, a côr, o cheiro e o gosto dos — xaropes.

XI — Qualquer que seja, porem, o sabor da substancia medicamentosa, nunca chega a encobrir o do assucar.

XII — Quando os — xaropes — se fazem por solução, é o assucar branco o empregado de preferencia; quando são feitos por cocção, um assucar menos claro poderá ser empregado.

XIII — Os — xaropes — podem ser divididos em *simples* e *compostos*.

XIV — O — xarope simples — é a dissolução do assucar n'água, sempre pela influencia de um calôr mais ou menos brando, de banho-maria, sendo depois filtrada.

XV — Chamam-se tambem *simples*, os — xaropes — feitos pela dissolução do assucar em uma agua distillada aromatica, como por exemplo, xarope de hortelan.

XVI — Ainda, a addição ao — xarope de assucar, da solução da substancia medicamentosa.

XVII — Ainda, a junção do assucar aos succos vegetaes ou ás emulsões, tendo-se porem, no ultimo caso, o cuidado de não cozer o — xarope — alem de 60°, para não coagular a albumina.

XVIII — Os *Xaropes compostos* são obtidos pela addicção do assucar aos infusos, decoctos e aguas distilladas, fazendo-se-os cozer depois.

XIX — Na pratica é muito restricto o numero destes — xaropes.

XX — Elles podem ser obtidos: por distillação, decocção, infusão e maceração e por digestão.



## HIPPOCRATIS APHORISMI

### I

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

Sect. III. aph. 1.

### II

In febris ex somnis pavores aut convulsiones, malum.

Sect. IV. aph. 78.

### III

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

Sect. IV. aph. 66.

### IV

In febris, spiritus offendens, malum: convulsionem enim significat.

Sect. IV. aph. 68.

### V

Ubi in febre non intermittente difficultas spirandi et delirium fit lethale.

Sect. IV. aph. 50.

### VI

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

Sect. II. aph. 2.

*Está conforme aos estatutos. Bahia, 26  
de Agosto de 1882.*

*Dr. Manoel Victorino Pereira.*

*Dr. A. E. de Castro Cerqueira.*

*Imprima-se. Bahia e Faculdade de  
Medicina, 26 de Setembro de 1882.*

*Rodrigues.*