

4

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

35

THE

DOCTORAMENTO

DE
PEDRO JULIO BARBUDA

NATURAL DA BAHIA

Filho legítimo de Pedro de Barbuda Góes e D. Emilianna Francisca
Lopes Barbuda

No exercido de sua arte o medico
nao deve ver senão o homem, e não
fazer differença alguma entre os po-
bres e os ricos, os grandes e os pe-
quinos. O que sofre mais, o que
corre mais perigo deve merecer-lhe
mais cuidados, qualquer que seja
sua condição.

HUFFELAND.



BAHIA
IMPRESA ECONOMICA

22 - Rua dos Algodões - 22

1875

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR

O. EXM. SR. CONSELHEIRO DR. ANTONIO JANUARIO DE FARIA

VICE-DIRECTOR

O. EXM. SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES

LENTES PROPRIETARIOS

Os Illms. Srs. Drs.

1º Anno

Physica, em geral, e particularmente em suas applicações á medicina.
 Clinica e microscopia.
 Anatomia descriptiva.

2º Anno

Chimica organica.
 Physiologia.
 Botanica e Zoologia.
 Repetição de Anatomia descriptiva.

3º Anno

Anatomia geral e Pathologica.
 Pathologia geral.
 Continuação de Physiologia

4º Anno

Pathologia externa.
 Pathologia interna.
 Partas, moléstias de mulheres puérperas e de moléstias venereas.

5º Anno

Continuação de Pathologia interna.
 Matéria medica e Therapeutica.
 Anatomia topographica, Medicina operatoria e Apparellhos.

6º Anno

Pharmacia.
 Medicina Legal.
 Hygiene.

Clínica externa, do 3º e 4º anno.
 Clínica interna, do 3º e 6º anno.

OPPOSITORES

Ignácio José da Cunha.....	Seccão accessoria.
Pedro Ribeiro d'Araújo.....	
José Ignacio de Barros Pimentel.....	Seccão chirurgica.
Virgílio Climaco Dapuzzo.....	
José Alves de Mello.....	Seccão medica.
Augusto Gonçalves Martins.....	
Antonio Pacifico Pereira.....	Seccão de curvalho.
Alexandre Affonso de Curvalho.....	
José Pedro de Souza Braga.....	Seccão de curvalho.
Cláudio Augusto de Moraes Caldas	
Raimundo Afonso Monteiro.....	Seccão medica.
Manoel Joaquim Saralva.....	
José Luiz de Almeida Couto.....	Seccão medica.
.....	

SECRETARIO

O. SR. DR. CINCINATO PINTO DA SILVA

OFFICIAL DA SECRETARIA

O. SR. DR. THOMAZ DAQUINO GASPAR

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

Co. M. M. (L. F. C.)
Augusto, Maria e D. M. M.
Uma dimensão para
estimo, com hecação
da sympathia
off
auth

A MEU IRMÃO

O PHARMACEUTICO

José Satyro Barbuda

Sempre companheiros em nossos trabalhos intellectuaes, sempre auxiliados um pelo outro em nossos labores litterarios, ligados sempre pela identidade de nossos deveres, não pode deixar de pertencer-vos uma parte do trabalho que vos dedico.

Acceptae-o como uma prova de nossa amizade firme e inabalavel, verdadeiramente fraternal, e desculpae as imperfeições da penna inexperiente de vosso irmão.

A MINHAS IRMÃS

D. ELISA SEMEANA DE BARBUDA

D. EMILIA JESUINA DE BARBUDA

D. GLICERA MARIA DE BARBUDA

D. MARIA GRACIANA DE BARBUDA

D. ANNA MATHILDE DE BARBUDA

Dedico o insignificante resultado de minhas lucubrações como uma prova sincera da amizade a mais extremecida que pode conter o coração de um irmão.

A meus presados Paes

Realizadas as vossas e minhas mais ardentes e nobres aspirações, terminado o longo tirocinio de seis annos, durante os quaes tão grandes foram os vossos sacrificios quanto firme e persistente a minha vontade, nada mais resta-me que offerecer-vos este pobre e humilde trabalho, fructo myrrhido de minhas vigílias, porém expressão sincera de minha profunda gratidão e eterno reconhecimento.

Acceptae-o, pois, e, ao receber o laurel de doutor em medicina, ao penetrar os umbraes do mundo social, abençoa-me para que possa ser feliz.

A MEU TIO

O Senhor

Pedro Antonio de Barbuda

E SUA EXM.^a FAMILIA

Amizade.

A MINHAS PRIMAS

AS EXM.^{as} SR.^{as}

D. HELENA EMILIA BARBUDA

D. LIBERA EMILIA BARBUDA

D. ROSA AGRIPINA DE BARBUDA

Muita sympathia.

A MEUS PRIMOS

PARTICULARMENTE

A meu afilhado Alfredo José Barbuda

Amizade fraternal.

A MEUS IRMÃOINHOS

DOMNINO VERISSIMO DE BARBUDA

CANDIDO CESAR DE BARBUDA

MANOEL ALCEBIADES DE BARBUDA

Sinceros desejos de um futuro feliz.

A MINHAS TIAS

AS EXM.^{as} SR.^{as}

D. ROSA MARIA GERTRUDES DE BARBUDA

D. FELICIDADE MARIA GERTRUDES DE BARBUDA

D. LUIZA MARIA GERTRUDES DE BARBUDA

Muita estima, respeito e consideração.

A MEU TIO E COMPADRE

O Senhor

Praxedes Antonio de Barbuda

E SUA ESTIMAVEL ESPOSA

A Exm.^a Sr.^a D. Emilia Ribeiro Alves Barbuda

Offereço-vos minha these como uma prova da amizade
respeito e consideração que vos consagro.

A MEU PRIMO E AMIGO

O Illm. Sr.

Antonio Lopes da Silva Goes

SEU VIRTUOSA ESPOSA

A Exm.^a Sr.^a D. Umbelina Rodrigues da Silva Lopes

E SUAS ESTIMAVEIS FILHAS

Dedico a minha humilde these como a prova a mais exigua do respeito, alta consideração e amizade que vos consagro.

A MEU PRIMO

O Illm. Sr.

Joaquim Lopes da Silva

E SUA MUI DIGNA FILHA

Muita amizade.

A MEU PADRINHO

O Illm. Sr.

Capitão João Lopes da Silva

SEU FILHO

O Illm. Sr. Delmiro Lopes da Silva

E SUAS EXM.^{as} FAMILIAS

Muito respeito, estima e consideração.

A' MINHA PRIMA

A Exm.^a Sr.^a D. Clarinda Epiphania Lopes da Silva

E SUA EXM.^a FAMILIA

A' MIMHA PRIMA

A Exm.^a Sr.^a D. Jesuina Lopes da Silva

Ao EXM. SR. BARÃO DE SAUHIPE

Ao ILLM. SR. FIRMINO FERNANDES LEITE

E SUAS EXM.^{as} FAMILIAS

Muita consideração e amizade.

Ao EXM. SR. BARÃO DO RIO REAL

e aos Illms. Srs.

Major PRIMITIVO CARNEIRO DA BOCHA MENEZES

Dr. AUGUSTO DE ARAUJO SANTOS

JOSÉ MARIA CARDOSO

Alta estima.

AO MEU ILLUSTRADO MESTRE

O Illm. Sr.

Doutor José Luiz de Almeida Couto

Homenagem ao talento e ao saber.

AO ILLM. SR. PROFESSOR

Miguel dos Anjos Pereira de Azevedo

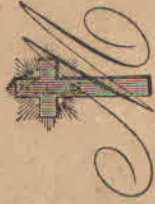
Muita amizade.

AOS COLLEGAS DE ACADEMIA

Lembrança.

AOS COLLEGAS DOCTORANDOS

Um adeus.



Aos meus de meus avós

Uma lagrima.

Á memoria de meu tio e padrinho

Manoel Antonio de Barbuda

Dó.

Á memoria de meus parentes

especialmente de meu primo e compadre

FABRICIO LOPES DA SILVA

Saudade.

Ao sentido passamento de meu collega

João da Veiga Ornellas

É triste ver a flor que desabrocha
Ou quer no prado ou na deserta rocha
Pender no fraco hastil!
É bem triste dos annos nos verdôres
Morreir mancebo, no brotar das flores,
Na quadra juvenil!

C. DE ABREU.

QUAL O MELHOR TRATAMENTO

DAS

FEBRES PERNICIOSAS?

DISSERTAÇÃO

PARTE I

Breves considerações sobre as febres
perniciosas

INTRODUÇÃO

No intuito somente de satisfazermos á lei procuramos desenvolver um dos pontos que nos foram apresentados pela Faculdade para a escripturação de theses.

Convicto de nada podermos addicionar de novo ao vasto campo da medicina, explorado por vultos tão eminentes, escolhemos um ponto onde nenhuma novidade podemos apresentar, é verdade, porem cujo estudo nos aproveitará muito, visto como é mui frequente a molestia, sobre a qual vamos escrever, em toda a extensão do nosso paiz.

Baldo dos recursos que dá a experiencia, ainda vacillante na arena da sciencia, obrigado pela lei a escrever uma these, como a ultima prova de nossa habilitação

escolhar, não temos a pretensão de apresentar um trabalho que possa utilizar a sciencia nem mesmo aproveitar á humanidade ; apenas exorcemo-nos o mais possível para, cumprindo o nosso dever, apresentarmos uma these que possa não deslustrar a Faculdade de Medicina da Bahia.

Cremos, pois, que, si formos infeliz, seremos desculpado ; porque, não tendo pretensão á gloria que não nos pode caber, e escrevendo apenas para cumprir um dever, não somos responsavel pela deficiencia de nossos recursos ; tanto mais quanto o ponto que escolhemos, importantissimo, por que dá vida á pathologia dos paizes quentes, é justamente aquelle de que se tem occupado ninguém menos que os vultos mais eminentes da medicina que tem habitado as plagas tropicaes.

Dividiremos o nosso trabalho em duas partes : a primeira, que consistirá em um esboço rapido do que sejam as febres perniciosas e principalmente sua pathogenia, sobre a qual deve-se basear todo tratamento racional ; a segunda em que trataremos de responder á Faculdade qual é o melhor tratamento das febres perniciosas.

DEFINIÇÃO

A febre perniciosa, a manifestação a mais temivel da acção do miasma tellurico sobre o organismo humano, é uma pyrexia de natureza palustre, que distingue-se no quadro das febres miasmaticas pelo caracter

de violencia e gravidade de seus symptomas, que quasi sempre ameaçam a vida do doente em poucos dias e até mesmo em horas.

HISTORIA

As febres perniciosas, mal estudadas nos primeiros tempos da medicina, foram quasi completamente desconhecidas até o seculo XVII, em que appareceram os trabalhos de Mercatus.

É, porem, a Morton que cabe a gloria de primeiro ter bem descripto as febres perniciosas, das quaes occupam-se tambem diversos outros medicos, bem como Werthof, Torti, Alibert e outros, que com o resultado de seu estudo apurado conseguiram tirar da obscuridade em que jazia o conhecimento d'estas febres.

PATHOGENIA E ETIOLOGIA

GEOGRAPHIA — As febres perniciosas estendem-se a quasi toda superficie do globo, posto que existam focos particulares, que se distinguem por certos caracteres que lhe são peculiares.

Não são ellas devidas somente á latitude e á meteorologia de tal ou tal região, porem tambem, e principalmente, a certas condições do lugar, aos caracteres hydrogeologicos do solo, o que bem se pode deduzir do apparecimento frequente d'estas febres em um lugar determinado, ao passo que em um outro, embora sujeito

ao mesmo clima, sob as mesmas influencias meteorologicas, ellas são mui raras e quasi sempre devidas á recalhadas de febres intensas continuas de uma outra ordem ; parecendo, pois, a endemicidade das febres perniciosas antes um caracter de localidade do que um attributo de um clima.

ТОРОГРАФИЯ — O typo do foco de febre é o pantano, a terra não cultivada e incompletamente coberta de agua estagnada ou somente humida, isto quer nas regiões tropicaes, quer nas temperadas. São reputados mais insalubres os pantanos em que a agua salgada mistura-se à agua doce para formar as aguas estagnadas, tendo a experiencia demonstrado que, quando predomina a agua salgada as febres em geral não apparecem, ao passo que, quando equilibra-se a quantidade de aguas misturadas, prorompem as febres com violencia, devendo por consequencia ser esta mistura de agua doce e salgada considerada como uma das causas de intensidade dos focos palustres.

METEOROLOGIA — As febres perniciosas reinam, é verdade, durante quasi todo o anno nos focos de infecção palustre; porem com intensidade desigua, segundo as estações, que podem attenuar ou avivar o seu appariemento, fazendo durante o verão evaporar a humidade de pantanos, completa ou incompletamente cobertos de agua, ou pelo inverno alagando e tornando verdadeiros pantanos, focos de infecção temiveis, lugares que até então não gozavam d'este triste privilegio.

Em um paiz, porem, como o nosso, onde as estações são mal reguladas, havendo somente um tempo de mais calor e outro em que, o havendo menos, as chuvas são mais abundantes, estas febres reinam geralmente durante todo anno.

Quanto á influencia das estações, todos os elementos meteorologicos não gozam da mesma importancia; alguns, por exemplo, como a gravitação e a electricidade atmospherica, teem uma acção mal definida; outros, porem, teem uma acção directa sobre a causa da febre e seus effeitos ; está n'este caso o calor, cujo concurso é sempre necessario admitir para, produzindo uma certa temperatura atmospherica, desenvolver a causa palustre.

É digno de nota que tendo-se accusado alternativamente o abaixamento e a elevação da temperatura de, á exclusão de qualquer outra causa, determinar as febres marematicas, cremos comtudo que não passam essas causas de coadjuvantes ou predisponentes.

Para o que vejamos que os effeitos que produz sobre o organismo humano o calor humido, determinando a depressão das forças de reacção, constituem uma predisposição à febre, porem não a propria febre.

O abaixamento rapido da temperatura nos climas palustres é ainda, como dissemos, uma das causas mais frequentemente accusadas de produzirem as febres palustres d'entre as quaes destaca-se o grupo de que nos occupamos. Realmente, o abaixamento da temperatura,

trazendo consigo uma certa porção de humidade quasi constante n'estes climas, fornece um dos elementos indispensaveis á acção do miasma, sem o qual contrido não apparecerá a febre.

Sobre o organismo, é ainda a humidade uma das causas que não produzem a febre, é verdade, porem favorecem a sua produção, impedindo a perspiração cutanea, amollecendo os tecidos e pondo o organismo portanto em um estado de maior receptividade á qualquer entidade morbida.

O augmento da temperatura não produzirá tambem por si só a febre de malaria, porem, facilitando a evaporação das aguas estagnadas nas superficies pantanosas, determinará, ou pelo menos auxiliará mais a infecção da atmosphera pelo miasma, que levanta-se da superficie palustre.

Sobre a fórma das febres perniciosas, tem ainda as estações uma influencia manifesta. « Apezar de dependentes sobretudo da acção do miasma tellurico, diz o Sr. Léon Collin, as febres perniciosas provam por sua diversidade, segundo as estações, toda influencia, que possuem os agentes meteorologicos sobre seu modo de manifestação. »

Faz elle notar, por exemplo, que certas fórmas de reacção febril violenta, como a maior parte das delirantes e comatosas, de symptomas gastro-intestinaes muito intensos, como as cholericas, são proprias á estação quente ; que aquellas, ao contrario, em que a tendencia

ao collapso é muito consideravel, como as cardialgicas e as syncopaes, manifestam-se ordinariamente quando a temperatura tem sensivelmente baixado.

Historiando as perniciosas em Roma, já dizia Puccinotti, em 1821, que considerava como mais frequentes em Agosto as cholericas e as delirantes, em Setembro as ictericas e as comatosas, em Outubro e Novembro as apoplecticas, as algidas e as syncopaes.

CONDIÇÕES INDIVIDUAES — Pelo facto de ter tido anteriormente um individuo accessos de febre palustre simples, intermittente ou remittente, torna-se mais apto a ser acommettido de uma perniciosa que outro qualquer, que não esteja n'estas condições, e isto porque a experiencia tem demonstrado que é raro ser acommettido de uma perniciosa que não tenha sido precedida de febre palustre simples.

Quanto ás fórmas por que manifestam-se as perniciosas, diz o Sr. Léon Collin que suas observações lhe tem provado que os temperamentos sanguineos e as constituições fortes, poupadas até então, apresentam geralmente uma predisposição ás formas inflammatorias (comatosa, delirante, solitaria estival), e que os temperamentos nervoso e bilioso são, ao contrario, mais predispostos ás formas adynamicas (ictero-hemorrhagica, syncopal, algida, solitaria outomnal).

Note-se, porem, que antes de Léon Collin já tinham notado esta relação Annesley e Puccinotti, que tambem

referiram a frequência maior de tal ou tal grupo de perniciosas em indivíduos que apresentavam tal ou tal temperamento ou constituição.

INFLUENCIA DO TIPO DA FEBRE ANTERIOR — Sendo a febre perniciosa geralmente posterior a accessos de febre palustre simples, procuremos saber, si nos for possível, qual o typo benigno que mais communmente predispõe aos accidentes perniciosos.

Os authores que primeiro descreveram as perniciosas, bem como Rivière, Mercurialis, Morton, Mercatus, parecem tel-as observado quasi exclusivamente no curso das febres tercãs; Torti do mesmo modo insiste sobre o seu apparecimento depois de accessos de fórma tercã.

Não podendo duvidar do criterio das observações de homens tão dedicados a esta parte da pathologia, acmpharemos o Sr. Léon Collin, que attribue a differença de resultados á diversidade dos climas em que foram depois feitas as observações de que vamos fallar.

Na Italia, por exemplo, viu elle que o typo remittente era justi mente aquelle que dava mais vezes lugar a accidentes perniciosos; na Algeria as estatisticas de M. Maillot provam que as perniciosas sobrevem mais frequentemente em doentes assaltados de remittentes ou pseudo-continuas, menos frequentemente nos de febres quotidianas, e menos ainda nos que tinham sido accommettidos de febre tercã. Para Annesley, Raynald,

Morhead, os typos mais susceptiveis de revestir a fórma perniciosa são ainda o remittente e o continuo.

Nos paizes tropicaes, em somma, onde o clima corre antes á produção das remittentes que de qualquer outro typo, é muito natural que seja antes este que qualquer outro o typo em que mais se costuma manifestar o elemento pernicioso, confirmando o que acabamos de referir os factos que temos visto aqui na Bahia.

FREQUENCIA DAS FEBRES PERNICIOSAS EM RELACÃO ÁS FEBRES SIMPLES — Mais de uma estatistica tem provado que a frequência das febres perniciosas relativamente as febres simples não é tão exaggerada como se tem pensado.

Em Roma a estatistica do hospital do Espirito Santo demonstra que recebendo-se 5528 doentes de febre palustre, receberam-se 281 de febre perniciosa, donde a proporção de 20 doentes de febre simples para um de febre perniciosa; a do hospital Santo André dá a proporção de 25 para 1, e aqui na Bahia de 63 casos de febre palustre, de que temos nota, vimos 3 de febre perniciosa, o que nos dá ainda a proporção de 20 para 1.

MIASMA — Tendo-nos até então occupado das condições meteorológicas, bem como de outras circumstancias que favorecem o desenvolvimento das febres perniciosas, tratemos agora da causa essencial, sem a qual,

embora actuem todas as condições expostas, a febre de malária não se manifesta; esta causa, que tem sempre sido accita como um miasma específico que tira do solo todos os seus elementos, ainda não foi conhecida em sua essência.

De facto não se sabe realmente em que consiste semelhante miasma; será um vegetal? um animal? o producto de uma fermentação? de uma decomposição de substancias vegeto-animaes? É o que vamos procurar desenvolver, como nos for possível.

O que sabemos é que, hypothese ainda, é verdade, semelhante entidade imaginaria explica tão bem as circumstancias de nascimento e propagação das febres de malária, que apresenta-se á intelligencia esclarecida do pratico com a imposição da verdade.

No vasto oceano das hypotheses tem navegado escriptores de toda ordem, variadissimas doutrinas tem produzido a imaginação dos pathologistas; á feição da occasião sustentam-se durante tempo mais ou menos longo e cabem para dar lugar a que novas se levantem.

Para o que vejamos: Entre os Gregos, que possuíam um mundo ideal de entidades mythologicas, eram os effeitos do miasma palustre representados pela serpente Python ou pela hydra de Lerne.

Para os Romanos, que dirigiram melhor sua intelligencia na pesquisa da verdade, era uma myriada de animalculos, vermes, insectos imperceptiveis que des-

prendiam-se dos pantanos, que infectavam a atmosphera e produziam as febres palustres.

A Paracelso pareceu ser a influencia sideral, que elle julgava a causa mais commum de molestia, a origem das febres marenaticas.

E, se estendermos á vista para os annos da sciencia, veremos de um lado Ramazzini e Sylvio de la Boe a seismar nos vapores salinos e sulfurosos encontrados no ar dos pantanos, e indicar-nos como a causa da impaludação; de outro lado Galeno attribuir á putrefacção e dissolução dos humóres produzidos pelo calor e humidade dos paizes pantanosos os effeitos da intoxicação palustre. — E, em quanto Galeno com os humoristas pensavam deste modo, Frederic Hoffman com os solidistas attribuíam os effeitos da malária ao ar pouco denso e pouco elastico da visinhança dos pantanos que forneciam-lhe propriedades nocivas.

E não é tudo; porque aqui encontramos Linneo a ver na argila diluida nas aguas do outomno e da primavera a causa das febres que acommettiam as pessoas que bebiam d'ellas.

Alli Burdela ver em sua sideração paludosa, devida á subtracção rápida da electricidade das camadas inferiores da atmosphera, a causa das febres de malária.

Alem Folchi a pensar na influencia de um fluido thermo-electro-hygro-metrico; Armand na subtracção do calor pelo resfriamento após temperaturas elevadas, dando lugar a uma perturbação do systema nervoso.

Mais alem os Srs. De Pietra-Santa e Santarelli que chegaram a pôr em duvida a existencia de um principio meplytico, a attribuir á influencia dos meteoros os effeitos do miasma palustre.

N'esse conjuncto de incertezas e duvidas quando pensavamos que fosse elle quem viesse resolver a questão, diz Dutrouleau : se nos limitassemos a admitir a theoria da fermentação putrida e da putrefacção vegetal animal, não comprehenderiamos a produção das febres pelo simples facto do reviramento mais ou menos profundo das terras em lugares cultivados e até então salubres ; diz elle que comprehende-se melhor que produz-se então uma acção chimica ou electro-chimica pelo contacto do ar quente e humido com os diversos elementos que se acham reunidos no solo. Se nos termos revirados, que formam a base dos pantanos, faz-se uma fermentação cujos productos são muitas vezes apreciaveis pelos sentidos ou reconhecíveis pelos reactivos chimicos, é certo que nas terras não pantanosas, cujo deslocamento basta para declarar a febre, não é este phenomeno que se produz.

Em lugar da resolução da questão vem Dutrouleau plantar mais uma duvida em nosso espirito e procurar do explicar o desenvolvimento das febres nos lugares até então salubres pelo unico facto do reviramento das terras, o que não estamos muito disposto a crer, imagina uma acção chimica ou electro-chimica pelo contacto do ar quente e humido com os elementos do solo, sem nos

provar contudo que isto que elle chama acção chimica ou electro-chimica deixa de ser o desenvolvimento do miasma que, em condições favoraveis em que não se achava, manifesta seus effeitos.

Tanto mais quanto é o proprio Dutrouleau quem mais adiante diz : As materias organicas e os saes que entram na composição das terras palustres postos em contacto com um ar quente, humido e super-oxigenado, permittem crer com Miguel Levy em uma fermentação espontanea em que este ultimo elemento gozaria o papel de fermento e que pela unica for a catalytica daria lugar a decomposições cujos productos estariam em relação com a quantidade proporcional dos elementos em contacto.

O que nos leva a crer que em um terreno que até então tenha parecido salubre ou o tenha sido de facto possa dar-se, logo que se achem em contacto os mesmos elementos, uma fermentação analogá á que se dá em um terreno palustre, que cremos não tem o privilegio d'estas fermentações sião porque já tem reunidos em si os elementos necessarios a ellas.

O Sr. Mélier explica o facto, dizendo que nos pantanos salgados, de que aproximam-se mais ou menos os focos palustres das regiões tropicaes, os seres animados que não podem viver n'agua salobra morrem, que esta materia morta decompõe os sulfatos que fazem parte dos saes marinhos, produzindo hydrogenio sulfurado, e que a desigual insalubridade dos pantanos

pode ser devida á proporção variavel dos sulfatos decompostos, permanecendo estes como a verdadeira medida de sua malignidade. Para elle é o miasma gerador da febre o producto resultante de tres elementos, agua, materia organica e sulfatos, obrando uns sobre os outros sob a influencia de uma temperatura elevada.

Esta theoria, que faz intervir a alluviaõ marinha como elemento indispensavel á formação do miasma, que n'este caso nada é mais que o resultado de uma fermentação catalytica, alem de considerar como focos de infecção palustre somente os pantanos salgados, nem sempre pode ser acceita, visto como ha lugares em que, apesar da pertinacia caprichosa do author, não se pode admitir a alluviaõ marinha como causa do miasma, que no entanto existe e manifesta-se com grande intensidade.

Ultimamente apresenta-se Leon Collin querendo substituir o termo *intoxicacão palustre* por *intoxicacão tellurica* que, diz elle, abrange todas as condições de producção das febres miasmaticas, ao passo que o primeiro apenas lembra uma das condições de acção toxica do solo e crea uma theoria para explicar o desenvolvimento d'estas febres nos lugares desprovidos de pantanos; ligando o apparecimento da malaria á falta de vegetação que por coincidencia d'esta vez observou o illustre pyrethologista nos campos de Roma, attribuiu o seu apparecimento á força productiva do solo inactivo,

transformando-se em um producto que desprende-se da terra determina as febres paludosas. Com grande minuciosidade expõe as condições de salubridade dos campos incultos de Roma, a diminuição de sua insalubridade á medida que approximam-se dos lugares cultivados, até que na cidade, finalmente, onde ha uma grande agglomeração de individuos que elle considera como uma das barreiras á invasão da malaria, reinam as melhores condições de salubridade em relação ás febres palustres.

Não duvidamos das observações do illustre medico do exercito francez; porem não admittimos que pelo facto de sua incultura um terreno, que nada tem de pantanoso, que não encerra nenhuma das condições necessarias á producção do miasma, possa fornecer elementos que deem lugar á producção de febres palustres; nem mesmo comprehendemos como a força productiva do solo possa transformar-se em um producto gazoso que, se não é o miasma exhalado do pantano, tem com elle tanta analogia que, absorvido como o primeiro, dá lugar ás mesmas manifestações que elle. Principalmente quando é o proprio Leon Collin que nos vem declarar que a acção do calor é indispensavel ao desenvolvimento d'esse agente toxico, que depois das tempestades e das chuvas é que patentêa os seus effeitos.

Não sendo o miasma palustre uma propriedade especifica de um clima, nem tambem, mais restrictamente fallando, o effeito immediato de condições meteo-

rológicas, climatericas ou geológicas, nem ainda o resultado intimo da acção de agentes physicos ou de decomposições chemicas effectuadas na superficie da terra, procuremos descortinar a sua origem (mais rasovel ao menos).

Para grande numero de pyrethologistas que se tem occupado especialmente do assumpto não é o miasma palustre ou tellurico como quer Collin, pois não pretendemos fazer questão de palavra, mais do que o resultado, o producto de uma acção, uma fermentação, uma decomposição vegeto-animal, que passa-se na superficie de um solo pantanoso ou não, sob a influencia de condições meteorológicas, climatericas ou geológicas que, por não serem causa efficiente, não deixam de ser auxiliares indispensaveis á produção do miasma.

Em apoio d'este modo de pensar citaremos algumas opiniões de vultos importantes sobre o assumpto, á medida que iremos apreciando, como nos for possível, o criterio de cada uma dellas.

Entre os Romanos, Varrão, Vitruvio, Columello e Paladio admittiam como causa da infecção palustre a atmosphera carregada de animalculos, vermes, insectos imperceptiveis que desprendiam-se dos pantanos.

No seculo XVII Athanasio Kircher, Lange, Lancisi e outros sustentaram esta theoria.

N'este seculo Raspail a defendeu, e na actualidade é ella o alvo de todos os microscopistas que tem transornado em estudo serio muita causa puramente

romantica que entretinha a imaginação dos pathologistas.

Boudin chega a crer que a diversidade da vegetação dos pantanos explica a diversidade de sua manifestação pathologica e considera as emanações productoras da febre como determinadas pela *chara vulgaris*, pelo *rhizophoro*, pelo *anthracidium odoratum*, etc.

Lemaire, que encontrou no ar dos pantanos da Sologne uma variedade immensa de microscarios e microphytas, attribuiu o desenvolvimento da malaria a estes organismos, principalmente depois que obteve algum resultado de emprego do acido phenico.

Van der Corput diz que, quando estudante, soffreu diversas vezes de febres intermittentes, por ter deixado em seu quarto de dormir algas e outros vegetaes palustres.

Gigot, fazendo passar o ar das localidades pantanosas atravez do acido sulfurico, reconheceu n'elle a presença de grande numero de corpos organicos vegetaes e animaes a que attribuiu as febres palustres.

Hammond por suas experiencias chega a crer que as febres miasmaticas são devidas á inalação dos sporos de certas plantas cryptogamicas.

Bolestra em 1869, no congresso medico de Florenca, annuncia ter achado constantemente na agua das Lagoas Pontinas um microphyta granulado da especie alga, e cre que o miasma palustre reside nos sporos em principios que elles conteuham.

Como elle, Gigo Suard, Lé Diberder, Massy e outros muitos pensam do mesmo modo.

É Salisbury quem, com experiencias minuciosas e providas de criterio, vem, sinão resolver a questào, ao menos estabelecer principios mais fixos para o estudo da microscopia em relação ao miasma palustre.

Depois de ter estabelecido a existencia, na superficie de certos poizes marçmaticos, de pequenas cellulas oblongas, prova que estes sporos encontram-se na atmosphera durante a noite, que não elevam-se sinão á certa altura (35 a 100 pés) acima do solo, o que está de accordo com a observação de todo dia em medicina — que a influencia dos pantanos se exerce sobretudo á noite e de que o miasma febrigeno não se eleva acima do solo palustre sinão até certa altura somente.

Examina ao microscopio a expectoração e as ouirinas dos febricitantes e alli encontra as referidas cellulas mui analogas ás de uma alga do genero *palmella*.

Não limitando somente á isto suas observações, collocou elle na janella de uma casa situada a 5 milhas de distancia do solo pantanoso, e em lugar onde não havia exemplo de febre intermitente, uma porção de terra extrahida de um foco palustre, ficando a janella aberta durante a noite, no fim de doze dias febres terças bem caracterisadas se manifestaram em duas pessoas que habitavam o quarto ventillado por esta janella.

Refere ainda o mesmo observador o facto de, em consequencia de ter deixado depois de uma de suas

leções um vaso cheio de terra coberta d'esta vegetação em baixo da mesa de trabalho do Dr. House, dias depois o doutor começou a sentir dores nas costas e nos membros, sendo estes symptomas seguidos de um accesso bem claro de febre intermitente.

Querendo o Sr. L. Collin contestar as conclusões que chegou a tirar Salisbury de suas experiencias diz: « Admitto que as duas pessoas da experiencia fossem intoxicadas realmente pela terra collocada sobre a janella da tal casa, mas quem me provará que esta intoxicação foi devida aos sporos das *palmellas* encerradas n'esta terra e não á propria terra? »

Parece que aqui poderiam os partidarios da putrefacção vegetal sustentar a sua theoria; porem é inexacto, nem o proprio Collin nem elles.

Nem o proprio Collin, porque, fanatico pela sua theoria da força vegetativa do solo, diz, destruindo ambas as hypotheses com suas proprias palavras: « As febres que se produzem então, isto é, quando um pantano, pelo facto da evaporação da agua, apresenta o solo encharcado á acção dos diversos elementos meteorologicos, não são devidas somente ás emanações fornecidas pela putrefacção das materias organicas encerradas na lama posta a descoberto, porque as febres continuam a se desenvolver depois que esta camada lodosa se tem condensado em terra mais ou menos secca onde todo o movimento de decomposição é detido. »

Ora, parece-nos muito logico crer que, quando uma

grande extensão de terra pantanosa, pelo facto de sua dissecação, deixa de fornecer emanacões resultantes da putrefacção, porque todo movimento de decomposição putrida se tem detido, uma pequena porção de terra extrahida de um fóco com maioria de razão deixará de fornecer emanacões putridas, visto como ainda mais que o pantano dissecado se acha em condições desfavoráveis ás decomposições.

Restam-nos portanto, para explicar o facto de Salisbury, duas hypothèses: ou a da força vegetativa do solo de Collin de que já nos occupamos e que não pode ser admitida aqui, pois o pantano, donde foi extrahida a terra da observação, é justamente o lugar em que a vegetação é mais abundante e mais luxuriosa, e onde por consequencia não ha esta força productora empregada como nas terras citadas pelo proprio Collin, ou a de Salisbury mesmo, que é a que persiste.

O que deu-se na experiencia de Salisbury em relação a uma pequena porção de terra, dá-se tambem e com maior razão em grandes superficies que mais ou menos banhadas por uma camada de agua offerecem todas as condições favoraveis a uma vegetação d'esta ordem.

E, se em relação ao pantano dá-se isto, o mesmo deve dar-se em uma vasta superficie não pantanosa completamente coberta por uma vegetação luxuriosa, onde os detritos vegetaes muito abundantes encontram no solo humido e no calor do clima as condições precisas para

darem lugar ao desenvolvimento de semelhante vegetação.

Aqui, onde parece que os partiaños da putrefacção vegetal podem sustentar com vantagem sua theoria, vejamos o que se passa: detritos vegetaes mortificados cahem em um solo humido não exposto directamente aos raios do sol, porém sujeito ao calor do clima, e decompõem-se dando em resultado um effluvio que absorvido determina a febre palustre.

Apezar de sustentarem esta theoria personagens a quem curvamo-nos, timidamente, é verdade, perguntas-mos-lhes: o que é este effluvio resultante da decomposição vegetal? será um corpo simples? Cremos que ninguém é capaz de sustentar; sendo um corpo complexo, devem dar lugar á febre palustre ou um só de seus elementos ou todos elles reunidos; no primeiro caso temos diversos corpos simples bem estudados em seus effeitos sobre o organismo, capazes de determinar um envenenamento, porém nunca um accesso palustre; no segundo caso teriamos ainda um envenenamento especifico do sangue que, se chega se por sua natureza *sui generis* a explicar a intermittencia das manifestações palustres, de nenhum modo explicaria a incubação do principio productor da febre.

E, se não pode ser aceita aqui esta theoria, muito menos a de Collin, porque é justamente o solo mais rico em vegetação a mais luxuriosa, depois do pantano,

onde tambem a vegetação é muito abundante, o foco mais tenivel das febres palustres.

Tendo já tão exteusamente nos occupado da natureza do miasma palustre, digamos duas palavras sobre seu modo de acção no organismo humano.

Admittida a existencia de um miasma productora da febre, qual será seu modo de acção sobre a economia; obra elle como um fermento? ou como um veneno?

Que pode obrar como um fermento provam as experiencias de Claudio Bernard que, injectando assucar candi e levadura de cerveja nas veias jugulares de um cão e encontrando depois as lesões da infeção purulenta, provou que os fermentos podem obrar no organismo vivo.

Provam-no ainda as experiencias de Pasteur que verificou que os germens putridos como os miasmas palustres diminuem á medida que se sobe nas regiões atmosphericas.

Que obra antes como um fermento do que como um veneno pensa a maioria dos medicos, que se tem occupado do assumpto, ainda mesmo aquelles que tem impugnado a origem parasitaria da molestia.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Na infeção paludosa é sem duvida o baço o órgão que mais frequentemente apresenta-se alterado á vista do observador; pode-se mesmo dizer que é elle

o órgão de predilecção, como séde do elemento palustre.

Si, porem, sempre se o encontra alterado, nem sempre a alteração é identica; constitue o seu primeiro gráo a hyperemia, a simples congestão sanguinea, de terminando augmento de volume; conhecida d'este que foi conhecida a febre palustre não escapou esta alteração ao proprio Hippocrates.

Suas dimensões normaes de 9 a 10 centimetros de altura sobre 3 a 9 de largura podem attingir tal extensão que chegue elle a occupar toda região do hypochondro esquerdo, desde a 6^a costella até a crista iliaca em altura, desde o rim até o bordo do musculo recto em largura.

A observação tem demonstrado que o tecido do baço hypertrophiado permanece duro nas formas simples e amollece-se nas formas perniciosas; não sendo, porém, o amollecimento um signal de gravidade absoluto, nem tão pouco um caracter distinctivo das perniciosas, não é menos um gráo de alteração mais grave d'este órgão.

Desde a simples congestão do tecido erectil, a alteração do baço chega a attingir as raizas de uma verdadeira apoplexia, cujo foco é constituido por uma pólpa sanguinolenta; n'estas condições podem os envolturos do órgão romper-se e dar lugar a um derramamento mortal no peritoneo; accidente raro, é verdade, e de que diz Dutroulean ter visto somente um caso em sua pratica. Este augmento de volume do baço é devido ao

acumulo de pigmento sanguineo proveniente da decomposição dos globulos de que é elle a séde principal.

Tem-se ainda encontrado abcessos e até gangrena no baco dos infectados pelo miasma palustre, o que, porém, é muito raro.

Segundo pensa Dutrouleau, as alterações do baco podem ser classificadas do modo seguinte: congestão sanguinea simples a principio, hypertrophia em seguida da duração e repetição da congestão, alteração profunda e diffusão do sangue congestionado, accumulo de pigmento, destruição do tecido proprio e ruptura do envoltorio do órgão quando o sangue attinge um gráo extremo de dyscrasia.

É portanto o estado do baco o caracter anatomico mais frequente e mais bem caracterizado da febre palustre em geral, como especialmente da perniciosa; é ás vezes uma das causas de symptomas graves, porém nunca o ponto de partida, a causa de phenomenos febris e sim sempre o effeito d'elles.

Depois do baco é o coração o órgão mais frequentemente affectado nas febres palustres; ora é a hypertrophia, ora é a atrophia que se encontra; porém é sempre a flacidez e a descoloração que acompanham estes estados. Nas febres chronicas o coração é encontrado mergulhado em uma quantidade maior ou menor de serosidade, e tantas vezes diminuido quantas augmentado de volume, sem que se possa ligar a uma causa determinada esta variedade de estado.

A flacidez e pallidez, que encontram-se tantas vezes nas febres perniciosas sem cachexia, quantas nas febres chronicas, não são o effeito dos progressos ou da antiguidade da anemia e sim da alteração do sangue infectado pelo miasma paludoso. Principalmente nas perniciosas do grupo das algidas é que encontram-se no mais alto gráo o amollecimento, as descolorações e algumas vezes a atrophia do coração, como, por exemplo, na cardialgica e syncopal.

É o figado a viscera que em relação á frequencia occupa o terceiro lugar na ordem das alterações encontradas nas febres miasmaticas; nas febres recentes e que manifestam-se com pouca intensidade é a congestão sanguinea e o augmento de volume que se notam; ao inverso do que dá-se com o baco elle apresenta-se geralmente endurecido e só excepcionalmente amollecido. Nas perniciosas pouco antigas o figado conserva sua cor escura, nas febres chronicas e na cachexia apresenta diversas variações de cor devidas antes a uma alteração de secreção do que da circulação e principalmente á presença de quantidades consideraveis de pigmento sanguineo, que encontra-se ali, forme-se no figado mesmo ou venha do baco; ha algumas vezes augmento de gordura e até degenerescencia gordurosa; a cor amarella notada e o accumulo de bilis encontram-se caracterizando as perniciosas ictericas. Grisinger encontrou em exame microscopico a presença de uma grande quantidade de gordura no estado livre ou nas vesiculas, coin-

cidindo com a embebição biliosa e a flacidez do fígado, e A. Pellarin diz ter achado, como na febre amarella, o fígado volumoso, amarello pallido e de apparencia gordurosa, o que porém M. Benoît diz nunca ter provado.

Nas febres simples e de pouca duração não ha realmente alteração alguma nos rins, que, se durante o accesso fornecem uma otrina mais ou menos alterada, depois d'elle entram em ordem; quando porém trata-se de uma febre antiga e grave, ou de uma perniciosã, não é o mesmo que dá-se, sangue e albumina observam-se nas urinas com persistencia, e então nota-se ou uma simples pigmentação da substancia cortical, ou mesmo uma degenerescencia lardacea com accumulo de pigmento, que é accusado de ser a causa mecanica das lesões da circulação, congestão, infiltração, como ainda a origem da albumina. Semelhantes lesões apresentam importancia real, visto como perturbam, sinão impedem mesmo a eliminação do principio miasmatico por um grande emunctorio da economia, a urinação.

A alteração do sangue nas febres miasmaticas ainda não determinada, é verdade, existe contudo e de alguma sorte contribue á produção das alterações acima mencionadas.

O miasma palustre, para produzir seus effeitos sobre o organismo humano, precisa de ser absorvido e levado á torrente circulatoria, o que já de algum modo modifica a constituição do sangue, embora hoje ainda não se possa dizer em que consiste semelhante alteração.

Nas febres recentes e simples nada se tem podido descobrir, porém nas perniciosas não da-se o mesmo, e entre outros os Srs. Léonard e Folley provaram nas febres da Algeria uma diminuição dos globulos, assim como das quantidades da albumina sem augmento da fibrina, um decrescimento dos materiaes solidos e um augmento da quantidade d'agua, o que explica até certo ponto a coloração anemica da pelle, a diminuição das forças, as infiltrações serosas, a tendencia ás hemorragias e extravasações sanguineas e até o amollecimento e ruptura do baço.

Grisinger olha, como caracteristico do estado do sangue nas febres palustres, a presença de uma proporção muito notavel de pigmento, variando em côr do escuro ao negro, verdadeira melanemia que se encontra no cerebro, no fígado e sobretudo no baço, e que coincide com os accidentes graves de muitas formas perniciosas, accidentes devidos provavelmente a productos de decomposições chemicas resultantes da transformação dos globulos rubros em pigmento, que deve ser considerado como um caracter da cachexia.

Encontram-se ainda nas febres perniciosas muitas outras alterações de natureza diversa, caracterizando tal ou tal grupo, porém nada ha de certo e invariavel que possa ser considerado como um caracter geral, e antes como uma alteração especial, inherente á idiosyncrasia do individuo ou á predisposição d'este ou d'aquelle órgão.

SYMPTOMATOLOGIA

As febres perniciosas não subtraem-se completamente á lei dos accessos, que preside ás manifestações palustres; n'estas tambem podem se manifestar e geralmente manifestam-se, quando ha mais de um accesso, os tres estadios de frio, c. calor e suor, que caracterisam os accessos palustres genuinos.

Nas febres perniciosas, como nas intermittentes simples, o accesso manifesta-se do modo seguinte: annuncia a invasão da molestia, constituindo signaes prodromicos, uma indisposição mais ou menos pronunciada, cansaço, pandiculações e algumas vezes nauseas.

Após este periodo prodromico manifesta-se o frio que se faz sentir nas extremidades, que ficam com uma cor livida, nos lombos e invade o corpo todo fazendo o doente firitar; a pelle empalidece e se contrahê, dobra-se nas extremidades, toma uma cor azulada, e torna o tacto embotado. A respiração é curta e impedida, a voz trémula, o pulso pequeno, concentrado e frequente, se a digestão ainda não se fez dão-se vomitos; cephalalgia, dores vagas e até contrações e caimbras se fazem sentir, em geral as urinas são raras e descoradas.

Após algumas alternativas de frio e de calor começa o segundo estadio ou estadio de calor; a reacção do organismo manifesta-se franca aos olhos do medico, como

aos proprios sentidos do doente: a pelle se distende, congestiona-se e torna-se vermelha sobretudo na face, a cephalalgia torna-se mais intensa, gravativa e vae algumas vezes até o delirio, as dores musculares augmentão, a circulação toma uma actividade exagerada, o pulso é cheio e duro, a respiração accelera-se e torna-se até dispneica, as urinas são urentes, raras e carregadas em cor.

Este estadio é mais longo que o primeiro e algumas vezes confunde-se com o de suor ou crise, que começa com a diminuição do calor e empalidecimento da pelle; as mucosas humedecem-se e o suor molha a frente, o pescoço e finalmente o tronco e os membros, expandindo um cheiro característico, a secreção urinaria se restabelece, a respiração e a circulação retomam seu rythmo normal, a necessidade de dormir se faz sentir, e ao despertar o doente sente-se abatido, porém livre de enconimodo.

Não é porém este o quadro symptomatico, que deve significar em nosso espirito a existencia de uma perniciosa e sim os symptomas fundamentaes que podem acompanhar uma febre desta ordem.

Ocasiões ha em que manifesta-se o elemento pernicioso pela perversão dos symptomas mencionados e até pela ausencia de algum d'elles.

De facto, começando pelo estadio de frio, nota-se que algumas vezes este estadio não se manifesta, tralindo-se o accesso pela pallidez da pelle e alteração dos traços

do rosto, que junto a um estado de prostração mais ou menos notado constituem uma pernicioso mais ou menos grave conforme os symptomas que se forem desenvolvendo.

Algumas vezes porém o frio exagerado excede a duração normal, caracterisando um estado pernicioso, um estado algido, que não se deve confundir com a febre algida, visto como n'esta o thermometer denuncia o abaixamento da cifra normal da temperatura do corpo, ao passo que na primeira a columna de mercúrio marcará mais um ou dois grãos além da temperatura normal mesmo durante o periodo de frio o mais intenso; no primeiro caso o doente tremê de frio e a pelle é apenas fria á mão que a toca, no segundo o doente queixa-se de queimar interiormente, emquanto que sua pelle tem a frieza do cadaver.

O estado de calor nem sempre se manifesta do modo como o descrevemos, algumas vezes absorve todo o acesso, manifestando-se com uma intensidade exagerada e constitue n'este caso a pernicioso ardente; outras vezes deixa entre um e outro acesso tão pequeno espaço de tempo, não completamente apyretico que caracteriza a especie remittente.

O estado de suor ou crise apresenta tambem alterações, que caracterisão especies perniciosas determinadas; realmente ora a modificação consiste em uma mui grande abundância, em uma mui longa duração da secreção cutanea e constitue a pernicioso diaphoretica;

ora pode tambem acontecer que este suor assim abundante evaporando-se resfrie toda a superficie do corpo e determine ou pelo menos forneça uma causa poderosissima para que tenha lugar a febre algida, que conta no numero de suas causas o resfriamento, principalmente quando é elle acompanhado de uma prostração extraordinaria, como a que tem lugar em uma diaphorese mui abundante.

Além das especies perniciosas até então indicadas pela perversão ou ausencia dos symptomas fundametaes das febres palustres em geral, passemos a descrever particularmente, por grupos, as perniciosas que mais se distinguem por sua frequencia ou gravidade.

Como o Sr. Dutrouleau dividiremos as perniciosas em quatro grupos.

PRIMEIRO GRUPO: FEBRE COMATOSA, FEBRE SOPOROSA, FEBRE CAROTICA, FEBRE APOPLETICA — Nas febres comatosas os estadios do accesso são quasi sempre modificados, a somnolenta e algumas comatosas leves são precedidas de um frio curto e pouco pronunciado em geral, a este segue-se um periodo de calor bastante longo e um suor critico; porém as mais das vezes nenhum frio é accusado pelo doente, nem observado pelo medico, quando o accesso é grave; o que concebe-se porque é algumas vezes com a promptidão do raio segundo a phrase do Sr. Dutrouleau que o doente é acommettido pela molestia; experimenta ordinariamente vertigens, volta sobre si mesmo

e cabe sem conhecimento, algumas vezes sem calor ainda na pelle, porém sem que se faça elle esperar muito.

As perturbações da sensibilidade estão quasi sempre em relação com a gravidade do accesso comatoso; quando apenas ha somnolencia, ella fica intacta na pelle, o rosto tem somente uma leve expressã de estupôr, os olhos ordinariamente fechados são sensíveis á luz quando deviao-se as palpebras, o ouvido não transmite as impressões do exterior, porém facilmente sabe de seu torpor, o olfacto e o gosto são sensíveis aos excitantes.

Quando ha coma, e principalmente carus, a pelle não é muitas vezes impressionavel, torna-se ás mais das vezes insensível aos excitantes mais dolorosos, a vista é completamente abolida durante todo o periodo grave do paroxismo, o ouvido é completamente insensível n'este caso, o que é um signal da muita gravidade, visto como, sinão exclusivamente, ao menos geralmente no carus é que isto se manifesta; no coma chega-se a despertar o doente e até a fazel-o dar respostas monosylabicas; na apoplectica todos os sentidos são completamente abolidos; nas comatosas a cephalalgia e a rachialgia, que precedem o accesso, faltam raras vezes e podem até servir para annuncial-as; as vertigens precedem o accesso quasi immediatamente, persistindo ainda depois d'elle a cephalalgia e o quebramento dos membros em relação com as contrações e convulsões

que se manifestaram com maior ou menor intensidade durante o accesso.

Nos casos pouco graves as lesões da motilidade consistem na immobildade do sono; a resolução completa, a paralysisa geral dos musculos da vida de relação pertencem exclusivamente aos casos graves. Não ha somente interrupção da accão nervosa entre o centro cerebro-espinal e uma parte do corpo, ha mesmo isolamanto completo da vida organica para com a vida de relação, sem que se possa dizer que seja isso um effeito de congestão ou hemorrhagia, visto como este estado dissipa-se ás vezes tão promptamente que não é possível pensar em uma phlegmasia franca com affluxo de sangue, quanto mais em um derramamento. Nem sempre ha paralysisa, porque, apezar dos symptomas que caracterizam o coma, existem frequentemente tremores, movimentos clonicos, contrações e até convulsões do tronco e dos membros nas febres chamadas por isso tetanicas ou epilepticas, sem que, porém, isso altere a natureza da febre pois que é somente depois de um periodo mais ou menos longo de paralysisa que manifesta-se a excitação motriz, e demonstrando a observação que, mesmo quando a paralysisa é geral, orgãos ha que tem tendencia a se convulsionarem como, por exemplo, as pupillas e as palpebras, os globos oculares que apresentam-se voltados ou desviados, os maxillares cerrados, o pharynge e o esophago convulsionados.

Nos accessos somnolentos e comatosos pouco graves a intelligencia é apenas preguiçosa, embotada, nos carotídeos ou apopleticos, porém, é completamente abolida, sua alteração é geralmente ligada ás lesões da mobilidade, pois que, desde que a paralyssia cede lugar á agitação e ás convulsões, o delirio o mais furioso pode apoderar-se do doente, delirio que assemelha-se ao da meningite, porém acalma-se com a mesma rapidez que os outros symptomas, quando chega a crise do accesso, de maneira que não se pode ligar sua existencia a de um estado phlegmasico.

O pulso no accesso somnolento é duro, antes demorado que acelerado, é ainda cheio, duro e demorado em alguns casos em que ha coma profundo; muito fraco e fugitivo nas paralyssias completas do movimento e do sentimento, sempre frequente e contrahido, porém tenso e duro nos accessos carotícos e apopleticos; diz o Sr. Dutroulau nunca tel-o notado irregular senão nos paroxysmos da morte.

A temperatura da pelle é sempre elevada durante o paroxysmo e acompanha-se quasi constantemente de humidade.

A respiração é precipitada e sibilante nos accessos nervosos, estertorosa, entrecortada de suspiros e anhelante nos carotícos e apopleticos, permanecendo o murmuro vesicular inalterado.

SEGUNDO GRUPO : FEBRES ATAXICA, DELIRANTE E CONVULSIVA — O grupo descripto foi caracterisado pelo estupor, o actual é em opposição a elle caracterisado pela actividade de todas as reacções a que deo-se o nome de ataxia, nas classificações antigas dir-se-hiam febres adynamicas e febres ataxicas.

Neste grupo o accesso manifesta-se do modo seguinte: o frio mostra-se muitas vezes, senão constantemente no começo do accesso e nada tem de particular; é com o estado de calor que comecam os symptomas perniciosos, o olhar e a expressão do rosto são o primeiro signal que os annuncia, e em pouco tempo a agitação, o delirio ou as convulsões vem patentear a variedade da febre; o paroxismo termina-se ordinariamente por um abundante suor, quando tem de ser seguido de cura, e pelo coma, ou o estado algido, quando tem de terminar fatalmente. Algumas vezes é no meio do paroxismo e pela unica força dos accidentes perniciosos que a morte tem lugar.

Em geral os accessos de febre ataxica não duram mais de 36 a 48 horas; sua terminação finesta pode ter lugar no fim d'este tempo, ainda que as mais das vezes a morte se faça prececer por um periodo comatoso ou algido; é o typo continuo o que lhes é mais habitual, porque os accessos simples, que precedam ou seguem o pernicioso, e que geralmente apresentam o typo remittente ou intermittente, não são accessos perniciosos; alguns authores entretante dizem ter visto accessos de

febre ataxica multiplos, de intermittencia franca, quidiâneos e as mais das vezes terciões.

Um contraste frisante faz-se notar entre o grupo das comatosas e o das ataxicas; no primeiro caso o estupor, a insensibilidade são os symptomas predominantés; no segundo é a excitação de todos os sentidos, a hyperæsthesia. Os olhos são brillantes, animados, ordinariamente injectados, humidos, sensíveis á luz até a photophobia, sua expressão é a da colera ou mesm.o do furor, e é muitas vezes por este signal que se reconhece a invasão do paroxysmo delirante; o ouvido é exaltado, o olfacto manifesta algumas vezes exaggeração ou aberração, a pelle é hyperæsthesiada em certos lugares ou em toda sua extenção.

As perturbações da motilidade offerecem ainda o mesmo contraste nos dois grupos já mencionados; no primeiro era a resolução completa dos musculos, a paralysisia mesmo que se notava, n'este é o movimento constante, a agitação extrema os esforços para sahir do leito a luta contra todos os obstaculos, a carreira terminando em uma quêda, nos momentos de calma os sobresaltos dos tendões, os tremores musculares o que se observa.

Nas convulsivas não é mais a mesma desordem que nota-se, nos movimentos; é a contracção convulsiva, continua de todos os musculos do tronco, como dos membros, convulsões tonicas, e contracções tetaniformes, vindo de vez em quando interromper este estado, convulsões clonicas, depois de ter durado algum tempo

esta contracção quasi permanente do systema muscular, sobrevém uma resolução completa e ordinariamente um estado comatós.

São as perturbações da intelligencia que principalmente caracterisam o accesso pernicioso da febre ataxica e por si sós quasi que constituem uma forma d'esta especie, a delirante; como sabemos os accessos de febres palustres simples podem ser acompanhados de delirio, ainda que nunca tão violento, porem por uma disposição particular do doente, pelo facto de uma idiosyncrasia antes do que como um phenomeno constituinte da molestia.

Reahrente o delirio, que acomette o doente invadido pela pernicioso delirante, chega com tal rapidez, invade tão promptamente as facultades mentaes e sensitivas, que não se o confunde com o delirio de nenhuma outra especie de molestia. De facto elle acompanha-se de movimentos e gestos, é quasi sempre ruidoso, loquaz, intermeiado de gritos e canticos á plena voz e finalmente de actos que indicam ausencia de todo senso commum taes como risos sarcasticos, injurias, esgarros no rosto muitas vezes das pessoas que mais estimam; é a desordem intellectual a mais completa, é uma loucura passageira que acomette o doente, que, d'ali a alguns instantes no periodo critico ou apyretico, pode estar no pleno gozo de suas facultades, attestando ao medico que todo aquelle apparatus phenomenal nada é mais do que uma desordem do funcionalismo do sys-

tema nervoso, que ainda conserva-se em seus actos íntimos como um segredo impraescriavel ao observador o mesmo habil.

O pulso é acelerado e duro, frequentemente irregular, dependendo sua concentração ou expansão do caracter nervoso ou congestivo do accesso ; a pelle durante o periodo de reacção acompanha-se ordinariamente de sequidão e calor, a respiração apresenta-se forte e frequente em relação ao caracter da febre, não sendo porém acompanhada de ruídos anormaes, como no accesso comatoso.

TERCEIRO GRUPO: FEBRES ALGIDA, CHOLERICA E DYSENTERICA — Nas febres algidas o accesso é constituído por um estadio somente que começa com os phenomenos de algidez e termina-se na reacção ou na morte.

Ha occasões em que o accesso algido é precedido de frio, calor e suor, que ainda não fazem parte da perniciosa e constituem um accesso simples, que geralmente precede as perniciosas de toda ordem; quando o accesso termina-se por uma reacção, que anima o calor da pelle e eleva o pulso, podem ter lugar accidentes cerebraes que determinem a morte ou ainda acompanhem-se de um suor critico substituidor do suor frio e viscoso, que não constitue um estadio do accesso e sim uma especie de terminação do accesso algido ; sua duração ordinaria é de 24 a 36 horas, ainda que muitas vezes persista durante 3 a 5 dias, bem como possa ser

seguido de accessos simples, em que a predominancia do frio faça lembrar o caracter da febre.

No começo de um accesso algido a attitude e a physionomia do doente nada exprimem, porém esta quietação apparente, entrefeita pela ausencia de toda sensação pathologica, não tarda a apresentar signaes bem nêtidos : a pelle empallidece, os traços do rosto se conturbam, se apanham, os labios tornam-se lividos, os olhos encovam-se, e, si a expressão fica tranquilla, é, na phrase do Sr. Dutroulau, antes a tranquillidade do cavaver que a da falta de soffrimento ; nos accessos cholericos a face é inteiramente a da cholera asiatica, de cor plúmbea antes que cyanotica.

O calor retira-se progressiva e rapidamente das extremidades para o centro ; a principio o frio não é sensivel senão nos pés e nas mãos, e existe antes que o pulso altere-se, a pelle dos membros dá algumas vezes ao toque a sensação do marmore, permanecendo somente o ventre quente ; o que é digno de nota é que o doente, longe de ter consciencia d'este frio, ao contrario sente um calor ardente, ordinariamente concentrado no abdomen, podendo, porém irradiar-se para o thorax e para os membros.

Torti e outros pensam que a algidez não é mais do que a exaggeração do estadio de frio, e enganam-se, porque pode ella invadir o organismo do doente em qualquer epocha de um accesso de febre simples ou pernicioso, no começo do accesso, como durante o periodo

de reacção ou calor o mais franco; ainda mesmo quando substitua o frio não se pode com elle confundir pela ausencia da sensação de frio da parte doente, pela ausencia do tremor que o acompanha, como ainda por o thermometro que, no frio indica elevação da temperatura, na algidez indica ao contrario abaixamento; o que ainda nos leva a crer, que o periodo algido é produzido por uma lesão particular da innervação, e que, apesar da sensação de calor interior, o ar expirado, e que servio ao acto chimico da respiração, é mais frio que o ar inspirado, a lingua e a bocca em contacto com esse ar são egualmente frias, a transpiração cutanea apesar do frio exterior não deixa de ter lugar e é mesmo raro que, em uma época adiantada do paroxysmo, não se observe um suor geral, algumas vezes abundante, porém sempre frio e viscoso nos casos graves sobretudo; ainda que raramente hajam accessos sem transpiração.

As ouzias são quasi sempre supprimidas durante a algidez, o pulso sempre em relação com a intensidade do frio e a depressão nervosa demora-se a principio, diminue de força, de volume e chega algumas vezes a desaparecer na radial; quando a terminação deve ser a cura ou a reacção, elle eleva-se e torna-se flacido no primeiro caso, conserva sua frequencia e torna-se duro no segundo, os batimentos cardiacos seguem em ritmo e força os do pulso, a ponto de tornarem-se

difficilmente apreciaveis ao stetoscopio; esta diminuição da actividade cardiaca explica o resfriamento do ar expirado e mesmo até certo ponto a algidez pela alteração dos phenomenos de combustão de que o pulmão é theatro.

A respiração, apesar das perturbações da circulação e da calorificação, não fornece symptomas muito positivos no caso que nos occupa; no começo do accesso é calma e lenta, quando o abatimento e a prostração das forças tem attingido um alto gráo, ella torna-se difficil, anciosa, em consequencia do enfraquecimento muscular e principalmente das contrações do diaphragma.

No accesso algido a integridade perfeita das faculdades intellectuaes conserva-se do começo ao fim do accesso, não se pode porém dizer, que ha ausencia completa de perturbação nos centros nervosos, visto como a tranquillidade apparente do doente nada é mais nem menos que a depressão da sensibilidade; em breve porém esta tranquillidade é substituida por um sentimento vago de perigo, por presentimentos funebres, que terminam no temor, pois que a lucidez de que dispõe o doente para nada mais serve do que para prever e mesmo presenciar o seu aniquilamento.

Os accessos cholericos, porém, acompanham-se de de agitação extrema, gritos inarticulados, anciedade e cambraes.

Nas formas ebolericas e dysentericas as funções digestivas apresentam perturbações tão notaveis que exigem

meios particulares de tratamento, ha casos em que a qualidade e quantidade das materias regitadas pelo vomito e a defecação pouco differem do que são na cholera genuina ; a sede é viva, os vomitos frequentes e ás vezes incessantes, o epigastro é sede de uma dor urente, as dejeções raras vezes tem o aspecto completamente riziforme ; nos casos dysentericos os vomitos são raras e as dejeções sanguinolentas, cor de lavagem de carne, mais abundantes e menos misturadas de mico que na dysenteria, acompanham-se de dores menos fortes que n'esta molestia, e provocam raras vezes ternesmos.

QUARTO GRUPO: FEBRES BILIOSA, ICTERO-HEMORRAGICA, PERNICIOSA ICTERICA E REMITTENTE BILIOSA —
Antes de tudo notemos que é sempre depois de um ou mais accessos de febre palustre simples que tem lugar um accesso de febre biliosa, que caracteriza-se ora com o typo intermittente, ora com o typo remittente, ora com o typo continuo.

Em alguns casos é ella precedida de prodromos durante os quaes a ictericia começa já a manifestar-se, vem depois o estadio de frio durante o qual mostram-se com seus caractéres proprios os symptomas cujo cortejo constitue o estado bilioso.

A ictericia, o primeiro dos symptomas da febre biliosa, promptamente se generalisa, toma uma cor carregada, de um amarello alaranjado, persiste durante os

tres estadios e continua depois do accesso ; tanto mais franca e pronunciada é sua explosão, quanto mais favoravel é o prognostico, diz Mr. Lebeau.

O vomito, symptoma mui frequente nas febres biliosas, que se faz ordinariamente sem esforço e se repete com intervallos ás vezes de trez minutos apenas, é composto de um liquido anarello a principio, quando pouco abundante, porém ás mais das vezes verde desde o primeiro e de uma abundancia extraordinaria.

As dejeções menos precoces e menos constantes que o vomito apresentam-se desde o primeiro estadio e assumem os mesmos caracteres de cor e quantidade que elle, as urinas, segundo a observação de diversos clinicos, têm uma cor caracteristica, que não differe das urinas ictericas ordinarias, compara-se-as a vinho de Malaga, á tinta, ou á infusão de café e notam-se n'ellas proporções variaveis de sangue; segundo a maioria dos observadores ellas apparecem desde o primeiro paroxysmo bilioso e ao mesmo tempo que a ictericia, cessam durante a apyrexia, quando é franca, voltam com o accesso e desapparecem algum tempo antes da morte ; em consequencia da alteração do sangue e do estado pathologico dos rins nota-se albumina nas urinas.

Durante o curso de algumas febres biliosas, sudaminas e algumas vezes verdadeiras bolhas apparecem na pelle.

Além destes symptomas, que caracterisam propriamente o estado bilioso, notam-se os seguintes : o

doente é inquieto, agitado, guarda de preferencia o decubito dorsal, muda frequentemente de posição, os traços do rosto exprimem o soffrimento, a face é quasi cadaverica apezar da data recente da molestia inmitas vezes e da pouca gravidade dos symptomas, a respiração é saudida, entrecortada, profunda e suspiriosa, os symptomas gastricos são apenas notados no primeiro estadio, que não se prolonga além de 3 ou 4 horas.

Logo após vem o estadio de calor caracterizado por symptomas de febre ordinariamente intensa, a cabeça é algumas vezes dolorosa em gráo extremo, dôres nos lombos e nos membros se manifestam, a pelle adquire um grande calor e fica secca, o pulso é duro, frequente e bate 90 a 120 vezes por minuto; todos os symptomas do estado bilioso exasperam-se então, bem que as excreções, em lugar de augmentarem, diminuem; a sede se faz sentir mais vivamente, a lingua a principio branca se cora pela bilis e torna-se mais secca; a anciedade epigastrica augmenta, os hypochondros, que não davam sinão uma sensação de tensão, tornam-se mais sensiveis, e dôres vivas podem se fazer sentir nas regiões hepatica e splenica; este estadio que é bastante longo pode durar 12, 15 e 20 horas.

Em seguida a pelle humedece-se e cobre-se logo de uma transpiração abundante, todos os symptomas da febre cahem, os vomitos e as dejectões detêm-se, as curinas tornam-se limpidas e a ictericia só persiste.

Em um accesso d'esta ordem, onde as perturbações da intelligencia raras vezes apparecem, é a cura a terminação mais frequente.

Ha casos, porém, em que desde o primeiro accesso a apyrexia nunca é completa, a pelle torna-se promptamente secca e ardente, as excreções são menos abundantes, a prostração e a agitação são mui grandes e em breve substituidas pelo coma ou pelo delirio. Bem que a cura podesse ter lugar ainda mesmo depois de uma duração de 36 a 48 horas d'estes accitentes, mui frequentemente vêem-se persistirem e aggravarem-se sobretudo os do cerebro; a lingua secca-se e torna-se negra, os esforços do vomito podem tornar-se incessantes, ou acompanhar-se de anciedade e de soluço; o pulso torna-se mais pequeno e frequente, a pelle fria e o doente succumbe geralmente do quinto ao septimo dia.

Na forma continua, tambem chamada biliosa hematurica, é algumas vezes por um periodo de febre inflammatoria acompanhada de ictericia que começa a nolestia, outras vezes tambem depois de accessos simples manifestam-se os symptomas do estado bilioso menos completos e menos accentuados que os da suffusão biliosa, observam-se os accitentes de hemorrhagia e de ataxo-adynamia, que não são constantes, é verdade, e muitas vezes cedem lugar á forma comatosa.

DIAGNOSTICO

O elemento pernicioso manifesta sempre sua existencia por um conjuncto de symptommas, que não escapam geralmente aos olhos amestrados do clinico habituado a observar doentes de febre palustre.

Realmente, durante um accesso pernicioso, os symptommas, que traduzem a febre, revestem uma apparencia tão grave, esgotam-se tão rapidamente as forças do doente, geralmente um estado de adynamia manifesta-se tão depressa, que não se pode reputar a consequencia legitima dos accidentes observados e sim de um elemento destruidor que ameaça a vida do doente, precipita os acontecimentos, fornece aos accidentes um aspecto assustador, em summa fulmina ás vezes o doente tão rapidamente, que não é possível á therapeutica produzir os seus effeitos ; outras vezes, porém, não é tão facil o diagnostico, que cerca-se de immensas difficuldades, porque a perniciosidade da febre não é franca e sim insidiosa e disfarçada, n'este caso a anamnese, a habitação principalmente, a profissão e o apparecimento precedente de accessos simples de febre palustre podem guiar vantajosamente o medico, que deve sempre lembrar-se que o desapparecimento rapido de symptommas graves é quasi sempre ligado á existencia da perniciosidade ; além disso em um estado, de duvida, em um paiz como o nosso, por exemplo,

onde é tão frequente essa complicação, uma dóse de sulfato de quinino, podendo ser de uma utilidade admiravel no caso favoravel, nunca é de mui grande desvantagem no caso de erro.

PROGNOSTICO

É sempre grave o prognostico das febres perniciosas, e tanto mais o é, quanto mais fraca é a constituição do individuo, mais violentos e rapidos os accidentes que caracterizam-nas, destacando-se d'entre as mais perigosas as formas comatosas, algida, syncopal e cholérica que costumam annunciar sua terminação funesta pelo resfriamento do corpo, a decomposição dos traços, a immobildade, o desapparecimento do pulso, etc.

PARTE II

Qual o melhor tratamento das febres perniciosas?

P R O P H Y L A X I A

Os meios empregados com o fim de impedir a intoxicação palustre podem ser divididos em dois grupos : um que tem por fim extinguir, aniquilar propriamente a causa da malária ; o outro que, dirigindo-se especialmente ao homem, tem por fim subtrahil-o tanto quanto possível á acção do miasma palustre.

Os meios prophylaticos empregados no primeiro grupo referem-se ao sólo d'onde emana o elemento palustre, ao pantano, principal foco d'elle, e consistem na canalisação das aguas dos pantanos, tornando vivas as aguas estagnadas, na cultura dos terrenos paludosos especialmente pelo *Eucalyptus Globulos*, que, por sua propriedade febrifuga, obra neutralizando o miasma palustre, como ainda, por sua propriedade eminentemente

mente absorvente, faz de algum modo desaparecer dos terrenos pantanosos grande quantidade de humidade que, por uma eliminação energica, é restituída em vapores oxigenados e salutares ao ar atmosphérico; e nas cidades, onde a impaldação é menos frequente, no aterro ou esgoto de terrenos baixos e humidos, no calçamento bem feito das ruas, afim de evitar-se a estagnação das aguas de chuva, bem como diminuir uma grande superficie de emanações deletérias, na prohibição de grandes reviramentos de terra especialmente na estação chuvosa, e finalmente no cumprimento de todas as leis de hygiene publica tão mal observadas frequentemente n'esta cidade.

O segundo grupo, que tem por fim a preservação do homem da acção do miasma palustre, consiste em todos os meios até então empregados para o afastamento do miasma do organismo humano, como ainda para sua inacção.

Estes recursos prophylaticos são constituídos pela habitação em alhura conveniente ou mesmo protegida por barreiras naturaes como relevos do terreno, plantação de arvores etc., que possa dar á noite ao lavrador, que durante todo dia expoz-se ás emanações deletérias de um terreno marematico, um abrigo mais ou menos seguro que o defenda, á hora da maior receptividade do organismo para o miasma palustre, de uma intoxicação quasi irremediavel, se fosse elle obrigado a dormir a pleno ar, como pensam os Srs. Léon Collin,

Niemeyer e muitos outros; pela defeza da humidade e principalmente da chuva, pelo uso de vestimentas apropriadas, pela esquivança dos desvios de regimen, bem como de excessos de toda ordem que pelo menos augmentam a predisposição á infecção. Para o recém-chegado são estes meios constituídos além disso pela semelhança no modo de vida com os indigenas ou os acclimados, sendo considerada uma condição da maior receptividade para o organismo o submeter-se antes de qualquer refeição a influencia de emanações miásmaticas e como recursos extremos a residencia a bordo, quando é possível, ou a volta á sua patria.

Além desses preceitos puramente hygienicos ha um a que bem se pode chamar tratamento preventivo seguido nas colonias pantanosas das Antilhas, Reunião, Taífi, etc., coroado segundo o testemunho do Sr. Droulart de resultados vantajosos; consiste na administração pela manhã de uma dose determinada de vinho quinado ou de sulfato de quina que, diz elle, chegou a preservar da febre homens, que viviam no meio de focos palustres ou ainda durante epidemias, quando não eram popados individuos que não tinham semelhante habito, ainda mesmo quando vissem em condições inteiramente identicas, como praças do mesmo regimento em serviço igual.

INDICAÇÃO CAUSAL.

Nas febres perniciosas, como nas febres palustres em geral, é o sulfato de quinineo o melhor, sinão o unico agente therapeutico empregado com segurança, com o fim de debellar a causa da malária.

De facto, não ha medico algum, por mais systematico que seja, que, encontrando o seu doente attacado de uma febre perniciososa em um periodo critico ou de remissão, deixe de lançar mão do sulfato de quinineo para, levado systematicamente pela analogia de acção de tal ou tal medicamento, empregar-o de preferencia.

Qual é pois a acção do quinineo nas febres palustres a que pertence o grupo das perniciosas? Para nós, como para a maioria dos medicos que se têm occupado do assumpto, o quinineo obra nas febres de malária como um especifico, isto é, de um modo ainda desconhecido á sciencia, porém que não é analogo a seu modo de obrar sobre o homem no estado physiologico, e cremos que têm razão aquelles que pensam que este medicamento obra destruindo a causa mesma da molestia, debellando o elemento miasmatico e fazendo portanto desapparecer a intoxicção palustre e com ella os seus symptomas apparentes, a febre, etc.

Para o que vejamos: sendo a acção physiologica do quinineo em dose elevada, a demora da circulação, o augmento da fibrina, a diminuição, embora não constante

dos globulos do sangue, o augmento da agua em fraca proporção; sobre o apparelho encephalo-rachidiano, a sedação depois de um primeiro periodo de excitação, sedação que pode ir até o collapso geral, o coma e a morte, será possivel por essa maneira de obrar physiologica explicar sua acção therapeutica?

No estado physiologico, uma grammã de quinineo basta para demorar muito sensivelmente os batimentos cardiacos, fazer baixar a temperatura do corpo, etc.; porque razão em uma febre perniciosã, por exemplo, 4, 5 e 6 grammas não são bastantes para fazer baixar a temperatura, diminuindo os batimentos cardiacos, e portanto curar a molestia, que, para o Sr. Rabuteau e outros, deve apenas consistir na febre?

A razão é porque a missão do quinineo na economia não é livrar o doente da temperatura elevada a que está submettido, e sim de sua causa, da intoxicção contra a qual vac elle obrar no organismo, que livre d'ella libertar-se-ha tambem de suas manifestações.

Se fosse com o fim de supprimir o calor anormal nas febres perniciosas, que se empregasse o quinineo, não se deveria por certo administrar-o contra as febres algidas, pois n'ellas, estando a temperatura abaixo da cifra normal, não haveria razão, que justificasse o seu emprego, e antes contra-indicação, pois que de nenhum modo se deveria provocar em uma innervação já tão abatida a seclação que produzisse o collapso, o coma e a morte.

Se, porém, é só do emprego do quinino em alta dose nas febres algidas que depende a vida do doente, se de sua administração justa em semelhante caso nunca ninguém teve que arrepender-se, é claro que não não é como pensam os Srs. Rabuteau, Briquet e outros por acção physiologica que obra o quinino, e sim de um modo que lhe é especial neste grupo de molestias.

Se fosse ainda por acção physiologica que obrasse o quinino nas febres palustres, dever-se-hia administrar-o justamente quando estivesse a temperatura mais elevada e não durante o estado apyretico, pois não se comprehende realmente como emprega-se um medicamento com o fim de debellar um phenomeno que não existe.

Ainda, se deixarmos por um momento o quadro nosologico de que restrictamente nos occupamos e lançarmos a vista para um outro grupo de manifestações da infecção palustre, vemos que, nas molestias imprópriamente chamadas febres larvadas, não é mais de certo contra a temperatura elevada, que não existe em taes casos, que se dirige a acção do quinino, e sim contra a causa de todos aquelles symptomas que costumam-se notar a uma hora determinada do dia, contra o miasma palustre que, por uma idiosincrasia do individuo, ou pelo quer que seja, manifestou-se d'este modo antes que por um movimento febril.

Tratando da acção do quinino nas febres palustres, diz o Sr. Rabuteau : « Se a acção do sulfato de qui-

nino é antiseptica, antizymotica, se obra elle destruindo o elemento miasmatico, a causa da febre, porque rasão um grande numero de substancias mineraes ou organicas, taes como os sulfitos, o acido phenico, a creosota, que são antisepticos, não tem acção manifesta na intoxicação palustre ? »

Em primeiro lugar pelo facto de serem alistados no mesmo quadro therapeutico pela analogia de alguma de suas propriedades, antes por conveniência de estado do que por qualquer outra causa, segue-se que dois ou mais medicamentos tenham propriedades inteiramente identicas sobre o organismo, a ponto de poderem ser substituidos um pelo outro quando for um d'elles indicado ? Por certo que não.

Por serem os medicamentos apontados todos da classe dos antisepticos não segue-se que suas propriedades sejam completamente identicas : o quinino tem uma acção antiseptica especial sobre os organismos fermentos que produzem a febre palustre, como os sulfitos e hyposulfitos sobre os resultados da furação dos tuberculos pulmonares, impedindo a septicemia resultante da absorção d'estes principios, a camphora nas febres putridas e mais extensamente o acido phenico nas miasmas parasitarias em que a substituição por outro antiseptico nunca deu resultados tão vantajosos.

Não conseguindo-se, é verdade, os mesmos resultados do emprego do acido phenico como do sulfato de quinino nas febres palustres, contudo já Lémaire em-

pregou o primeiro obteve resultados tão vantajosos que acabaram de tornar-o sectario da doutrina parasitaria.

Além disso é o proprio Rabuteau quem, tratando desses agentes therapeuticos na ultima edição de sua obra, nem ao menos falla do uso interno do acido phenico e da creosota, quanto mais de sua applicação com bom resultado nas septicemias; ao passo que tratando do uso interno dos sulfitos e hyposulfitos diz (p. 1039): As experiencias physiologicas são mais concludentes e mais numerosas que as observações de septicemia e infecção purulenta curada no homem com o auxilio d'esta medicação.

Ora, si nem nas septicemias typicas, genuinas, o Sr. Rabuteau ponde tirar vantagem do emprego dos antisepticos referidos, a ponto de declarar-se completamente descrente, tratando de seu emprego, como quer substituir com vantagem egual pela medicação quinica uma medicação de cujas propriedades antisepticas elle descre tanto?

Além disso, se fossemos a argumentar assim, perguntar-lhe-hiamos, por nossa vez, porque rasão tambem a digitale, por exemplo, que tem sobre o systema circulatorio acção tão analogá á do sulfato de quinino, que chegou-se a denominar este medicamento — a digitale do coração, não obraria por sua acção physiologica nas febres palustres determinando a cura como o proprio quinino, cuja acção physiologica como retardador dos movimentos cardiacos lhe é tão semelhante?

É que o sulfato de quinino não cura as febres miasmaticas por sua acção deprimente sobre o coração como ainda ultimamente o disse o Prof. Binz.

E, se é por acção physiologica que o quinino cura as febres palustres, por que rasão não cura elle tambem as pyrexias de outra ordem?

A não ser por uma acção especifica não comprehendemos como poderia elle preverir um accesso de febre, e nem teria rasão de ser a pratica communmente seguida de dar-se, ainda alguns dias depois do ultimo accesso, doses decrescentes de sulfato de quinino; no primeiro caso ainda não havendo febre, no segundo, já não havendo-a mais, não teria apoio racional o seu emprego que a pratica mais sensata e provida de critério cada dia sanciona mais.

Finalmente percorrendo o vasto quadro das observações sobre a acção do quinino nas febres palustres, encontramos no *Medical Record* de 10 de Fevereiro de 1875 um resumo das experiencias do Prof. Binz em que chega elle a estas conclusões inteiramente oppostas ás do Sr. Rabuteau: « Os processos de fermentação e putrefacção, que são ordinariamente ligados á evolução dos organismos vivos, são reprimidos ou prevenidos pelo quinino, que exerce uma acção paralyzante ou em mais alta dose destruidora nos mais simples organismos.

O quinino paralyza o miasma irritante em virtude de sua qualidade antiseptica; seus effeitos não são de-

vidos a uma operação mysteriosa no cerebro ou nos nervos vaso-motores; nem tambem podem elles ser explicados por sua acção deprimente sobre o coração. Tem sido experimentalmente provado que, quando a temperatura dos animaes febricitantes é diminuida pelo quinino, a queda é devida não a uma maior somma de calor retirado, porém a uma diminuição do calor produzido.»

Provado que não é por sua acção physiologica e sim de uma maneira especifica que obra o quinino nas febres palustres, seja elle, como pensa Morton, o neutralisante do miasma, dê-se essa neutralisação, como pensa Torti, no intestino, onde o quinino attinge o fermento febril antes de sua penetração nos chyliferos, passemos a expor o seu

MODO DE ADMINISTRAÇÃO E DOSES —A forma mais communi e geralmente mais conveniente sob a qual costuma-se administrar o quinino é a de sulfato neutro, cuja solução se faz á custa de algumas gottas de acido sulfurico, ou a de bi-sulfato dissolvido em um pequeno volume de agua; este modo de administração é muito preferivel ao pó tomado envolto em hostia, ás pilulas, aos processos endermicos, ás fricções exteriores e aos diversos preparados de quina em substancia como pó, solutos ou extractos. Quando não for possível, porém, usar da solução, ás mais das vezes pela susceptibilidade do doente, recorrer-se-ha a um dos outros meios, o que for mais conveniente para o caso, nunca

esquecendo-se o pratico das injeções hypodermicas que, pela prosteza com que dá-se a absorpção do medicamento, como pela facilidade da operação, têm sido sempre coroadas dos melhores resultados e merecem a confiança do medico. Quando ainda não houver recurso para se fazer a injeção hypodermica, praticar-se-hão as injeções rectaes, que como recurso é um dos melhores, ficando para casos extremos, e sempre consideradas como meios auxiliares, as fricções com pontiadas ou soluções alcoolicas sobre a superficie dos vesicatorios ou sobre a pelle da face interna dos membros.

Tanto quanto possível é prudente administrar o sulfato de quinino puro e livre de combinações com outros medicamentos, a não ser, por exemplo, o opio que, sem diminuir a sua absorpção, estabelece uma tolerancia de grande utilidade, bem como impede que dê-se uma irritação gastro-intestinal seguida de uma diarrhéa que, quando manifesta-se, é em pura perda do doente.

Não ha hoje medico habitnado a observar as variedades das affecções palustres, diz Léon Collin, que re-tarde um minuto a administração do sulfato de quinino, quando é chamado para ver um doente cujo estado indique a eminencia, a existencia ou a terminação de um accesso pernicioso.

Quer dizer com isto o grande pyretologista que nas febres perniciosas não se deve, de maneira alguma como nas febres palustres simples, esperar um estado apyretico ou de remissão para administrar o medicamento, e

isto porque não tendo as febres perniciosas nem typo nem duração determinada, sendo um dos seus caracteres habituaes a continuidade e concorrendo o medico para a aggravação do prognostico, tanto mais quanto mais esperar para administrar o remedio, muitas vezes dar-se-ha o facto de, á espera de apyrexia ou mesmo de remissão, passar o medico pelo dissabor de ver morrer o doente que, se fosse elle mais expedito, com alguma probabilidade teria salvado.

De maneira que nem se deve seguir a pratica de Torti ou de Sydenham, pois deve-se fazer obrar o medicamento o mais depressa possível, não se deixando levar pelos symptomas os mais assustadores de reacção da circulação ou de gastro-enterite, pois tudo isso vale menos que o perigo da propria febre perniciosa abandonada a si mesma, nem tão pouco se deve desprezar, por mais insignificante que pareça, uma remissão qualquer que, na phrase eloquente de Maclean, é um momento de oiro em que o sulfato de quinino será mais depressa absorvido e portanto produzirá mais promptamente os seus effeitos, ao mesmo tempo que mais livremente das congestões que sua administração durante o periodo febril, ás vezes provoca.

Determinada a melhor occasião para a administração do quinino nas febres perniciosas, procuremos saber qual é o melhor methodo a seguir.

Para nós o preferivel é o do Sr. Léon Collin que faz tomar ao seu doente uma gramma de sulfato de

quinino dissolvida em agua á custa de acido sulfurico, seis horas depois da primeira dóse, uma outra tambem de uma gramma, e só raramente mais uma com o mesmo intervallo.

No dia seguinte é a administração do quinino renovada na dóse de duas grammas de duas vezes. Durante o terceiro dia suspende-se a medicação, durante o quarto ainda duas grammas de duas vezes e, depois de uma nova interrupção durante o quinto dia, continua-se a prescrever a partir do sexto até o decimo uma dóse quotidiana de oito decigrammas.

Quanto á dose em que se deve empregar o quinino : 1º deve ella ser proporcional á intensidade da febre, 2º deve ser mais forte nos climas quentes que nos climas temperados, 3º segundo a constituição do individuo deve ser mais energica nos individuos lymphaticos do que nos de temperamento sanguineo, como muito bem o fez notar em uma de suas lecções nosso mestre o Sr. Dr Rosendo.

Além d'estas circumstancias geraes, a que se deve attender no emprego do sulfato de quinino em uma febre perniciosa, a dose, segundo o Sr. Dutroulau, nem deve ser inferior a 3 grammas, nem ordinariamente superior a 8, devendo-se, porém, sempre que fôr possível, observar o preceito de administral-o por tomadas de 50 centigrammas, de maneira que seja toda quantidade que se queira dar ingerida durante o tempo que durar a re-

missão ou o paroxysmo, si qualquer destes estados se manifestar.

Além do sulfato de quinino pode-se ainda referir outros agentes therapeuticos considerados como seus succedaneos, bem como a quina e seus outros alcaloides que não só não têm acção tão energica, como ainda alguns a têm duvidosa.

O sulfato de cinchonina que, segundo as experiencias de Moutard-Martin, é talvez dos preparados derivados da quina o mais energico depois do sulfato de quinino no tratamento das febres palustres, não tendo acção tão segura, como a do sulfato de quinino, não é empregado nas febres perniciosas, onde o grave perigo que corre o doente exige um tratamento prompto e seguro; dos outros não fallaremos, porque, sendo todos menos energicos e menos bem estudados que o sulfato de cinchonina, ninguém lembrar-se-ha delles quando precisar de um tratamento seguro.

O Sr. Rabutau, estudando a energia dos diversos alcaloides da quina, administrados livres de combinações, classifica em 1º lugar o quinino, em 2º a quinidina, em 3º a cinchonidina e em 4º a cinchonina.

Quanto ás combinações do quinino, a mais activa é sem duvida o bi-sulfato em que transforma-se o sulfato neutro ou bibasico pelo addicionamento de algumas gottas de acido sulfurico que, fornecendo á base mais uma molecula de acido, transforma o sal primitivo em sulfato acido ou bi-sulfato; em poção ou solução por-

tanto não é necessario o bi-sulfato que é mais caro; porém em pilulas é muito prudente o seu emprego, visto como o sal dissolve-se muito melhor sob esta forma que sob a de sulfato neutro.

Além do bi-sulfato mencionaremos somente o valerianato, que, encerrando ao mesmo tempo as propriedades febrifugas do quinino, possui tambem as antispasmodicas da valeriana e pode portanto ser utilizado com duplo fim nas perniciosas ataxicas em geral, e especialmente nas convulsivas e delirantes.

INDICAÇÃO SYMPTOMATICA

Por ser o sulfato de quinino o especifico das febres perniciosas, não constitue elle comtudo por si só o seu tratamento; ha além d'isso que preencher a indicação dos symptomas que, se por si só não constitue sinão uma medicina miseravel, como auxiliar é de grande valôr.

Para melhor estudarmos a medicação symptomatica das febres perniciosas dividil-as-hemos, como fizemos para o estudo da symptomatologia, em quatro grupos. As comatosas, além do medicamento especifico, requerem um tratamento todo particular segundo a ordem e intensidade dos symptomas que apresentam.

É assim que não se pode deixar de ceder á necessidade palpavel de, em um individuo atacado de uma comatosa, cujo pulso é largo e vibrante, face congestio-

nada, respiração forte, compleição robusta, além do tratamento específico, conjurar o estado descripto consistente na congestão do encephalo e das meninges por meio das emissões sanguineas locaes, porque, por mais justa que pareça ser em um clima como o nosso a indicação da sangria geral em uma perniciosa, é ella sempre o preludio de uma scena funebre, arrastando a organisação a mais forte á depressão mais violenta das forças, á adynamia mais completa de que não a podem levantar os tonicos, ou os excitantes mais energicos.

Estou convencido, diz o Sr. Dutroulau, de que, se accessos perniciosos d'este genero se tem curado algumas vezes depois de sangrias geraes copiosas, é apezar dellas e não por ellas. Em todo caso se a intensidade dos accidentes cerebraes for tal que o medico decida-se pela sangria geral, sempre a ultima das resoluções a tomar, convém fazel-a pouco abundante.

Além da sangria local geralmente feita nas apophyes mastoides e que pode ser mais ou menos abundante conforme a intensidade e a persistencia dos symptomas, convém preservar em tal caso um clyster purgativo, não só com o fim de desembaraçar o intestino, como taubem de produzir uma derivação e deslocar de algum modo a fluxão.

Durante toda duração dos accidentes nervosos e em relação com sua energia deve-se fazer uso da revulsão cutanea por meio dos sinapismos, dos vesicatórios e até da cauterisação syncipital.

O grupo das ataxicas, em que a indicação causal não pode ser satisfeita, como é preciso, se não ha alguma calma, por mais ligeira que seja, do systema nervoso, requer como o das comatosas um tratamento, cujo fim principal seja desviar o mais possivel do cerebro as congestões, bem como a compressão por affluxo exagerado de sangue e a inflammação do apparelho cerebro-espinhal; aqui como no grupo precedente devem ser proscriptas as sangrias geraes, e aconselhadas porém as emissões sanguineas locaes na forma congestiva dos accidentes ataxicos, que desde sua manifestação requerem tambem a applicação sobre a cabeça de compressas embebidas de agua fria ou gelada, ao passo que sobre as extremidades inferiores devem actuar os rubeficantes.

Como nas comatosas são os clysters purgativos aconselhados, ao passo que os vomitivos e purgativos pela bocca devem ser proscriptos, a menos que uma indicação urgente-se faça sentir, visto como produzem elles em geral uma aggravação dos symptomas cerebraes e até uma depressão algumas vezes comparavel á da sangria.

Além dos meios expostos ha um a que Lind attribuiu effeitos maravilhosos e que o Sr. Léon Collin diz ter prescripto na dose de 30 a 40 centigrammas por dia a dous individuos nos quaes o delirio durava ha muitos dias apezar do sulfato de quinino empregado e das emissões sanguineas locaes, e nos quaes deu-se a cura: queremos fallar do opio.

As febres algidas tornam-se tanto mais notaveis por seu tratamento particular, quanto n'ellas o sulfato de quinino, que é geralmente prescripto em doses extraordinarias, nem sempre produz effeito, porque ha occasiões em que pode elle ser ingerido ou injectado sem ser absorvido, o que parece ser devido á duração mui longa da algidez que, mesmo nos casos felizes, é habitualmente o ultimo phenomeno pernicioso a desaparecer.

Reviver o calor da pelle, reanimar a actividade organica é a primeira indicação que apresenta-se ao espirito do medico; as bebidas quentes, os excitantes diffusivos, o ether e sobretudo o acetato de amoniaco, os banhos de ar quente, o envolvimento do corpo em paninho mergulhado em agua de mustarda, os sinapismos sobre os membros, as fricções com o linimento de Pétit ou o vinagre quente sobre o rachis e os membros, as bebidas diaphoreticas, as fricções com amoniaco e ether, taes são os meios empregados a preencher esta indicação e cujo uso deve ser continuado, emquanto durar o estado algido.

Conforme as individualidades perniciosas que constituem este grupo, variam suas indicações; na cholera, por exemplo, onde o sulfato de quinino é rejeitado pelo vomito e as dejeções além de não poder ser absorvido em virtude do estado de algidez, diz o Sr. Dutroulau ter tirado muito proveito da ipecacuanha, que acalma os vomitos sem produzir depressão nervosa, desperta a

acção do estomago e obra como diaphoretico, e a quem diz elle deve não ter perdido um só caso d'este genero: o Sr. Léon Collin aconselha, auxiliado pela acção dos revulsivos e dos estimulantes, o uso do gelo internamente, das bebidas gazosas e do opio, deixando para preservar o sulfato de quinino em clysteres laudanisados, quando já se tiverem apasiguado as perturbações gastro-intestinaes.

Na dysenterica são os clysteres fortemente laudanisados a medicação mais aconselhada para deter as dejeções sanguinolentas; nos casos de improficuidade recorrer-se-ha então aos purgativos oleosos ou salinos.

Na syncopal as ventosas seccas sobre a região precordial e em torno da base do peito produzem geralmente effeito vantajoso.

Finalmente o grupo das biliosas requer além do tratamento especifico um symptomatico energico. D'entre os symptomas das febres biliosas o que mais frisante torna-se aos olhos do pratico é a secreção anormal do figado; modificar portanto o desarranjo da secreção biliar, que dá lugar a abundantes excreções de bilis, é a primeira indicação symptomatica; é o tratamento evacuate o indicado com este fim, a ipecacuanha, o emetico, os saes neutros purgativos pela bocca, ou, se são rejeitados, em forma de clyster, quasi sempre produzem effeito vantajoso.

Sob a influencia da ipecacuanha a bilis verde dos vomitos e das dejeções torna-se a principio menos

abundante, toma uma cor amarelada e leva muito pouco tempo a supprimir-se, as urinas biliosas ou sanguinolentas modificam-se mui rapidamente, tornando-se a cada emissão mais limpidas e menos abundantes.

As limonadas cítricas ou sulfuricas frias ou mesmo geladas são consideradas como auxiliares, que não se devem desprezar, visto como levam seus effeitos contra os accidentes hemorrhagicos, que muitas vezes correm para a aggravação dos phenomenos morbidos ; pela mesma razão aconselha-se o perclorureto de ferro.

O calomelanos, não como nas colonias inglezas, onde faz-se d'elle uma panacéa, um especifico das molestias biliosas, deve ser empregado, e o tem sido com bons resultados, segundo o testemunho de M. Benoit.

As vezes é necessario usar dos antispasmodicos para combatter os vomitos, que algumas vezes são tão frequentes, que não permitem a absorção dos medicamentos ingeridos, como da applicação sobre o epigastro e os hypocondros de compressas embebidas de agua ou de gelo, si é possível, de sinapismos sobre as extremidades inferiores, ou mesmo, si os primeiros meios empregados fallham, de um visicatorio volante, que pode ser currado com a morfina, sobre a região gastro-hepatica.

Quando porém a febre de typo continuo reveste o caracter inflammatorio, não é mais aos evacuanes que se deve recorrer em primeiro lugar ; M. Lebeau, que pela autopsia chegou a encontrar a inflammção da

mucosa gastro-duodenal e da dos conductos biliares, começou o tratamento pela applicação sobre o epigastro e o hypocondro de sanguesugas e cataplasmas emollientes, ou, quando os phenomenos inflammatorios já se têm manifestado vivamente, pela applicação de sanguesugas na cabeça, de pedlúvios irritantes e pelos sydorificos, nunca devendo-se praticar a sangria geral, que iria deprimir as forcas do doente e leval-o á adynamia donde seria difficil e algumas vezes mesmo impossivel tiral-o.

Tem-se empregado tambem as embrocações oleosas, opiaceas, belladonadas, os banhos de assento contra a rachialgia lombar devida á hyperemia dos rins que tem chegado a exigir o emprego de sanguesugas e até de ventosas escharificadas.

Finalmente os symptomas typlicos, que algumas vezes fecham a scena das febres biliosas continuas devem ser combatidos pelos meios appropriados ás manifestações d'esta ordem.

SECÇÃO MEDICA

Hematuria endemica dos paizes quentes

PROPOSIÇÕES

I

A hematuria endemica, propria quasi exclusivamente dos climas quentes, tem sido observada na America, desde 30° latitude norte até 35° latitude sul.

II

No Brazil é ella observada frequentemente, sob a forma de urinas leitosas, em quasi todas as provincias, principalmente no Rio de Janeiro e na Bahia.

III

Chama-se hematuria a sahida de sangue pela urethra puro ou misturado com a curina.

IV

A hematuria endemica dos paizes quentes, porém,

uma affecção ordinariamente chronica caracterisada pela emissão de urinas de côr leitosa ou de um vermelho mais ou menos carregado, que pelo repouso dividem-se em duas camadas, uma espessa de côr vermelha, a outra opaca com a consistência de coalho, que toma o molde do vaso a que adhere, e onde encontram-se vermes.

V

Sob duas variedades apresenta-se a hematuria endemica.

VI

As urinas expellidas são sanguinolentas ou são de côr leitosa.

VII

No primeiro caso reconhecem todos como causa da côr vermelha mais ou menos carregada a extravasacão sanguinea dos capillares dos rins, dos uretheres ou da bexiga. No segundo, porém, diversas hypotheses surtem para explicar o phenomeno.

VIII

Tres são as theorias mais importantes, para determinar a natureza das urinas leitosas.

IX

Theoria do chyllo. Consideram alguns, e entre estes o nosso illustre mestre o Sr. Dr. Almeida Couto, que

proficientemente escreveu sobre o assumpto, que o aspecto leitoso das urinas é devido á passagem do chyllo, atravez do apparelho uropoietico incorporado aos liquidos segregados. São desta opinião Mergagni e Sauvages que primeiro escreveram sobre o assumpto, e depois Pouquet, Juvenot, Beales, Aufran e outros.

IX

Theoria da lymphæ. Pensa Gubler, o author desta theoria, que a hematuria endemica não é mais do que uma lymphorrhagia renal; admite elle o estado varicoso dos lymphaticos dos rins, para explicar a passagem da lymphæ com as urinas, bem como a alteracão desta nos paizes quentes para explicar a côr leitosa.

X

Theoria de sangue sobrecarregado de gordura. Entre outros, sustenta esta theoria o Sr. Dr. Gonsalves Theodoro, que julga ser o aspecto leitoso das urinas devido ao excesso de gordura existente no sangue dos hematuricos, excesso de gordura que foi verificado com augmento de albumina e diminuição de fibrina no sangue do brasileiro examinado por Caffè, Orfilla e Rayer.

XII

Admittiram Sauvages, Berselius, Alibert e outros a existencia de leite nas urinas para explicar o aspecto leitoso que ellas apresentam.

XIII

Chegou o Sr. Nicolau Moreira a sustentar que a hematuria endêmica não era mais do que uma albuminuria modificada por influencias climatericas.

XIV

Depois das descobertas de Bilharz, Jonh Harley e Wucherer, as hypotheses concernentes ás causas da hematuria desapareceram quasi inteiramente para dar lugar a existencia do *distomum hematobium* e do *nenatoide*.

XV

Na Bahia pelo menos o microscopio tem demonstrado ás mais das vezes nas urinas dos hematuricos a presenca de um nematoide.

XVI

Penetrem estes vermes pela pelle, como pensa John Harley, sejam ingeridos na agua e na alimentação, como pensa Griesinger, o que é facto, é que sua existencia no organismo dos hematuricos não parece ser apenas o simples effeito de uma coincidencia, ou o resultado da molestia, e sim sua causa.

XVII

Algumas vezes apresenta-se a hematuria endêmica sem prodromos, revelando-se apenas por seu signal

SECÇÃO CIRURGICA

Infeção purulenta

PROPOSIÇÕES

I

O estado morbido, que sobrevem a uma ferida em suppuração, caracterisado pela irritação e suppuração de orgãos distantes, bem como por calefrios e um movimento febril geralmente mui intenso, é o que denomina-se infeção purulenta.

II

Esta entidade morbida está hoje alistada no grupo das septicemias cirurgicas.

III

As experiencias de Pasteur, demonstrando que as fermentações eram devidas ao desenvolvimento de animalculos nos liquidos fermentados, que encerravam myriadas de sporos ou ovulos, estabeleceram certo cuidado da parte dos pathologistas na pesquisa da causa até então ignorada de muitas molestias.

IV

Realmente grande numero de cirurgões occupou-se d'esta questão em relação á infecção purulenta, e hoje a maioria d'elles admite como causa d'esta molestia uma fermentação que tem lugar na superficie da ferida.

V

Os germens d'esta fermentação podem ser recebidos directamente da atmosphera da enfermaria, levados pelas peças do curativo e líquidos de lavagem e até pelo proprio cirurgião e seus ajudantes, como o faz notar em sua these de concurso o nosso illustre mestre o Sr. Dr. Domingos Carlos.

VI

Estes germens, levados por qualquer dos vehiculos referidos á superficie da ferida, reproduzem-se e multiplicam-se de um modo maravilhoso.

VII

Absorvidos pelos capillares sanguineos e pelas lacunas lymphaticas são levados á torrente circulatoria, provocando uma reacção da economia inteira, cujo signal inicial é o violento caefrio que assalta o doente.

VIII

Levados pelos globulos brancos do sangue são de-

positados nos diversos órgãos da economia inteira, onde reproduzem-se e determinam irritação e abcessos.

IX

Logo após o frio sobrevém uma febre intensa, delirio, dores vagas, vermelhidão da pelle, prostração de força, anciedade e até dyspnéa; se a intoxicação foi grande o doente pode succumbir logo, do contrario os emunctorios tratam de expellir o veneno, que pode ser immediatamente substituido.

X

Chegou-se já a determinar qual é o vibrão, o organismo-fermento productur da fermentação morbida des- envolvida na ferida.

XI

Birch-Hirschfeld, provando por suas experiencias que o pus de boa natureza não contém bacteries, sabendo-se que a injeccão de pus d'esta qualidade não produz a infecção purulenta, ao passo que a injeccão do pus que as contém produz a infecção, demonstrou que são estas bacteries que produzem a affecção referida e não o pus propriamente.

XII

As experiencias do mesmo cirurgião, demonstrando a

presença d'estas bacterias no sangue dos individuos acommettidos pela infecção purulenta, provaram sua absorção pela superficie da ferida.

XIII

Que a causa productora da infecção purulenta é um organismo-fermento, e não um gaz deleterio desenvolvido na ferida, prova a inocuidade dos doentes que não possuem feridas abertas em uma enfermaria assaltada por esta entidade morbida.

XIV

Os meios aconselhados no tratamento da infecção purulenta, além dos cuidados hygienicos a que deve-se submeter o doente, consistem na cauterisação da ferida, em laxativos repetidos, no emprego diario do sulfato de quinino (1 gramma por dia) que nas mãos de Bonuet, como nas de Follin, tem dado mais de uma vez resultados vantajosos.

XV

Tem-se aconselhado ainda os sudorificos e os diureticos, com o fim de expellir pela pelle e pelos rins o veneno que infecciona a economia; bem como os tónicos, o vinho, a quina, etc.

XVI

Quanto aos abcessos metastaticos, Sedillot aconselha abri-los pelos causticos, porém preferem-se ordinariamente as pequenas incisões pelo bisturi.

SECÇÃO ACCESSORIA

Que confiança merece a preparação pharmaceutica denominada — extracto ?

PROPOSIÇÕES

I

Chama-se extracto o producto solido ou semi-solido resultante da evaporação de um succo vegetal ou de vehiculos que contém em dissolução principios medicamentosos vegetaes ou animais.

II

Não são os extractos portanto mais do que o conjunto de principios extractivos levados a um estado de concentração.

III

Diversos são os meios empregados para a extracção dos principios medicamentosos.

IV

São empregados como vehiculos, a agua, o alcool, o ether, o vinho e o vinagre, sendo porém quasi exclusivamente usados os dois primeiros.

V

A evaporação dos veículos á ebulição, embora termine rapidamente a operação, deve ser rejeitada, porque em uma temperatura mais baixa alteram-se menos os principios medicamentosos, ao passo que n'esta alteram-se muito.

VI

Dos processos empregados para evaporação o melhor é a agitação continua em banho-maria.

VII

Tem este processo a vantagem de apressar a evaporação dos liquidos, ao mesmo tempo que a de reunir as melhores condições para a inalterabilidade do extracto.

VIII

Contém estes preparados uma variedade extraordinaria de principios que, pela maioria preexistentes nas plantas, são dissolvidos pelo vehiculo empregado e depois concentrados.

IX

Conforme o vehiculo empregado, como tambem segundo o processo seguido para a extracção dos principios medicamentosos, variam estes.

X

Podem estes principios augmentar ou diminuir sem

que sahio-se positivamente seu gráo de augmento ou diminuição.

XI

Não podendo o medico dosar á sua vontade os principios activos existentes nos extractos, não pode depositar n'elles grande confiança.

XII

Sempre que se puder por consequente lancar mão do principio activo pelo qual obrar o extracto é preferivel o seu emprego ao do proprio extracto.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

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

(Sect. IV, Aph. 66)

II

In febribus non intermittentibus, si partes externae
algant, internae urantur et sistant, lethale est.

(Sect. IV, Aph. 48)

III

Propter ardores vehementes convulsio aut tetanus,
malum.

(Sect. VII, Aph. 13)

IV

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

(Sect. II, Aph. 3)

V

A sudore horror, non bonum.

(Sect. IV, Aph. 46)

VI

Si rigor, febre non intermittente aegrotum jam debi-
tum frequenter invadat, mortiferum est.

(Sect. IV, Aph. 46)

*Remetida á Commissão revisora. Bahia e Faculdade
de Medicina, 29 de Setembro de 1875.*

Dr. Gaspar.

*Esta these está conformé os estatutos. Bahia e Facul-
dade de Medicina, 30 de Setembro de 1875.*

Dr. Almeida Couto.

Dr. Alces de Mello.

Dr. Braga.

*Imprensa-sc. Bahia e Faculdade de Medicina, 8 de
Novembro de 1875.*

Dr. Faria.