

dica a prudencia ou a oportunidade. Affirma o Dr. Calvet, mas sem provas convincentes, que a febre amarella que observou em 1873 não apresentava os mesmos symptomas e caracteres da de 1850 e 1851, consistindo a differença segundo o seu juizo em que aquella era de caracter nervoso e typo intermittente (?); e associava-se a outras molestias, taes como anginas, pneumonias, variola etc.; alem d'isso era muito mais grave e menos extensa, atacando de preferencia, e com mais intensidade os estrangeiros recei-ehogados etc.

O caracter nervoso e typo intermittente da febre amarella de 1873 não vêm mencionados nos relatorios dos outros facultativos; alguns d'elles, porém, affirmam que com aquella foram confundidas outras pyrexias, principalmente na clinica civil; mas que a verdadeira febre amarella, com todo o seu cortejo de symptomas graves, encontrava-se quasi exclusivamente nos hospitaes (Relatorio dos Drs. Pereira Portugal, Simões de Faria, e Monteiro d'Azevedo). Agora mesmo vemos nos aqui na Bahia, conjunctamente com a febre amarella, e atacando os individuos predispostos a esta, alguns casos de uma pyrexia muito analoga á que em 1847 e 1848 percorreu quasi todas as provincias maritimas do Brazil com o nome de *polka*, designada pelos hespanhoes com o de *dengue*, e pelos nor'americanos com o de *dandy fever*. Ora, sendo a febre amarella em toda a parte sempre identica nas suas feições, e caracteres distinctivos, é provavel que a differença notada pelo Dr. Calvet sejá devida á coexistencia de duas ou mais pyrexias diversas.

(Continúa).

#### ESTUDO PRATICO SOBRE FEBRES PALUSTRES

Pelo academico Ribeiro da Cunha.

Nestes ultimos tempos o hospital da Caridade tem-se tornado theatro de numerosas observações de alto valor clinico: D'entre os estudos que tenho feito, destaca-se o estudo das febres palustres, que actualmente reipão entre nós com muita intensidade, atacando estrangeiros não acclimados. Tanto de manhã como á tarde, acompanhei a marcha de todos os casos praticos, submettidos á minha observação, com a applicação do thermometro em relação ao pulso e á respiração.

Depois de publicar uma resenha puramente pratica dos casos que observei com muita at-

tenção, farei considerações sobre as febres palustres do nosso paiz, as quaes revestem ás vezes caracteres obscuros que embarção o estudo feito á cabeceira do doente. É tão frequente entre nós a febre miasmatica, que não devemos deixal-a de parte um só instante, sendo que desse descuido muitos dissabores hão de vir ao clinico pouco experimentado.

Começo este estudo pratico reproduzindo dois exemplos clinicos de febre remittente biliosa, observados o anno passado, que se tornão interessantes pela sua marcha.

#### 1.ª Observação.—Clinica do Dr. Faria, Professor da Faculdade.

Febre remittente biliosa complicada de hepate chronica: morte.

Manoel Joaquim Ramos, de 55 annos de idade, branco, portuguez, roceiro, morador em Santo Antonio, entrou a 26 de Março de 1873 para o hospital da Caridade, e occupou o leito n. 27 da enfermaria de S. Francisco.

Trabalhava este individuo em logar pantanoso exposto aos ardores do sol e ás aguas da chuva, descalço, e ás vezes em jejum. Foi accoimmittido de febre intermittente, que durou por longo tempo. Sentia todos os dias calafrios violentos, cephalalgia atroz, vomitos, ansiedade, e fraqueza muscular.

Dia 27.—Está em decubito dorsal; os membros em completo abandono; a face amorte-cida e cavada; olhos encovados e sem brilho; labios salientes e amarellacidos; cor icterica das conjunctivas e da pelle de todo o corpo. A lingua apresenta uma cor esbranquiçada nos bordos, e uma faixa fuliginosa sobre a linha media; o abdomen acha-se tenso e tympanico; o figado e baço engurgitados e muito sensiveis á pressão. Sente muita ansiedade, cephalalgia, dyspnéa e sede.

Ha edema nas extremidades inferiores, e suppressão do suor. A urina é rara e de cor amarella.

Temperatura—39°0; Pulso—120, pequeno, molle e compressivel.

Dia 28.—Estado geral pouco lisongeiro; lingua coberta de camada fuliginosa mais extensa; face decomposta; inappetencia; constipação; cephalalgia.

Temperatura—38°5; Pulso—104.

Dias 1, 2, 3 de Abril.—Definhamento consideravel; cor icterica da pelle mais carregada; edema mais extenso; ansiedade extrema; face hypocratica.

Temperatura—37°,0; Pulso—102.

Dia 4.—Temperatura 37°,4; Pulso—100.

Dia 5.—Adynamia profunda; não presta atenção ao que o cerca; pelle secca e amarella; ancia exagerada; embaraço gastrico; conjunctivas muito amarellas; face inteiramente decomposta; labios descorados; lingua e dentes fuliginosos.

Temperatura—29°,6; Pulso—54.

Tratamento:

Dia 27.—

Sulfato de quinina 4 gram. e 3 decigr.

Tartaro emetico. . . . . 10 centigr.

D. em 12 papeis. Para tomar 6 por dia em 3 doses.

Sobre o figado 30 grammas de emplastro vesicatorio.

Dia 28.—O mesmo tratamento.

Deo-se-lhe depois o sulfato de quinina sem ser associado ao tartaro emetico.

A molestia proseguio sempre em sua marcha, e na noite de 5 falleceo o doente em estado da adynamia mais profunda.

### 2.<sup>a</sup> Observação.—Clinica do Dr. Faria.

Febre remittente biliosa: cura.

Manoel Pedro, pardo, de 40 annos de idade, roceiro, morador em Santo Antonio, entrou para o hospital no dia 9 de Março de 1873, e occupou o leito n. 12.

Foi accommettido de febre intermittente em Janeiro de 1872, e não podendo tratar-se convenientemente por seo estado de pobreza, continuou no serviço da roça. Expondo-se aos ardores do sol e ás aguas da chuva, via todos os dias exacerbarem-se seus padecimentos. Apresentou-se-lhe então uma hepatite chronica, devida a infecção palustre. Estando um dia em seu trabalho, começou á sentir tonturas, enjões, peso no estomago, vomitos, calafrios, e fraqueza geral; dirigio-se para casa onde appareceu-lhe uma febre intensa, acompanhada de cephalalgia terebrante. Passou mal a noite, melhorando um pouco pela manhã. Assim continuou a soffrer até o dia de sua entrada no hospital.

O doente acha se agora em decubito dorsal, tem a face amarellecida, olhos encovados, olhar amortecido, dyspnéa, ventre entumecido e doloroso á pressão; sente violenta cephalalgia, dores lombares, fadiga, e inquietação; não pode dormir somno sosegado. A pelle é secca; a lingua saburrosa; as conjunctivas tintas de um amarello carregado; o figado e bazo engurgitados e doloroso, á mais ligeira

pressão: a urina abundante e de côr amarella bem pronunciada. O pulso batte 120 pancadas por minuto; o thermometro marca 39°,6

Dia 10. Passou melhor. Poude conciliar o somno. Pulso 100; Temperatura 38°,0

Dias 11, 12, 13. Continuão as melhoras; desaparecem os accessos. Os phenomenos pathologicos do lado do figado cedem completamente ao vesicatorio.

Dia 15.—Começa a convalescença bem confirmada.

Tratamento.

Dia 9.—

Tartaro emetico . . . . . 5 centig.

Água distillada. . . . . 375 gram.

Sulfato de soda . . . . . 30 gram.

Dia 10. Sobre o figado 30 grammas de emplastro vesicatorio.

Sulfato de quinina . . . . . 15 centig.

Extracto de quina . . . . . 10 centig.

Extracto de genciana. . . . . 5 centig.

F. uma massa pilular, e mais 17. Para tomar 6 por dia.

No dia 16 sobreveio-lhe uma pneumonia aguda na base do pulmão direito, da qual sendo convenientemente tratado, restabeleceo-se perfeitamente.

Na clinica do illustrado professor, o Sr. Dr. Faria, forão colhidos estes exemplos clinicos, que vou aqui adduzir.

Neste trabalho pratico fui ajudado pelos Srs Theodoro Gonçalves, Eulalio de Lellis e Azambuja, que tanto se distinguem pela sua assiduidade nas enfermarias do nosso hospital.

### 3.<sup>a</sup> Observação.—Clinica do Dr. Faria.

Febre pernicioso: cura

Joseph Harthe, de 17 annos de idade, constituição forte, branco, solteiro, natural da Austria, colono, entrou a 21 de Março do corrente anno para o hospital da Caridade, e occupou o leito n.º 29 da enfermaria de S. Francisco.

Comecei a observar este doente no dia 23 de manhã. Acha-se em decubito dorsal; os membros lançados em abandono sobre o leito; pelle secca e tinta de amarello; maçãs do rosto bastante rosadas; face manchada de côr icterica bem pronunciada; labios um tanto descorados. Tem muitas dores abdominaes que crescem com a palpação; o ventre se acha tenso e tympanitico; sente dôr intensa na região esplenica, que augmenta sob a mais branda pressão; o bazo excede o rebordo costal, está muito tumefeito e doloroso; o doente tem as conjunctivas

descoloradas, muita sede, a lingua saburrosa, o ventre embaraçado e a urina de cor carregada. A) superficiei do ponto vesicado (região esplenica apresenta uma cor bem rosada. A auscultação cardio—pulmonar nada revela de anormal.

Temperatura—37°,8; Pulso—110; Respiração—40.

Ao meio dia—O doente tende a cahir em estado adynamico bem caracterizado; a face torna-se sem expressão, offerece os traços da face estúpida.

Temperatura—39°,2; —pulso—134;  
Respiração—30.

A tarde.—Adyamia mais pronunciada; anxiedade extrema; cephalalgia muito intensa; dores abdominaes mais exageradas, que crescem com a palpação; respiração difficil e irregular; vomitos biliosos.

Temperatura—41°,0; —Pulso—150; Respiração—30.

Dia 24 de manhã.—Estado adynamico muito pronunciado; abandono completo dos membros; decubito dorsal; face estúpida; olhar sem expressão, nem brilho As dores abdominaes estão mais brandas; tem urinado, e defecado; as materias fecaes são muito esverdeadas, diarrheicas; teve outra vez vomitos biliosos abundantes.

Temperatura—38°,2; —Pulso—100; Respiração—25.

A tarde.—Pelle secca; estado quasi comatoso; decubito dorsal; fraqueza extrema; cephalalgia; indiferença completa; responde ás perguntas que se lhe fazem, e volta ao estado de somnolencia.

Temperatura—39°,8; —Pulso—92; Respiração—32.

Dia 25 de manhã.—Corpo frio; amarellidão da pelle mais desvanecida; suores frios; estado de indiferença; a lingua apresenta uma linha esbranquiçada nos bordos, e no centro um ducto amarello.

Temperatura—36°,4; —Pulso—70, brando e regular; —Respiração—20.

A tarde—Nada de novo.

Temperatura—37°,4; —Pulso—74;  
Respiração—22.

Dia 26 de manhã—Suores abundantes por todo o corpo; tranquillidade; decubito lateral; olhar mais animado; responde mais satisfactoriamente ás perguntas que se lhe dirigem; lingua no mesmo estado.

Temperatura—37°,4; —Pulso—70; Respiração—20.

A tarde.—Suores abundantes; tranquillidade; algum appetite.

Temperatura—37°,6; —Pulso—86; Respiração—32.

Dia 27 de manhã.—Estado geral muito lisonjeiro.

Temperatura—37°,4; —Pulso—78; Respiração—20.

À tarde—Passa bem; já se levanta do leito.

Temperatura—37°,8; —Pulso—78; Respiração—28.

Dia 28 de manhã.—Continúa a melhora; acha-se muito animado.

Temperatura—37°,7; —Pulso—76, regular; —Respiração—24.

À tarde—Temperatura—37°,8; —Pulso—74; —Respiração—22.

Dia 29 de manhã.—Passa muito bem.

Temperatura—37°,4; —Pulso—66; —Respiração—24.

À tarde.—Temperatura—37°,6; —Pulso—80; —Respiração—24.

Tratamento:

Dia 22 —Óleo de ricino..... 60 grammas.

Medicação externa:

Sobre a cabeça applicação de pannos molhados em agua sedativa de Raspail.

Sinapismos nas regiões gastro-cnemeas.

Dia 23.—Sulfato de quinina—1 gramma. D. em 2 papeis.

O tratamento consistio no emprego do especifico. No dia 25 tomou 1 gramma e 50 centigrammas do mesmo medicamento.

No dia 30 de manhã retirou-se perfeitamente curado.

(Continúa.)

O ESGOTO, A LIMPEZA E O ABASTECIMENTO DAS AGUAS EM LISBOA O QUE FORAM OU SÃO E O QUE DEVEM SER.

Pelo Dr. Bernardino Antonio Gomes

(Continuação do n. 158)

De todas as deficiencias do nosso systema de limpeza em Lisboa, e que acabam de ser referidas, nenhuma porém é tão sensivel como a da agua que deve diluir e arrastar as materias na extensão toda da sua canalisação; e se é verdade que sem muita agua, e agua de inundação, aquelle systema se torna deficientissimo, o que seguimos com semelhante falta não póde deixar de ser pelo facto bastante de condemnavel. E' o que acabará por ser de todo comprehendido com a seguinte apreciação.

Em Lisboa antes da companhia das aguas o abastecimento por individuo chegou a ser na