

1222

1905-

TRATAMENTO da VARIOLA

124/9 ENC

Antonio Padua

N.º 9.

Tratamento da VARIOLA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

Typ. a vapor do PORTO MEDICO
Praça da Batalha, 12-A

MCMV

124/9 EYC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

SECRETARIO INTERINO

ALFREDO DE MAGALHÃES

Lentes Cathedratcos

- 1.ª Cadeira—Anatomia descriptiva geral Luiz de Freitas Viegas.
- 2.ª Cadeira—Physiologia Antonio Placido da Costa.
- 3.ª Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica Illydio Ayres Pereira do Valle.
- 4.ª Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa . . . Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
- 5.ª Cadeira—Medicina operatoria Clemente Joaquim dos Santos Pinto.
- 6.ª Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos Candido Augusto Corrêa de Pinho.
- 7.ª Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna . . . José Dias d'Almeida Junior.
- 8.ª Cadeira—Clinica medica . . Antonio d'Azevedo Maia.
- 9.ª Cadeira—Clinica cirurgica . . Roberto Bellarmino do Rosario Frias.
- 10.ª Cadeira—Anatomia pathologica Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
- 11.ª Cadeira—Medicina legal . . Maximiano Augusto d'Oliveira Lemos.
- 12.ª Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica . Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
- 13.ª Cadeira—Hygiene João Lopes da Silva Martins.
- 14.ª Cadeira—Histologia e physiologia geral José Alfredo Mendes de Magalhães.
- 15.ª Cadeira—Anatomia topographica Carlos Alberto de Lima.

Lentes jubilados

- Secção medica José d'Andrade Gramaxo
Secção cirurgica } Pedro Augusto Dias.
 } Dr. Agostinho Antonio do Souto.

Lentes substitutos

- Secção medica } Vaga.
 } Vaga.
Secção cirurgica } Antonio Joaquim de Souza Junior.
 } Vaga.

Lente demonstrador

- Secção cirurgica Vaga.

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e ennuuciadas nas proposições.

(Regulamento da Escola, de 23 d'abril de 1840, artigo 155.º)

A memoria de meu Pae

À minha Mãe

*Apesar de todos os soffrimentos, tens sido
feliz, ninguém me quer mais que tu.
Nunca esquecerei quanto te devo.*

Às minhas irmãs e irmãos

*Acceitae todos um sincero abraço do vosso
Antonio.*

Ào meu irmão

Alfredo da Costa Soares

*Foste o meu protector, tens portanto jus ao
meu eterno reconhecimento.*

Ào meu irmão

José da Costa Soares

*O afastamento não desvaneceu a nossa ami-
sade.*

Nos meus cunhados

Antonio Augusto Seixas

Antão Corrêa

*Deus vos deixe viver muitos annos para guiar-
des os passos de vossos filhos.*

À minha cunhada

Esmenia Madureira d' Aguiar

Nos meus parentes

No meu tio

João Antonio d' Aguiar

*Deste o primeiro impulso á minha carreira,
por isso és crédor d'esta mesquinha homenagem.*

No meu respeitavel amigo

Dr. Domingos Agostinho de Sousa

*Testemunho de profunda admiração pelo seu
robustissimo talento e de eterna gratidão
pela sua amisade.*

À Ex.^{ma} Snr.^a

D. Adelina Gomes Mourão

*Nunca esquecerei a maneira como me tratou
na minha doença.*

Nos meus amigos

Nos meus condiscipulos

Nos meus contemporaneos

Nos meus ex-companheiros de casa

Dr. Apollinario d' Azevedo Monteiro

João Carlos Noronha

Manoel Gil de Carvalho

Dr. Emygdio Guerra

Aos meus amigos

Dr. Joaquim Pereira de Sousa

Dr. Antonio Pereira Pinto Breda

Dr. Antonio Maria de Carvalho

Dr. Joaquim Pereira

Dr. Guilherme de Barros Nobre

Bernardo d'Oliveira Fragateiro

Cosme do Carmo Cardoso

*Nos meus companheiros
de casa, e em especial ao*

Manoel Frias

Meu irmão «ex corde».

À

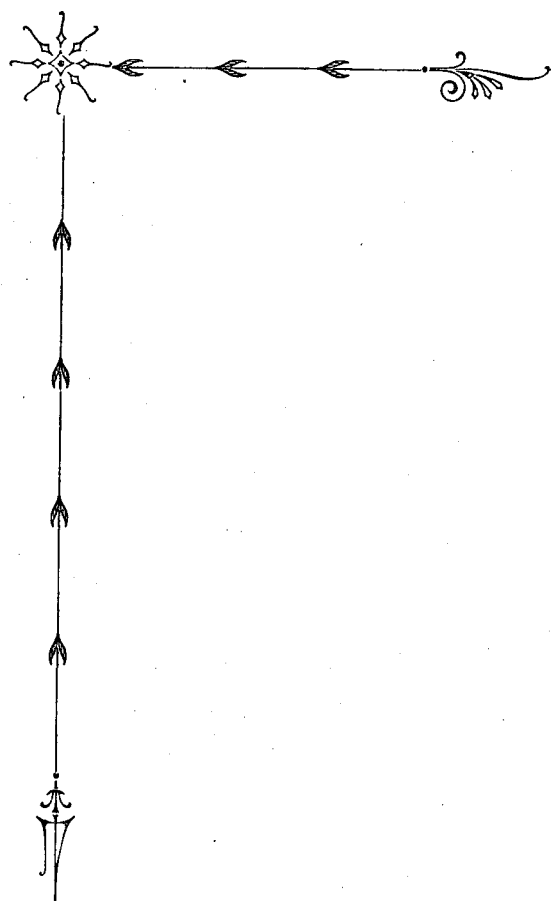
Secundino Branco Gonçalves

e sua Ex.^{ma} Esposa

No meu presidente

o Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Professor Souza Junior



Obrigado pelas leis escolares a encerrar o meu curso com uma dissertação inaugural, muitos obstaculos me surgiriam n'este tranze. No quinto anno medico, com os conhecidos affazeres da pratica hospitalar, pouco tempo nos fica para qualquer trabalho de peso. Por momentos alimentou o nosso espirito a ideia de nos libertarmòs d'este encargo, mas não se consolidou, tendo de se cumprir a lei atravez de todas as barreiras e com todos os sacrificios. E um dos primeiros obstaculos foi naturalmente a escolha do assumpto. Poderia ter escolhido melhor, mas optei por este por já não ter tempo a perder. Não apparece n'este modesto trabalho qualquer novidade palpitante, porém a parte fundamental da minha these—a therapeutica da variola—contém algo de recente entre nós e foi esta a razão que mais ponderou no meu espirito para a escolha.

Antes de encetar o assumpto deixarei gravado em poucas palavras, o meu sincero agradecimento ao Professor o Ex.^{mo} Snr. Dr. Souza Junior pelo auxilio que me prestou, quer pondo á minha disposição as enfermarias do Hospital do Bomfim, onde fiz o meu estudo d'observação, quer dando-me indicações para a ultima parte do meu trabalho.

NOSOGRAPHIA

Entende-se por variola, uma doença aguda, contagiosa, caracterizada por uma erupção sobre a pelle, de maculas, papulas, vesiculas e pustulas, acompanhada de febre e affectando uma marcha typica, definida. As formas por que esta doença se nos apresenta mais geralmente são as discreta e confluyente; podemos até dizer clinicamente, benigna e maligna. Comtudo, por vezes surge-nos debaixo de alguns estados intermediarios a estas duas modalidades, e estas são, a forma em corymbos e a coherente.

Passamos a dar uma ideia geral do que seja cada uma d'estas modalidades.

Por variola discreta devemos entender a variola caracterizada por uma erupção de pustulas separadas umas das outras por largos espaços de pelle sã; a maior parte das vezes estas pustulas são tão disseminadas e pouco abundantes que é facil contal-as.

A variola em corymbos apresenta-se-nos, como o seu nome o indica, formada por cachos de vesicopustulas separados por superficies de pelle sã, ou quando muito cobertas de algumas pustulas.

A variola coherente ou coherente-confluyente é uma especie de variola que evoluciona a principio como discreta, terminando por confluyente, pela fusão de elementos suppurados.

A variola confluyente é caracterisada por uma erupção tão generalisada que não deixa intacto nenhum espaço de pelle, ao contrario da discreta.

As pustulas, particularmente as da face, e nas creanças as que nascem na visinhança dos órgãos genitales, tocam-se pelos seus bordos e formam sobre a pelle uma crusta espessa, negra e suppurante.

Antes de fallar da evolução d'esta doença direi algumas palavras sobre os differentes phenomenos morbidos primarios, ou efflorescencias, que se apresentam desde o inicio da sua evolução até á terminação; estas são, como atraz já digo, representadas pelos typos seguintes: macula, papula, vesicula e pustula.

Por macula entende-se toda a coloração circumscripta e anormal da pelle, produzida pela hyperemia das porções superficiaes da derme.

Por papula entende-se uma pequena elevação pathologica da dimensão de uma semente de papoula até

á de um grão de milho, solida e elevando-se á superficie da pelle.

Estas elevações são arredondadas, conicas, achata-das, vermelhas ou pallidas, muito duras ou compressi-veis e em geral muito differentes debaixo do ponto de vista dos seus caracteres particulares, sua sede e seus elementos constitutivos.

As pequenas papulas que se nos apresentam na variola inflammadas e envolvidas de uma aureola, desi-gram-se especialmente debaixo do nome de *Stippchen*.

A vesicula é uma elevação formada á custa da epi-derme, do volume de um grão de milho, ou de uma len-tilha, contendo um liquido lactescente, limpido, ou mais ou menos turvo, raramente sanguinolento.

Estas vesiculas umas vezes são hemisphericas, ou-tras acuminadas, outras apresentam no centro uma li-geira depressão, umbigo.

Apresentam uma consistencia variavel, dependente do envolucro mais ou menos espesso ou antes de esta-rem superficial ou profundamente situadas.

O typo mais regular das vesiculas é aquelle em que o conteúdo é um liquido transparente como a agua.

A vesicula apresenta-se-nos translucida e é sómente depois de algum tempo de existencia que o conteúdo se torna lactescente e turvo pela junção de elementos fi-gurados (cellulas, nucleos e massas moleculares) e por uma metamorphose especial d'estes elementos.

Muitas vezes desde o começo sobrevem uma hemorragia, na maior parte dos casos consecutiva; torna-se então o conteúdo vermelho ou azul carregado e turvo; a coloração do tecido contribue para dar á vesícula o seu fundo pallido, vermelho ou negro hemorragico.

A vesícula é sempre o producto de uma exsudação serosa aguda, provindo dos vasos capillares, devida á accumulação mais ou menos consideravel do exsudato que se encontra disseminado nas camadas epidermicas.

Esta exsudação tem por primeira consequencia tumefazer as cellulas do corpo mucoso e separal-as umas das outras.

A camada cornea impermeavel é, pelo contrario, levantada e forma o vertice da vesícula.

Consoante o exsudato é situado mais ou menos profundamente, o envolucro vesicular será mais ou menos delgado e mais fragil, ou mais expesso e mais resistente.

Produzem-se tambem vesiculas quando se faz uma exsudação serosa entre as camadas epidermicas que envolvem os orificios folliculares e glandulares e no proprio interior dos conductos.

Cada vesícula tem uma existencia muito limitada. Ou desaparece por reabsorpção do seu conteúdo, ou passa por transformação purulenta a outra forma de efflorescencia—a pustula.

A pustula é uma elevação epidermica cheia de pus, parecendo corada de amarello, ou amarello esverdeado.

Encontra-se na base da pustula o tecido vermelho, porque a suppuração produz uma inflamação local intensa.

A pustula é formada de tal maneira que um folliculo piloso occupa o centro e o pus accumula-se no canal excretor. Todavia distinguem-se muitas variedades de pustulas.

Assim teremos:

O echor quando o centro fôr atravessado por um pello; as psydraceas, pustulas analogas, mas mais largas; emfim as pustulas physaceas que são ainda mais volumosas e cujo conteúdo apresenta coloração hematica.

Esta terminalogia, porém, é hoje pouco usada.

Quando as pustulas são pequenas e superficiaes damos-lhe o nome de impetigo; quando sejam volumosas e profundas o de ecthyma.

A suppuração da pustula nem sempre tem lugar sómente nas camadas epidermicas, póde tambem dar-se no tecido papillar que constitue a base e d'ahi a cura sem cicatriz ou com ella.

Se o tecido epidermico é o unico atacado e destruido a pustula cura sem cicatriz. Mas sempre que uma

parte do tecido conjuntivo da pelle (as papillas) tenha sido destruida pela suppuração, a cura não tem logar senão por intermedio do tecido conjuntivo de nova formação, isto é, por uma cicatriz.

SIMPTOMATOLOGIA

A variola apresenta-nos os seguintes periodos: incubação, invasão, erupção, suppuração e dissecação.

Vamos estudar estes diferentes periodos nas duas formas de variola, discreta e confluenta, por serem as mais caracteristicas e frequentes.

VARIOLA DISCRETA

Incubação.—Este periodo é mal limitado e vae em geral de 7 a 14 dias.

Segundo Sulzer, é de 6 a 8 dias na variola hemorragica.

Durante esta phase os individuos sentem-se bem; comtudo Schely-Buch e Curschmann notaram, em algumas das suas observações, dores de cabeça, perturbações digestivas e fadiga; o primeiro viu estes phenomenos em 4 % das suas observações, o segundo em 11 %.

Este periodo é o mesmo nas diferentes modalidades de variola e apparece, como é sabido, em outras doenças inficiosas.

Invasão.—Pode durar de 2 a 4 dias.

Estamos em frente de uma variola discreta n'este periodo quando formos feridos pelos seguintes symptomas:

Calefrios, perturbações digestivas, febre viva que póde attingir 40º ou mais, cephalalgia, quebrantamento geral e rachialgia; este ultimo symptoma falta raramente e acompanha-se muitas vezes de dores no epigastro.

Nas creanças, observamos convulsões e estas são um gravê symptoma.

Algumas palavras direi sobre a maneira como estes diferentes symptomas se apresentam.

Começamos pelo calefrio que em regra enceta o cortejo symptomatico, ou pelo menos é o primeiro incommodo que o doente sente.

O calefrio é umas vezes unico, franco e violento, prolongado como o da pneumonia; outras vezes é repetido, mais curto e mais intenso como o da pleuresia.

A temperatura que precede o calefrio é de 1º a 1,5 acima da normal, acompanhada já n'esta occasião de mau estar geral, fadiga e falta de appetite; depois

do calefrio eleva-se até 39° e 40°, chegando mesmo a atingir 40°,5, 41 e 42. O pulso pôde bater rapidamente 100, 120 e mesmo 160 pulsações por minuto nas creanças. A maior parte das vezes é cheio, duro e regular; outras vezes, sobretudo nos casos graves, é molle e dicroto.

A respiração accelera-se.

Ha dyspnea, não se encontrando a sua causa no pulmão.

A cephalalgia pôde preceder o calefrio ou apparecer conjunctamente, persistindo depois do calefrio; tem a sua predominancia na fronte, e por vezes é tão intensa que Billiet, Barttoz e Parrot lhe chamam cephalalgia meningitica.

A rachialgia, symptoma muito frequente na variola discreta, acompanha a maior parte das vezes a cephalalgia, sendo comtudo menos frequente. Tem a sua séde quasi sempre na parte inferior da região lombar, mais raramente na região dorso-lombar, ou em toda a extensão da columna vertebral até á nuca.

Manifesta-se ora surdamente, ora com uma violencia tão grande que irradiando para os membros os immobilisa.

Não são raras as perturbações de micção e uma paraplegia, que não cessa senão quando a doença passa ao periodo de erupção.

As perturbações digestivas mais frequentes são os

vômitos e epigastralgia, a constipação também é regra em toda a evolução da variola discreta.

Os vômitos são quasi constantes, variando com-tudo a sua frequencia com a epidemia; alimentares ou biliosos sobrevêm desde o começo da doença e duram 24 a 48 horas; algumas vezes cessam só quando se passa ao periodo de erupção.

Acompanham-se de epigastralgia, especie de constricção epigastrica muito penosa, e por vezes de dores abdominaes mais extensas, mas menos vivas.

A anorexia é absoluta, a sede viva; a lingua é pastosa, muitas vezes secca, vermelha sobre os bordos e em parte coberta de um enducto esbranquiçado na sua região media.

A mucosa pharyngea e as amygdalas estão seccas, fortemente congestionadas e dolorosas no momento da deglutição.

Quando a erupção buccal termina, forma-se um catarrho extenso por toda a mucosa bucco-pharyngea, observando-se também o mesmo phenomeno na mucosa nasal, o qual se traduz pelos symptomas de coryza e epistaxis.

Sobre a mucosa ocular observa-se conjunctivite, lacrimação e photophobia.

O fígado e o baço são ás vezes hypertrophiados.

As urinas são diminuidas, a sua quantidade oscilla em volta de um litro; a densidade é elevada e varia

entre 1026 e 1035 no adulto e 1015 e 1035 na creança. A acidez exagerada. São fortemente coradas e deixam depositos abundantes compostos de acido urico e uratos; a ureia é augmentada nos adultos e creanças, salvo em casos graves; ha tambem diminuição de chloretos, augmento de sulfatos e indican. A albumina é frequente.

Pode haver hemorragias fóra de toda a tendencia para a variola hemorragica. Todavia alguns symptomas apparecem por vezes que modificam o aspecto usual da doença; estes são sobretudo perturbações nervosas com dores, convulsões e delirio e alem d'isso o rash e o coma.

As dores accentuam-se no trajecto dos nervos intercostaes e sciatico, assim como na chanfradura sciatica, laringe, pharinge, articulações, musculos e bexiga.

As convulsões apparecem sobretudo nas pessoas nervosas, tendo porém um mau prognostico quando surjam no periodo de erupção ou suppuração.

O delirio reveste tres formas fundamentaes: o delirio calmo, delirio de nervosismo, o delirio alcoolico e finalmente o delirio agudo ou hypertoxico, proprio das formas graves; esta ultima modalidade constitue a forma ataxica.

Algumas vezes, porém, ha uma depressão profunda do systema nervoso, seguida de adynamia e estupor: é a variola adynamica.

O rash, que é uma erupção erythematososa ou pur-

purica geralmente de duração ephemera, pode apparecer em todos os periodos da variola exceptuando o da dissecação; todavia se persiste até ao periodo de suppuração é d'um prognostico grave.

A sua frequencia é variavel consoante as epidemias e a intensidade da suppuração.

Contrariamente á opinião de Trousseau, o rash observa-se em todas as formas de variola e d'este modo a sua apparição não tem grande valor prognostico, excepto quando se trate do rash purpurico que, quando é primitivo e extenso, é sempre apanagio da variola hemorragica.

O rash pode ser erithematoso ou hemorragico; o erithematoso pode ser ainda escarlatiniforme, morbiliforme, erysipelatoso, etc.

O escarlatiniforme é o mais frêquente; apparece do segundo ao quarto dia, algumas vezes annuciado por prurido, começa na região inguinal sob a forma de um pontuado fino, extendendo-se depois em largas superficies, ora formando o triangulo branchial, ora o triangulo crural de Simon.

O facto da sua apparição fóra da distribuição dos ramos nervosos lombares mostra-nos que não ha relação alguma entre o rash e a rachialgia.

Antes da sua desaparição, o rash passa successivamente pelas cores rosea, amarella, pallida, cinzenta e branca.

O rash morbiliforme é mais precoce e mais fugaz; apresenta-se sob a forma de manchas arredondadas ou em crescente e localisa-se sobretudo no peito, na região supra-umbilical e nos membros do lado da extensão, podendo coexistir ou não com o rash escarlatini-forme.

É bom pensar que a sua apparição nos pode fazer pensar no sarampo.

O rash erysipelatoso, que apparece em geral na face, faz lembrar as manchas da erysipela, de que se distingue pela falta de symptomas que acompanham esta.

Pela localisação e forma podemos distinguir o rash erysipelatoso do morbiliforme e do erythematoso.

O rash hemorragico pode ser primitivo ou secundario; o primeiro é o mais grave por annunciar a variola hemorragica; o segundo, de manchas menos extensas, pode sobrevir no curso do rash escarlatiniforme.

Erupção.—Este periodo começa no terceiro ou quarto dia; algumas vezes no quinto ou sexto e raramente no sétimo. Quando assim seja retardado, podemos desde logo asseverar que não é confluyente a variola. Começa pela apparição de maculas transformando-se estas n'este periodo em papulas, vesiculas e pustulas e cessando o periodo quando o conteúdo das vesiculas passa á supuração; estas efflorescencias invadem em primeiro logar a face, estendendo-se ao pescoço, tronco, e por

ultimo aos membros; nas creanças observam-se estas manifestações em primeiro logar nas nadegas e prega da virilha.

Este periodo é iniciado pela macula, passando no dia seguinte á papula, esta por seu turno no dia immediato a vesicula e esta a pustula; tendo portando este periodo uma duração de tres ou quatro dias e raramente seis.

Ao mesmo tempo que se dá esta erupção sobre a pelle, eguaes phenomenos se passam nas mucosas.

Os symptomas geraes que se deram na invasão, attenuam-se agora na erupção, nas formas graves, e desaparecem nas benignas.

A febre que é consideravel no periodo de invasão (febre primaria), experimenta no periodo eruptivo uma remissão notavel, podendo mesmo baixar á normal.

A quantidade das urinas é egualmente mais elevada que no periodo precedente, passando de um litro; a acidez é muito augmentada, a taxa da urêa muito elevada e os chloretos diminuidos.

A albumina é frequente e transitoria. A toxicidade é egualmente inferior á normal.

O delirio toxico, quando presiste n'este periodo, é d'um prognostico extremamente grave, podendo mesmo considerar-se fatal, segundo Freind, quando persiste até ao quarto ou quinto dia da erupção.

O delirio alcoolico pode tambem persistir n'este estado, mas é d'um prognostico menos grave.

Suppuração.—A suppuração começa no 7.^o ou 8.^o dia da doença, seguindo a mesma ordem no seu ataque que os estados anteriores. Nem todos os elementos attingem a suppuração; por vezes alguns abortam e outros permanecem no estado papuloso e vesiculoso. Estes casos podem considerar-se intermediarios á variola e á varioloide.

N'este periodo o conteúdo das vesiculas soffre varias modificações; de opaco que era torna-se esbranquiçado e depois amarellado.

As vesiculas umas vezes incham e tomam uma forma espherica, outras vezes o seu centro fica deprimido e umbilicado. Os symptomas geraes reapparecem.

A febre, cuja remissão é accentuada no periodo de erupção, eleva-se com grandes oscillações diurnas quando, no periodo de suppuração, as vesiculas se transformam em pustulas (febre secundaria); desde que as pustulas entram no periodo de dissecação, a febre desaparece novamente.

A quantidade de urina é inferior a um litro, a sua densidade é elevada, a urêa augmenta, os chloretos sobem, a albumina é frequente e a toxicidade urinaria diminue.

Dissecação e descrustação.—Do 6.^o ao 9.^o dia, as pustulas começam a seccar na ordem da sua apparição.

A dissecação é quasi geral do 10.^o ao 14.^o dia. Umas vezes as pustulas rasgam-se, deixando correr um pus espesso que endurece ao ar; outras vezes as pustulas enrugam-se em consequencia da absorpção do seu conteúdo e reduzem-se a uma crusta secca; n'este momento exhala-se um cheiro fetido.

Descrustação.—As crustas destacam-se pouco e pouco, deixando ora umas manchas violaceas que desapparecem depois, ora pequenas cicatrizes persistentes. N'alguns casos raros apparecem verdadeiras cicatrizações disformes.

Os symptomas geraes n'este periodo cessam, desapparecendo a febre; comtudo, nos casos que terminam pela morte, a febre é de uma violencia extrema, marcando o thermometro nas ultimas horas 41°, 42° e até 44°, subindo mesmo depois da morte.

As urinas augmentam, attingindo a taxa normal. A ureia desce, os chloretos elevam-se. O acido urico attinge a normalidade. A albumina é rara n'este periodo, a toxicidade urinaria passa tambem á normal.

VARIOLA CONFLUENTE

Incubação.—Relativamente ao periodo de incubação nada ha a dizer de particular, pois que, como atraz se disse, é o mesmo em qualquer das modalidades.

Invasão.—A duração d'este periodo é em geral menor que na variola discreta.

Os symptomas geraes são identicos nas duas modalidades de variola, discreta e confluenta, não se podendo por elles differençal-as; comtudo quando se trata de variola confluenta, os symptomas geraes costumam surgir com maior violencia. A diarrhêa na variola confluenta é vulgar nas creanças, e mais rara nos adultos. A temperatura póde attingir 41o.

Erupção.—Este periodo começa no fim do 2.o dia, no começo do 3.o, mais raramente no 4.o; dura em regra tres dias. A doença apresenta-se-nos desde o começo debaixo da forma de variola confluenta, pela grande abundancia de papulas e pela tumefacção e vermelhidão intensa da pelle; no meio d'esta vermelhidão nota-se um numero consideravel de papulas, cujas zonas congestivas se confundem dando ao tacto uma sensação de pelle de *chagrin*. As vesiculas n'esta modalidade são de menor volume que na variola discreta, mas tão

abundantes que chegam a formar na face uma verdadeira mascara; é n'esta região que se nota maior confluencia.

Á medida que isto se passa na pelle, sobre as mucosas, dá-se o mesmo phenomeno, provocando grandes estragos, segundo a mucosa atacada; nem mesmo a do meato escapa. Na variola discreta vimos que os symptomas dolorosos melhoram bruscamente; aqui não succede o mesmo, pois que embora desapareçam alguns symptomas, outros persistem acompanhados sempre de mau estar geral. A temperatura baixa algumas vezes para se elevar de novo.

Suppuração.—Esta phase começa no 6.^o ou 7.^o dia, attingindo o seu apogeu no 8.^o ou 9.^o e começando a diminuir no 11.^o e 12.^o dia.

N'este periodo vamos defrontar-nos com doentes que nos apresentam um aspecto verdadeiramente horrivel, chegando por vezes a ficarem-nos completamente desconhecidos, pois que o seu facies é uma verdadeira mascara.

As vesico-pustulas fundidas formam grandes empolas purulentas que levantam epiderme em largas superficies.

As mucosas são altamente atacadas. As fossas nasaes não deixam passar o ar, porque estão obstruidas pela tumefacção e exsudatos, sendo isto a causa de

grande dispneia; a bocca, precisando de estar sempre aberta, deixa passar um fio de saliva abundante e fétido; a lingua tumefacta está coberta de um inducto espesso; na garganta o doente experimenta dores horripaveis, ha disphagia com deglutição penosa e por vezes impossivel.

A temperatura eleva-se rapidamente, soffrendo fracas remissões matinaes; é todavia muito mais intensa que na variola discreta.

Os symptomas geraes revestem todos a maxima gravidade.

As urinas são raras e contém albumina n'um terço dos casos.

Dissecação e descrustação.—A dissecação começa tambem pela face do 11.º ao 12.º dia e nas extremidades do 14.º ao 15.º. O pus solidifica-se e fórma largas crustas espessas, a principio cinzentas e mais tarde duras e negras.

Não é raro existir suppuração por baixo d'estas crustas.

É n'esta altura que as medidas prophylaticas prestam elevadissimos serviços, pois que não havendo muito cuidado podem desenvolver-se inclusivamente vermes dentro das anfractuosidades das crustas, que são excellentes meios de cultura.

Concomitantemente dão-se nas mucosas phenomenos identicos aos que se passam na pelle.

A febre persiste, baixando porém gradualmente; não succedendo assim é grave o prognostico.

A descrustação começa a dar-se no 20.^o ou 25.^o dia, sendo completa no fim de um mez e meio ou dois mezes.

Do que fica dito se vê que algumas differenças existem entre a variola discreta e confluenta, não só sob o ponto de vista symptomatico, como ainda no prognostico; é este o motivo de as separar n'esta succinta descripção.

VARIEDADES

Ficou dito que a variola em corymbos é uma variola discreta, em que a distribuição dos exantheas lembra o que o seu nome indica.

VARIOLA COHERENTE

Esta fôrma de variola, sendo a transformação por fusão das variedades discreta ou confluenta, reveste tambem a gravidade d'ambas; podem affectar duas variedades: a fôrma coherente simples, quando as vesiculas se tocam sem se fundirem e a fôrma coherente-confluenta, quando estas vesiculas se fundem, confundindo-se antes com a variola confluenta e revestindo a gravidade d'esta. Esta fôrma é mais grave que a primeira.

VARIOLA NÃO SUPPURADA, ABORTIVA, VARIOLOIDE

A varioloide é uma variola atenuada na sua virulencia, quer espontaneamente, quer pela vacinação. O que caracteriza sobretudo esta forma da doença é a ausencia de febre secundaria ou febre de suppuração.

Apresenta os mesmos symptomas que a variola discreta, mas extremamente benignos. Annuncia-se por um rash.

As papulas, que são raras, apenas apparecem, passam immediatamente ao estado de vesiculas, a principio serosas, depois seropurulentas, umbilicando-se no segundo ou terceiro dia da erupção e dissecando immediatamente. A maior parte das vezes a varioloide tem tal benignidade que os doentes por ella atacados nem sequer procuram o leito.

VARIOLA HEMORRAGICA

Esta variedade de variola é a mais grave. Uma vez installada, a variola hemorragica póde em qualquer momento determinar a morte. Apresenta varias formas.

Fórma fulminante.—O periodo de invasão é marcado pelos prodromos geraes que accommettem o individuo

com tal violencia que lhe acarretam quasi sempre a morte.

VARIOLA HEMORRAGICA COM RASH

É a mais frequente e ainda mais grave. Os symptomas geraes mostram-se em geral inquietantes desde o começo da doença, experimentando o doente desde logo uma forte dispneia, sem causa reconhecida á auscultação; a pelle cobre-se de suores e torna-se a séde de uma erupção petechial, ou mesmo de verdadeiras ecchymoses que são precedidas de um rash escarlatini-forme ou astacoide mais ou menos extenso e de uma côr muito carregada. N'este momento sobrevêm hemorragias pelas mucosas, sendo as epistaxis as mais frequentes. Pode o enfermo succumbir n'esta altura da doença sem nos ter mostrado a phase eruptiva.

VARIOLA HEMORRAGICA MORTAL NO COMEÇO DA ERUPÇÃO

N'esta phase já ha erupção; apparecem então as pustulas que tomam uma côr vermelha carregada e se envolvem de uma aureola ecchymotica, sobretudo na visinhança dos trochanteres, do sacro e em geral nas regiões onde ha uma certa pressão.

Em alguns casos, a pelle é a séde de uma vasta

erupção de purpura, apparecendo tambem bolhas pemphygoides de sangue negro, chamando-se variola negra n'este caso.

A febre no decorrer d'esta doença não é muito elevada e oscilla em volta de 39.º sem remissões matinaes; nas ultimas horas eleva-se em geral.

As urinas são diminuidas, a sua acidez é fraca, têm reacção neutra ou alcalina; areia, chloretos e phosphatos diminuem e a albumina é constante.

VARIOLA HEMORRAGICA TARDIA OU SECUNDARIA

As complicações hemorragicas podem dar-se no começo da erupção ou no começo da suppuração. Assim temos duas variedades: variola hemorragica no começo da erupção e variola hemorragica no começo da suppuração.

O periodo de invasão é marcado pelos prodromos geraes, aqui muito violentos. A erupção faz-se rapidamente e com grande confluencia das suas papulas ou progressivamente e as papulas apresentam-se discretas.

Os symptomas geraes em vez de melhorarem no momento da erupção aggravam-se e conduzem o doente á morte.

VARIOLA HEMORRAGICA NO COMEÇO DA SUPPURAÇÃO

Esta especie de variola, muito frequente nas mulheres grávidas e nos alcoolicos, nem sempre termina pela morte. Os primeiros symptomas são benignos e não fazem prevêr accidentes hemorragicos. Mas no momento em que as vesiculas da face entram em suppuração, os symptomas attingem a mais alta gravidade, sobrevindo n'esta altura ecchymoses cutaneas e hemorragias por todas as vias, membros e face, ficando estas regiões negras por completo; a morte pode dar-se n'esta occasião em que os symptomas são mais graves.

Comtudo se as hemorragias se suspendem ou mesmo ficam cutaneas e os symptomas melhoram, os phenomenos geraes podem attenuar-se e dar-se a cura, seguindo a doença a sua evolução normal.

VARIOLA NAS MULHERES GRAVIDAS

A mulher grávida é muitas vezes attingida pela variola. D'este facto resulta geralmente, quer o aborto, quer o parto prematuro. O aborto dá-se em média, segundo differentes estatisticas, na proporção de 55 a 60 % dos casos e é a partir do terceiro mez de gestação que elle se observa a maior parte das vezes; de-

pende especialmente da variedade de variola que ataca a mãe, podendo todavia observar-se em todos os seus periodos, mas especialmente nos periodos de invasão e suppuração.

A causa do aborto ou parto prematuro não é bem conhecida; porém observa-se quasi sempre que haja placenta alterada por hemorragias ou degenerescencias. Esta circumstancia está d'accordo com as investigações modernas de Malvoz que concluiu dos seus estudos, que os micro-organismos só atravessam a placenta quando esta esteja alterada. É sabido que Straus, Chamberlaind, Malvoz e outros demonstram por meio de experiencias de laboratorio que a placenta tanto se deixa atravessar por substancias toxicas como por microbios.

Em face d'isto a transmissão da variola ao feto era provavel e está hoje provada.

Podendo o aborto dar-se em qualquer periodo, comprehende-se que o feto possa apresentar ao seu nascimento lesões de qualquer dos periodos da variola ou mesmo ausencia de lesões, vindo estas a apparecer alguns dias depois do nascimento.

Dando como certa a pathogenia da variola congenita, comprehendem-se bem os casos de prenhez gemellar em que só um dos fetos é attingido de variola durante a gravidez, ficando o segundo isempto e até immune, ainda que passageiramente.

A evolução de variola congenita apresenta como

simptomas quasi constantes, uma hypothermia consideravel, edema das extremidades e ictericia.

Relativamente ao prognostico é grave, quer para a mãe, quer para o feto. Para a mãe porque o aborto representa um choque traumatico e um enfraquecimento para a reacção. Para o feto porque tem de lutar com uma tão grave infecção, quando em geral é pouco viavel pelas circumstancias em que se dá o seu nascimento.

COMPLICAÇÕES

As complicações da variola, como doença infecciosa que é, podem existir em todos os periodos e affectar todos os tecidos, visceras e aparelhos.

Quando formos surprehendidos por uma elevação de temperatura colloquemo-nos de sobreaviso e pesquisemos a causa; não é raro com effeito encontrarmos uma pleurezia, bronchite, pneumonia, etc.

A febre é um symptoma que desperta a attenção e a curiosidade; comtudo podemos observar lesões de grave importancia sem tal symptoma se nos patentear. São muito frequentes as lesões nos órgãos dos sentidos, muito especialmente no da visão, resultando por vezes a perda de vista. As paraplegias e o delirio tambem não são raros.

São de uma extrema frequencia os abcessos; lesões d'esta ordem tive eu occasião de observar no Hospital do Bomfim.

Julgo estas as mais frequentes complicações, não me sendo todavia desconhecido que todos osapparelhos podem ser affectados de graves complicações sobretudo na convalescença d'esta terrivel doença.

Devido á grande abundancia de lesões da pelle que são outras tantas portas d'entrada para os microbios, são tambem frequentes as infecções geraes, traduzindo-se por manifestações septicemicas e pyoemicas que se generalisam por todas as visceras.

DIAGNOSTICO

No diagnostico da variola apenas podemos ser induzidos em erro, emquanto a erupção se não manifesta e a doença tenha a duração de 24 horas.

Antes d'este periodo alguns symptomas da variola são communs á maior parte das pyrexias de marcha rapida, como pneumonias, pleurezias, etc. Mas estas fazem-se acompanhar de symptomas que em breve nos tiram de qualquer duvida. Com outras doenças com as quaes ha symptomas communs succede o mesmo, como sejam a nephrite, a febre typhoide e a gripe nervosa, etc.

As doenças com que nós mais podemos confundir a variola são a escarlatina, que se distingue pela existencia de uma angina pultacea e a differente localisação do rash escarlatiniforme, que na escarlatina começa pela face e se estende em seguida a todo o corpo, emquanto

que na variola se localisa no hypogastro, virilhas e região axillar.

No sarampo encontramos o catarrho ocular e nasal caracteristico, phenomenos de bronchite, menor intensidade de febre e irregularidade dos calefrios, sendo a duração d'estes mais curta.

Comtudo devo dizer que ha uma forma de sarampo, sarampo *em botões*, que nos conduz a erro, mesmo no periodo de erupção, sendo o mais prudente isolar o doente sob certa reserva.

Com respeito á varicella deve dizer-se que esta doença é considerada por alguns auctores como uma variola de forma ligeira e que outros a consideram, a meu vêr com toda a razão, como uma doença distincta, attendendo sobretudo ao que se dá na vaccinação.

Esta doença não nos offerece duvida no seu diagnostico differencial com a variola.

Nunca notamos na varicella rachialgia nem cephalgia, symptomas pathognomonicos da variola; na varicella a erupção é bolhosa, na variola é pustulosa irregular e por *poussées* successivas na varicella, regular e por uma unica *poussée* na variola; o periodo de invasão é muito curto na varicella e mais longo na variola.

Na varicella as vesiculas nascem na parte central das papulas e nunca se encontram vestigios de umbilicação.

PROGNOSTICO

O prognostico é difficil de estabelecer n'esta doença, pois que depende de varios factores, como sejam as epidemias, forma da doença e condições dos individuos em que ella se manifesta, augmentando esta difficuldade com as muitas complicações que nos podem surprehender n'esta doença. As epidemias em qualquer população variam na sua gravidade segundo o tempo durante o qual essa população foi atacada por uma epidemia anterior e segundo o intervallo que houver entre duas epidemias consecutivas; tambem são influenciadas pelas estações augmentando do inverno para o verão.

Com respeito á fórma, a mortalidade varia de 6 a 8 % na variola discreta, de 14 a 18 nas coherentes, de 45 a 50 nas confluentes; é quasi sempre mortal na he-

hemorrágica no momento de supuração e absolutamente mortal nas restantes formas hemorrágicas.

Relativamente á idade, a mortalidade é maior nas creanças que nos adultos.

A variola é uma doença que nós não podemos prognosticar no seu inicio, porque os symptomas, como quanto por vezes se nos apresentem benignos. nada indicam, podendo conduzir-nos mais tarde a uma variola má; pelo contrario o apparecimento de symptomas de grande gravidade redonda muitas vezes mais tarde em uma variola benigna.

Comtudo temos alguns symptomas na variola que são para temer e aos quaes devemos guardar todo o respeito; porque quando elles appareçam é raro que não sejam o indicio de grave doença: são o rash hemorrágico e a ecchymose sub-conjunctival. Isto está com effeito de accordo com o que atraz digo a proposito de variola hemorrágica, modalidade em que observamos estes symptomas; na verdade esta fórma é quasi sempre mortal.

TRATAMENTO SEGUIDO NO HOSPITAL DO BOMFIM

Pareceu-nos muito racional a therapeutica usada n'este estabelecimento para combater a variola. Levantar as forças do doente pelos meios mais simples e proficuos, favorecer-lhes tanto quanto possivel uma regular eliminação e finalmente pretender fazer abortar a variola nas suas formas graves, eis os tres principios que alli se tem em vista e a que obedece a parte que poderemos chamar systematica do tratamento. Secundariamente faz-se, como não podia deixar de ser, therapeutica symptomatica.

Para levantar as forças do doente segue-se a seguinte norma: Alimentam-se os doentes fartamente pelo leite associado ao chá e ao café, administrando ainda muito frequentemente os caldos apurados. Nas 24 horas cada doente adulto ingere assim 3 a 4 litros

de liquidos alimentares, a que se juntam ainda, quando a sede aperta, as limonadas de vinho, citrica ou de limão e a infusão fraca de chá.

Assim, do mesmo passo que se consegue a alimentação do doente, provoca-se uma diurese abundante, que tem as maiores vantagens, como é sabido, no tratamento de todas as infecções.

Mas o levantamento das forças póde ainda attingir-se pela acção de substancias medicamentosas diversas; no Hospital do Bomfim vimos dar a preferencia ao soro physiologico. Não entrando em considerações de ordem theorica sobre o mechanismo d'acções d'este excellente meio therapeutico, consignamos tão sómente que os seus effeitos no tratamento da variola, como no de todos as infecções graves, é muito notavel.

O soro póde administrar-se, como é conhecido, por todas as vias; no Hospital do Bomfim é de uso introduzil-o por via subcutanea ou intravenosa nos casos muito graves, preferindo-se dal-o em clysteres, quando a infecção não é muito violenta.

Tem-se dito que o uso prolongado dos clysteres de soro produz rectites e colites rebeldes; taes complicações nunca foram observadas no Hospital do Bomfim e tem-se alli a crença de que o soro administrado por esta via, pela irritação que n'ella produz, mantem um certo estado diarrheico que muito favorece a eliminação pelo intestino. É ainda uma excellente van-

tagem esta do soro, para combater a constipação rebelde, tão frequente na variola.

Como excitante, vimos usar frequentemente do vinho fino; pena é que o que se administra no Hospital do Bomfim não seja do que *põe a alma no seu lugar*. Mas enfim a Fazenda Publica precisa de certas economias... Ainda como excitante geral, como diuretico e como elevador da toxicidade urinaria recorre-se ao ether sulfurico, dado pela bocca. A experiencia tem demonstrado ao snr. prof. Souza Junior que este medicamento tem uma notavel acção diuretica e que o seu uso muito convém no tratamento da variola, sobretudo n'aquelles casos em que o rim se denuncie preguiçoso.

Ha sómente uma contra-indicação formal para o ether: é quando o systema nervoso esteja altamente compromettido e particularmente quando haja delirios agitados; n'estas condições o medicamento aggrava o mal.

No tocante a doses, vimos que o soro physiologico se administra á farta por qualquer das vias referidas; em injeccção hypodermica nunca observamos que se dessem menos de 250 c.c. Por vezes mesmo sabemos que essa cifra se elevou a 1000 e 1500 c.c. nas 24 horas. Quanto aos clysteres, a norma é dal-os pequenos, de cerca de 100 c.c., repetidos de 2 em 2 ou

de 3 em 3 horas, de dia e de noite ou só de dia, conforme a gravidade do caso.

O instrumental usado para aplicação do soro é bem simples; para dar os clysteres serve o vulgar irrigador vaginal, para as injeções hypodermicas um frasco de duas tubuladuras com longo tubo de cautchú e agulha de Roux.

O vinho é empregado em 2 doses diarias de 60 c.c. cada uma; quanto ao ether, administra-se em grande quantidade—uma colher de chá de hora em hora ou de 2 em 2 horas, de dia e de noite ou sómente de dia, consoante a gravidade dos casos.

Muitos auctores têm preconizado a balneotherapia fria no tratamento das bexigas; tambem no Hospital do Bomfim se experimentou este meio, mas os resultados não são muito para animar.

Nunca ali se notou que o banho frio desse melhor resultado que o tratamento systematico que vimos descrevendo; pelo contrario, algumas vezes pareceu que o banho geral aggrava a situação, favorecendo o destaque de grandes zonas cutaneas, o que, além de ser muito doloroso para os doentes, não deixa de constituir mais um perigo de infecções secundarias.

Será uma pretensão vã fazer abortar a variola?

Parece que não, desde que se sabe que, mesmo nas suas formas mais graves de inicio, a doença muitas vezes involúe, não chegando a suppurar.

Na sua sequencia chronologica vê-se que tres medicações têm apparecido para conseguir tal fim.

Foi primeiro a medicação ethereo-opiada de Du Castel que, diga-se de passagem, tambem foi experimentada no Hospital do Bomfim com resultado muito pouco favoravel. De resto não se comprehende como deva dar brillhantes resultados no tratamento d'uma infecção tão grave, como a variolosa, um agente paralyzante dos leucocyts e depressor do systema nervoso—o opio.

Demais, estas considerações são tanto mais cabidas, quanto se sabe que Du Castel recommendava o uso das altas doses.

Depois veio a therapeutica pela luz vermelha, devida ao mallogrado sabio Finsen e a que já nos referimos, declarando que tal meio ainda não foi posto em pratica no Hospital do Bomfim.

Finalmente surgiu o tratamento pela levedura de cerveja, o qual, tendo feito as suas provas, no combate da furunculose, foi tambem preconisado na variola, talvez mais com o fim de evitar as infecções secundarias suppurativas, do que atacar a propria doença. É este o medicamento que constantemente vimos usar no Hospital do Bomfim, em todos os casos, graves ou benignos.

Se das nossas observações se não pode concluir da efficacia notavel da levedura, porque a maioria

d'ellas foi benigna, o facto é que em muitos doentes gravemente atacados se tem observado o seu real prestimo.

Frequentemente se tem visto que uma variola confluyente, muito severa no inicio e mesmo já n'uma phase avançada da erupção, se resolve n'uma supuração incompleta, ou seja n'uma forma especial da varioloide. A este proposito ha uma observação interessante na these de concurso do professor de pharmacia Dr. Eduardo Pimenta e outras archiva o meu illustre presidente, prof. Souza Junior.

Outro facto digno de registro é a diminuição dos abcessos dos variolosos do Hospital do Bomfim, após o uso systematico da levedura. Particularmente na enfermaria de mulheres, a cargo do snr. prof. Souza Junior, tal complicação tem sido excessivamente rara.

E vem a proposito dizer que foram muito preconizados os banhos ou loções de sublimado para combater os abcessos, mas que no Hospital do Bomfim tal meio não deu resultados animadores; sabemos que na enfermaria de homens, onde o Snr. Dr. Antonio Rego muitas vezes usou essa pratica, nem por isso os abcessos deixavam de apparecer.

Discutiremos agora a qualidade da levedura a empregar, a dose a ministrar, o momento em que se deve iniciar o tratamento e o tempo que deve durar, assim como a formula medicamentosa.

Segundo o sabio conselho de Saboureau, no Hospital do Bomfim só se usa a levedura fresca. Por mais que nos digam em contrario os fabricantes de diversos productos cuja base é a levedura secca, bem convenidos estamos que taes productos contém sempre um fermento de virtudes therapeuticas reduzidas.

A levedura fresca seleccionada deve ser a preferida pela sua energia fermentativa e pela ausencia de agentes estranhos, não raras vezes productores de desarranjos do apparelho digestivo.

No Hospital do Bomfim, á falta de levedura fresca seleccionada, usa-se a que fornece a « União Fabril Portuense », com séde na rua da Piedade.

Tem-se o cuidado de a pedir á fabrica muito repetidas vezes, não usando já a que resta no fim de dois a tres dias.

É uma precaução que muito recommendamos, para evitar a ingestão d'uma levedura putrefacta, certamente muito prejudicial.

A dóse empregada varia com a gravidade dos casos, estando comprehendida entre 3 e 8 colheres das de chá, nas 24 horas.

Convem sempre usar a levedura o mais cedo possível; logo que o diagnostico se estabeleça, o medicamento começa a ser usado.

É uma regra que muito convem seguir, pois a experiencia demonstra que o uso tardio d'este remedio

não produz o desejado fim, ou seja para fazer abortar a variola ou seja para prevenir o apparecimento de abcessos.

Nas minhas observações registro tres doentes em que os abcessos se formaram; pois em dois d'elles com certeza a levedurotherapia foi estabelecida pelo menos depois do 5.^o dia da molestia.

A levedura deve administrar-se até á convalescença; convém mesmo em certos casos continuar o seu uso durante a decrustação, quando appareça uma ou outra crosta com suppuração subjacente.

Ás vezes, tendo-se suspendido a levedura por já se suppôr desnecessaria, surgem pustulas ou abcessos; dê-se de novo a levedura que virá prestar excellentes serviços, favorecendo a cicatrisação e evitando o apparecimento de novos focos suppurativos.

A formula medicamentosa para administrar a levedura é simples.

A levedura fresca é uma substancia molle como creme, da côr do chocolate ou mais clara e de cheiro pronunciado a cerveja. Tome-se a porção que se deseja dar ao doente n'um certo momento e emulsiona-se bem em agua, de modo a não deixar muitos grumos; em regra uma colher de chá bem cheia de levedura emulsiona-se em cerca de 60 c. c. d'agua. Depois addiciona-se á emulsão uma quantidade de assucar, maior ou menor conforme o gosto do doente, e deixa-se

que a levedura fermente bem, o que se reconhece pela produção de abundante gaz ⁽¹⁾.

Obtem-se assim uma bebida agradável á maioria dos doentes, que a tomam sem repugnancia e até com prazer. A addição da agua augmenta a quantidade de liquido ingerido pelos doentes, circumstancia muito vantajosa como ficou dito; o assucar é um alimento que se junta com proveito aos que foram referidos no principio d'este capitulo.

(1) No inverno é necessario favorecer a fermentação pelo aquecimento brando da emulsão assucarada a banho-maria.

PHOTOTHERAPIA

Tem sido pouco usado no Porto o tratamento da variola pela luz, o qual em grande escala e de ha muito se pratica no estrangeiro.

Por circumstancias independentes da vontade do prof. o ex.^{mo} snr. dr. Souza Junior, ainda não foi possível ensaial-o no hospital do Bomfim, mas sabemos que os clinicos prof. ex.^{mo} snr. dr. Viegas e dr. Arantes Pereira já em alguns casos com vantagens têm empregado este methodo.

Não é baseado na acção therapeutica dos raios solares, mas sim na exclusão dos raios chimicos, que produzem uma acção perniciosa na evolução da variola.

Sabemos que a luz branca é formada de uma serie de raios de refrangibilidade differente; assim, se a decomposermos por meio de um prisma, vemos apparecer

sobre um *écran* uma facha luminosa formada por uma successão de raios de sete côres diferentes — violeta, anilado, azul, verde, amarello, alaranjado e vermelho.

A principio julgou-se que o espectro era simplesmente formado por esta especie de raios monochromaticos, mas em breve se viu que existem mais duas regiões do espectro — uma composta de raios de muito fraca refrangibilidade situada áquem do vermelho, outra de raios extremamente refrangiveis situados alem do violeta, raios estes que não impressionam a nossa retina e cuja existencia sómente se pode constatar com o emprego de meios physicos e chimicos.

Com effeito, se tomarmos um thermometro muito sensivel, podemos observar que a temperatura augmenta do violeta ao vermelho, continuando a elevar-se alem do vermelho até attingir o maximo, depois do qual ella começa a diminuir.

Constatamos assim a existencia de raios calorificos alem do vermelho; do outro lado do espectro visivel, alem do violeta, existem tambem raios que, posto não se traduzirem por calor, gosam no emtanto de uma nova propriedade, qual é a de impressionar os saes de prata. Assim, no espectro solar existem tres acções distinctas — luz, calor e acção chimica; no emtanto estas acções não pertencem exclusivamente a cada uma das partes do espectro, antes pelo contrario a parte visivel do espectro, alem da sensação luminosa, dá-nos tambem

uma sensação de calor e impressiona os saes de prata nas suas riscas azul e violeta.

Das experiencias feitas por biologistas como Verworn, Le Dantec e outros concluiu-se que as partes do espectro que contêm as radiações azues, violeta e ultra-violeta, isto é, as radiações chimicas, são as que têm acção mais importante sobre os phenomenos vitaes.

São egualmente estes raios chimicos os que, actuando directamente sobre o organismo humano e em especial sobre a pelle, produzem lesões cuja symptomatologia e anatomia pathologica estão perfeitamente conhecidas.

Vejamos em primeiro logar o erythema produzido pelo sol. Observa-se nas regiões de revestimento cutaneo, que andam permanentemente debaixo da influencia da luz solar intensa e que não são protegidas por uma pigmentação cutanea (face, nuca, mãos e ante-braços); é de notar comtudo que o erythema não é tão vulgar nas mãos, pois que a exposição continua á luz determina-lhe uma certa pigmentação que a protege eficazmente. O erythema solar manifesta-se-nos por uma certa vermelhidão, pelle de lagosta, elevação de temperatura da pelle, dôr expontanea mas moderada, sendo vulgar na face a tumefacção; todos estes phenomenos se observam passadas algumas horas após a exposição á luz solar e são seguidos de uma descamação que precede a cura. Raramente se notam phlyctenas.

Outros erythemas apparecem, produzidos não pela

luz solar mas por luzes artificiaes, como por exemplo a electrica.

A explicação que a principio era corrente e em que se attribuiam estes erythemas á acção dos raios caloríficos, viu-se mais tarde ser absolutamente falsa; hoje admite-se unanimemente que são devidos á acção dos raios chimicos. Foi Charcot quem primeiro aventou esta ultima hypothese ao observar um erythema na face de dois chimicos, que tinham estado expostos á acção d'uma luz electrica bastante intensa. Charcot affirmou que este erythema não podia ser devido aos raios caloríficos, como até ali se julgava, por quanto a distancia a que os dois chimicos estavam do foco era demasiado grande para que os raios caloríficos se fizessem sentir.

A hypothese de Charcot foi em breve reforçada pelas experiencias de Foucault que, depois de se expor á luz produzida por fortes faiscas electricas, sentiu perturbações de cabeça e visuaes e um principio de erythema, acção esta que desapareceu apenas elle se isolou por uma placa de uranio, que tem a sabida propriedade de não deixar passar os raios chimicos.

Apezar de taes resultados, aquella explicação não passava ainda de mera hypothese e continuava a ser impugnada por varios auctores, que sustentavam a antiga theoria.

Foi finalmente em 1862 que Bouchard com as suas experiencias veio cortar a questão, fazendo acceitar a

todos a theoria que attribue aos raios chimicos a producção do erythema.

Bouchard, procedendo a estudos sobre a pellagra, decompunha a luz solar por meio de um prisma, e recebia successivamente as differentes radiações do espectro sobre uma lente, no foco da qual collocava a face anterior do seu ante-braço. A duração da experiencia era de 30 segundos.

Observou assim que os raios vermelhos não produzem nenhum effeito, os amarellos um ligeiro rubor, os verdes um erythema leve, emfim os violetas uma verdadeira phlyctena.

Procurou tambem conhecer o tempo necessario a cada radiação para produzir lesões, e concluindo que bastam: 17'' para os raios amarellos produzirem vermelhidão, 18'' para os raios verdes produzirem tambem vermelhidão, 15'' para os azues produzirem ainda vermelhidão e 12'' para os violetas produzirem vermelhidão e levantamento da epiderme.

Emfim em uma nova serie de experiencias Bouchard filtrou o feixe luminoso atravez de uma camada de agua, que supprimia os raios calorificos e as experiencias deram os mesmos resultados.

A hypothese de Charcot ficou assim plenamente confirmada. Estas experiencias de Bouchard são das mais interessantes e os seus resultados são concludentes.

Com effeito, as mesmas experiencias repetidas va-

rias vezes sob differentes formas e por varios medicos não fizeram senão confirmar os resultados de Bouchard, isto é que os accidentes cutaneos devidos á luz são sómente produzidos pela parte chimica do espectro. Nos ultimos annos Widmarck e Finsen procederam a novos estudos, tirando identicas conclusões.

Experiencia de Finsen.— Este professor continuou a modificar as pesquisas de Widmarck, de modo a tirar conclusões mais geraes e mais numerosas.

Fez a sua memoravel experiencia sobre a pelle do seu proprio ante-braço, do modo seguinte: Tendo preparado uma lampada de arco voltaico e tendo collocado sobre a pelle do lado da flexão do ante-braço vidros diversamente corados e um prisma de crystal de rocha (que se deixa atravessar muito bem sobretudo pelos raios do espectro), e tendo feito ainda umas letras com nankim, collocou o antebraço á distancia de 0m,50 da lampada, mas como sentisse grande calor, collocou-a durante os seguintes 10 minutos da sua experiencia á distancia de 0m,75.

No fim de 20 minutos retirou os objectos mencionados e notou o seguinte: Nas partes não cobertas havia uma vermelhidão intensa que depois de algum tempo começou a desaparecer; este facto levou-o a concluir que essa vermelhidão era uma consequencia do calor, pois é assim que se apresentam as queimaduras ligeiras,

mas passadas algumas horas viu que a vermelhidão apparecia de novo e se tornava cada vez mais intensa a ponto de no dia seguinte apresentar um tom muito escuro, ser acompanhada de calor e, passados alguns dias, ser a séde de uma descamação furfuracea. Note-se que é com esta apparição tardia e com estes caracteres que se apresentam os erythemas produzidos pelos raios chimicos depois da sua separação pelo prisma proprio ou por outros meios.

Ao mesmo tempo viu que por baixo dos differentes vidros havia uma ligeira coloração, que desapparecia quasi de repente e que sem duvida era devida aos raios calorificos, que sempre atravessam um pouco os vidros de qualquer côr; finalmente viu apparecer por baixo do prisma uma vermelhidão intensa absolutamente identica á do resto da pelle não coberta.

Ora sendo esta produzida pelos raios chimicos — raios que o prisma de crystal de rocha deixa sobretudo passar — conclue que só os raios chimicos eram susceptiveis de produzir erythemas. Mas podendo-se objectar, que, se por baixo dos vidros córados não havia erythema, era isso devido a que a luz não tinha actuado sufficientemente, elle empregou um apparelho concentrador dos raios calorificos analogo ao de Widmarck, collocando entre elle e o braço successivamente vidros córados e prisma de crystal de rocha, vendo que os raios luminosos, que depois de terem raiado das la-

minas de crystal do tubo concentrador, atravessaram as laminas de vidro (que eram portanto de côr homonyma) não produziam erythema algum, enquanto que, se collocava o prisma diante do tubo, os raios que passavam e que eram evidentemente raios chimicos, produziam o erythema mencionado.

Esta maneira de proceder parece não admittir objecções e prova-nos bem á evidencia que os raios que tão graves alterações produzem na pelle, são os raios chimicos.

De tudo o que fica dito, podemos tirar as seguintes conclusões: 1.^a Que são os raios chimicos do espectro os que produzem as lesões da pelle habitualmente observadas, e assim Finsen, fundamentando-se em varias experiencias, viu que eram estes mesmos raios que provocam a suppuração das pustulas. 2.^a Que os raios do espectro que têm maior poder chimico são os violetas e ultravioletas. D'estes conhecimentos proveio a indicação do methodo de tratamento da variola fundado sobre a exclusão dos raios chimicos, para o que se emprega a illuminação vermelha, como sendo a que nenhuma acção chimica possue.

HISTORIA

De ha muito que empiricamente era instituido o tratamento pela luz vermelha aos variolosos. Na idade media tratavam-se os variolosos cobrindo-os com panos vermelhos. Fouquet no seculo XVIII viu variolosos deitados na cama cercados por cortinas vermelhas; no Tonkim os variolosos são mantidos em alcovas hermeticamente fechadas, cujas paredes e vidros das janellas são pintadas de vermelho. No meado do seculo XIX Picton notou a acção nociva da luz sobre a variola e observou que a erupção variolica era perniciosamente influenciada pela luz solar e a obscuridade exercia acção favoravel sobre a marcha das lesões. Todos os individuos collocados ao abrigo da luz ficam sem vestigios de cicatrisação depois da queda das crostas. Em 1867 Black publicou novas observações de variolosos tratados na obscuridade. Black egualmente observou uma marcha benigna das lesões.

Estes factos eram confirmados alguns annos mais tarde: em Inglaterra por Waters e Barlow, depois em França por Gallavardin, que preconisava a obscuridade como medicação hygienica da variola.

A seguir, quasi que durante 16 annos, este novo methodo de tratamento foi posto de parte devido a que Barlow disse que elle podia determinar accidentes nervosos de alguma gravidade; mas o descredito do me-

thodo não durou muito, porque uma nova observação de Galavardin que é absolutamente demonstrativa o fez adoptar novamente. (1)

Tudo isto nada mais era do que empirismo; verificaram-se os factos mas sem lhes descobrir explicação; a Finsen se deve o ter transformado este methodo empirico em um methodo verdadeiramente scientifico. Assim Finsen, armado de novos conhecimentos da acção dos raios chimicos sobre a pelle, viu não ser necessario collocar os doentes na obscuridade completa como até ahi se julgava, mas simplesmente pol-os ao abrigo dos raios chimicos.

Methodo de Finsen.— Para o tratamento dos vario-
losos por este novo methodo, Finsen estabeleceu as seguintes regras:

1.^a—A exclusão dos raios chimicos deve ser absoluta, a espessura da materia vermelha empregada para filtrar a luz depende da sua natureza servindo-nos de papel pouco espesso (4 ou 5 camadas bastam); se porém nos servirmos de flanela bastante grossa, podemos empregar sómente 2 ou 3 camadas. É mais commodo em-

(1) Trata-se de uma creança não vaccinada que, attingida de variola com pustulas confluentes no rosto, se curou rapidamente sem que as pustulas suppurassem e sem a menor cicatriz consecutiva.

pregar o vidro vermelho, mas n'esse caso é necessario que a côr seja muito carregada. Devemos proteger o varioloso com tanto cuidado contra os raios chimicos, como o photographo protege as suas placas e o seu papel.

Quanto á luz artificial, é preciso não nos servirmos de luz electrica e de nenhuma especie de illuminação brilhante; os globos e vidros da lampada devem ser escuros.

Permitte-se o uso da vella estearica por causa do seu fraco poder illuminante; pode servir para o examinar e para se illuminar durante as releições.

2.^a — O tratamento deve ser continuo e sem a menor interrupção até que as vesiculas sequem por completo; mesmo uma curta exposição á luz do dia póde produzir suppuração com todas as consequencias; é pois absolutamente necessario impedil-o, fazendo com que os doentes e os enfermeiros não deixem penetrar a luz, pois que succede que alguns individuos, aborrecidos de permanecer na escuridade, abrem as cortinas e destroem por completo os bons resultados a esperar do tratamento.

3.^a — É preciso começar o tratamento o mais cedo possivel desde a apparição do exanthema; quanto mais se approxima a suppuração, tanto mais diminue o numero de probabilidades de obter um bom resultado.

4.^a — Este methodo não exclue, muito pelo contra-

rio permite todos e quaesquer tratamentos que o clinico julgue conveniente.

5.^a — Bem entendido que os obitos por variola não podiam ser impedidos por este tratamento, sobretudo antes do periodo de suppuração.

6.^a — Submettidos a tempo os doentes a este tratamento e seguindo-se as regras acima expostas, a suppuração ordinariamente não tem logar e o doente cura-se sem cicatrizes ou com cicatrizes invisiveis. É de notar que, durante as 6 ou 8 primeiras semanas, a pelle permanece coberta de manchas hyperemicas ou pigmentadas; todavia ao fim d'este tempo isto desaparece.

Em breve este tratamento foi posto em pratica em varias cidades da Europa; Lindholm e Swendsen foram os primeiros a usarem-o com magnificos resultados no curso de uma epidemia em Bergen, no qual quasi todos os doentes apresentavam vesiculas confluentes na cara e mãos, Swendsen diz o seguinte: «O periodo de suppuração (a phase mais perigosa e mais penosa da variola) não apparece; nenhuma elevação de temperatura se produz, nem edema, e os doentes entram em franca convalescença depois do periodo vesiculoso; evitam-se assim as cicatrizes.»

Aos casos relatados por estes dois medicos, em breve se juntaram outros analogos observados por Falberg, Strandgand e Benckert, mostrando-se em todos

elles a benigna evolução da variola mesmo em individuos não vaccinados.

Em França Juhel-Renoy, fundando-se em observações mal feitas, declarou que o methodo só dava resultado em casos de variola discreta, facil de curar, mesmo sem o emprego de tal methodo; mas logo depois Pernet declarou que o methodo de Finsen não era bem applicado nos serviços de Johel-Renoy e d'ahi as falsas conclusões por este tiradas. De resto era ao mesmo tempo empregado em Paris com felizes resultados por Oettinger que se exprimiu da seguinte forma: « Debaixo da influencia do tratamento por exclusão dos raios chemicos, a variola evoluciona mais rapidamente; formando-se a vesico-pustula, a qual por vezes nem apparece, desseca-se rapidamente, não deixando cicatrizes perigosas e sendo os accidentes ligados á suppuração consideravelmente diminuidos de frequencia.

Posto que em quasi toda a parte este methodo tenha sido experimentado entre nós, salvo raras observações de poucos clinicos, não tem sido posto em pratica. Recentemente alguns clinicos tem-se revoltado contra elle fundamentando-se no estado de excitação que uma permanencia prolongada de luz vermelha habitualmente produz.

Bayle ultimamente aconselhou a substituição da luz vermelha pela luz verde, que tem as vantagens sem apresentar os inconvenientes da primeira.

Sobre este assumpto nada se pode dizer, porque até hoje nada está estudado a tal respeito.

Comquanto tivesse n'isso muito empenho e interesse, não me foi possível observar a evolução d'esta doença debaixo da influencia d'este tratamento; se bem que o distincto clinico, ex.^{mo} snr. dr. Arantes Pereira, m'o prometteu apenas tivesse algum caso em que fizesse este tratamento.

Fallando tambem com o prof. ex.^{mo} snr. dr. Viegas inferi que elle se pronunciava abertamente em favor d'este methodo de tratamento, tendo colhido optimos resultados em alguns doentes que tratou. Um d'elles, era uma menina de 21 annos de idade, portadora de variola confluyente, com abundancia de vesiculas nas palpebras as quaes deram muito cuidado ao distincto clinico pelas suas demasiadas proporções. Quando tomou conta do caso, era já dada a erupção, havendo delirio, febre elevada e rachialgia intensa.

Começou por pedir com assás insistencia lhe conseguissem um quarto com os vidros das janellas vendados por papel vermelho e as portas tapadas com cortinas vermelhas, servindo-se de uma lanterna tambem com vidros vermelhos.

Conseguindo isto, a doente começou por apresentar sensiveis melhoras; a suppuração deu-se, mas a febre propria (febre secundaria) já não teve logar; as pus-

tulas murcharam sem haver descamação accentuada, dando-se a cura sem deixar cicatrizes.

Observou ainda que as pessoas que se achavam debaixo da influencia da luz vermelha passavam mal, sentindo uma grande depressão, succedendo o contrario com a doente, que se sentia bem.

Sendo este tratamento incompleto, pois que segundo me informou o prof. ex.^{mo} dr. Viegas, com os raios vermelhos passavam outros, devido á pequena espessura do papel, o resultado foi maravilhoso, o que não succederá com a abstinencia completa de todos os raios á excepção do vermelho.

Diz que empregará este methodo systematicamente, sempre que possa. Em Lisboa tambem tem sido empregado tal tratamento com resultados satisfactorios por varios clinicos, entre elles o ex.^{mo} snr. dr. Arrobas, confirmando elle que este methodo deve ser empregado no inicio da doença.

OBSERVAÇÕES

I

Antonio Leite, de 22 annos, casado, carpinteiro. Diz ter sido vaccinado 4 vezes, sendo duas proficuamente.

O doente foi militar e sempre saudavel. O pae morreu já. A mãe vive e soffre apenas de nervoso. Entra para o hospital do Bomfim no dia 16 de fevereiro.

Temperatura de entrada 37°,8. Adoeceu no dia 5 com dores de cabeça, arrepios seguidos de frio, vomitos e dysphagia.

Dia 9 dá-se a erupção, confluyente por todo o corpo.

No dia da entrada é posto em regimen lacteo com chá, café e agua chalada; toma um purgante salino, 4 colheres de levedura e gargareja com chlorato de potassa.

A temperatura soffre remissões durante 4 dias para se elevar a 39°,5 e 40°, indicando esta temperatura o periodo de suppuração.

Dia 19 o doente sente-se fraco, muda de dieta e applicam-se-lhe clysteres de sôro physiologico.

A temperatura desce a 38°.

A descamação é já principiada pela face.

Dia 20 surge um abcesso no terço inferior interno da coxa direita.

Dia 25 apparece novo abcesso proximo do primeiro, communicando depois com elle.

Temperatura conserva-se entre 38° e 39°.

Dia 10 apparecem mais abcessos, um na face mais pequeno, outro na região submaxillar esquerda mais volumoso. Em alguns d'estes abcessos foi preciso intervenção cirurgica.

Dia 20 a temperatura desce para nunca mais se elevar. A descamação é lenta e vagarosa, precisando os enfermeiros de a auxiliar tirando com pinças alguns fragmentos de crostas.

Dia 27 muda de dieta.

Dia 31 tem prisão de ventre; toma um purgante salino e começa a melhorar francamente sem novos accidentes. Dia 20 de março sahe completamente curado.

II

Adão Colobas, de 14 annos, solteiro, barqueiro. O pae morreu novo, não sabendo o doente de quê; a mãe morreu de repente. Não é vaccinado. Soffre de tinha favosa que abunda principalmente na face e membros inferiores, bem assim no coiro cabelludo que se acha completamente invadido.

Entrou para o hospital do Bomfim no dia 24 de fevereiro.

Temperatura de entrada 38°.

Adoeceu no dia 21 de fevereiro; começou por sentir calefrios seguidos de suores, vomitos, elevação thermica e dores de cabeça.

A erupção appareceu no dia 22, principiando pela face e propagando-se depois a todo o corpo; é muito confluyente, principalmente na face e membros.

Apresenta bom aspecto.

No dia de entrada é posto um regimen lacteo, chá, café e agua chalada. Toma um purgante salino; leve-dura 4 colheres.

Dia 24.—Erupção franca com grande confluencia, dores de garganta augmentadas. Gargareja com chlorato de potassa.

Dia 28 apparece a suppuração. Temperatura matinal 38°,5, vesperal 39°,5; conserva-se alguns dias sem modificações sensiveis.

Dia 2 suppuração franca, halito fetido, lingua secca e fuliginosa. Não ha modificações até ao dia 9 em que o doente se sente enfraquecido. Começa a dar-se a exsicação pela face. Toma vinho fino, 100 gr., e applicam-se-lhe clysteres de sôro phisiologico.

Dia 12 surdem abcessos nos membros inferiores que curam sem novidade.

Depois da exsicação veem-se escharas negras em alguns logares, principalmente nos pés onde apresentam peor aspecto.

Dia 15 a temperatura desce á normal, a exfoliação é ja franca por todo o corpo, estando a face já limpa n'esta altura. O doente conserva-se no hospital até 20 de março, sahindo curado da variola; a tinha favosa, mostra tendencia para a recidiva. Sahe completamente calvo.

III

Joaquina d'Oliveira, de 16 annos, solteira, criada de servir. Pae fallecido, mãe viva e saudavel. A doente não foi vaccinada. Entrou para o hospital do Bomfim no dia 18 de março; temperatura de entrada 39°. Adoeceu no dia 16 de março sentindo calefrios seguidos de suores, quebrantamento geral e delirio noturno. A erupção surde no dia 17 de março muito confluyente na face e membros.

No dia de entrada, é posta em regimen lacteo, chá e café, toma um purgante salino e 4 colheres de levedura; apresenta-se bastante opprimida e em delirio.

Dia 19 a temperatura desce a 38°, o deliro desaparece.

Dia 22 tem dysphagia, dyspnea, a temperatura soffre pequenas exacerbações, marcando o inicio da

suppuração que começa pela face, propagando-se ás restantes partes do corpo. A doente apresenta bolhas de pemphygo nos pés, torpor intellectual e sente-se muito abatida; toma vinho fino, 120 gr., e applicam-se-lhe clysteres de sôro physiologico.

A lingua está fuliginosa.

A temperatura conserva-se entre 38° e 38,5 até o dia 25 em que desce á normal para não soffrer mais exacerbações.

Dia 24 a doente começa a melhorar francamente; muda de dieta começando a comer. A descamação é muito demorada, sendo necessaria a intervenção das enfermeiras para o destaque das crostas principalmente dos pés, o que se faz depois de banhos amidos.

A doente sahe no dia 19 de abril, completamente curada, sem ter havido qualquer accidente.

IV

Rita de Jesus, de 19 annos, solteira, creada de servir. Pae e mãe saudaveis. A doente foi vaccinada em pequena; diz que teve variola, mas muito benigna, ha cerca de 2 annos. Entra para o hospital do Bomfim no dia 29 de março; temperatura de entrada 37°,5. Adoeceu no dia 27 com arripios pelo corpo. A erupção, muito discreta, dá-se n'este mesmo dia pelo peito.

Apresenta algumas vesiculas na garganta. O aspecto geral é magnifico.

No dia de entrada é posta em regimen lacteo; toma um purgante salino e 6 colheres de levedura. A temperatura conserva-se normal até o dia 13 de abril, dia da sahida, sem ter havido qualquer accidente; demora-se até este dia a doente pela difficuldade que ha no destaque das crostas. Sahe completamente curada.

V

Zulmira Amalia Tavares, de 14 annos de idade, solteira, creada de servir. Pae e mãe saudaveis. Não sabe dizer se foi vaccinada, comtudo apresenta um pequeno signal no braço direito.

Entrou para o hospital do Bomfim no dia 30 de março. Temperatura de entrada $37^{\circ},3$.

Adoeceu no dia 25 de março, sentindo calefrios seguidos de suores, dôres de cabeça e vomitos. A erupção dá-se no dia 29 em corymbos, isto é, com pequenas ilhotas de vesiculas. Os elementos são muito volumosos. No dia de entrada é posta em regimen lacteo, toma um purgante salino e 6 colheres de levedura. A temperatura conserva-se sem exacerbações até o dia 3 de abril, em que se eleva a $38^{\circ},5$ começando então a suppuração franca.

A temperatura conserva-se elevada 4 dias, baixando depois á normal; a exsicação é rapida e sem accidentes; a doente sahe no dia 19 de abril completamente curada.

VI

Manoel Moreira de Castro, de 17 annos, carvoeiro; pae e mãe saudaveis. O doente tambem tem sido saudavel.

Foi vaccinado proficuamente em creança.

Entra para o hospital do Bomfim no dia 6 de abril ás duas horas da tarde.

A temperatura de entrada é de 38.º.

Adoeceu no dia 1 de abril com calefrios violentos, sede viva, quebrantamento geral e dores de cabeça; recolhe então á cama. A erupção, que era papulosa, converte-se em vesiculas e estas por seu turno em pustulas; é muito confluyente por todo o corpo. Tem dysphagia.

No dia de entrada é posto em regimen lacteo com chá, café e agua chalada. Toma um purgante sa-

lino, levedura, 4 colheres, gargarejo com chlorato de potassa. Applicam-se-lhe clysteres de sôro physiologico.

Dia 8, a temperatura eleva-se a 39° marcando o periodo de suppuração; conserva-se 3 dias.

Dia 11, sente melhoras francas, a temperatura desce a 37, a exsicação já se começa a fazer pela face, propagando-se ás restantes partes do corpo.

Toma vinho fino, 100 gr.

Dia 14 muda de dieta, começa a comer e a temperatura conserva-se normal até o dia 7 de Maio, em que o doente sahe completamente curado sem haver até aqui complicação alguma.

VII

Manoel Antonio d'Almeida, de 16 annos, solteiro, barbeiro. Pae cego e mãe doente, um irmão tambem cego. O doente tem sido saudavel.

Vaccinado em creança.

Entrou para o hospital do Bomfim no dia 21 de abril. Adoeceu dia 16 do mesmo mez de tarde, com dores de cabeça, arripios de frio, febre e sede viva.

A erupção variollica surde dia 20 de abril a principio com forma lenta, levando a prognosticar um caso de variola discreta e benigna. A temperatura de entrada é de $37^{\circ},5$; á noite sobe a $39^{\circ},5$, mas apesar d'isto o doente sente-se bem disposto; é-lhe instituido o regimen lacteo com chá, café e agua chalada; toma um purgante salino, levedura, 4 colheres. Conserva-se n'esta dieta e tratamento até o dia 4 de maio.

A temperatura de manhã conserva-se em 37°,8; de tarde sobe a 39° e passa.

Dia 25 de abril a erupção manifesta-se francamente com grande confluencia por todo o corpo, estando a dar-se a suppuração dos elementos; o facies fica em 3 dias uma verdadeira mascara, os olhos não se vêem; não pode abrir as palpebras muito tumefactas e as fossas nasaes tambem se encontram obstruidas. Applicam-se-lhe pensos de agua borica nos olhos.

A face posterior do thorax é uma verdadeira crusta compacta.

Tem dores de garganta. Sente-se muito afflicto e inquieto. Apresenta um aspecto horrivel, é completamente desconhecido.

Temperatura 37°,7 de manhã; á noite 38°,6.

A lingua é secca e fuliginosa.

O doente sente-se fraco; dá-se-lhe vinho fino, 100 gr., e applicam-se clysteres de sôro physiologico. Gargareja com chlorato de potassa.

Dia 2 começa a dar-se a exsicação na face; a temperatura desce, de manhã 36°,7 e á noite 37°,5; conserva-se assim até o dia 8 em que surdem abcessos no terço inferior e interno das pernas e pescoço, os quaes se curam sem intervenção cirurgica.

A temperatura eleva-se a 38°,5, conservando-se apenas 4 dias e baixando a 37°.

Dia 4 muda de regimen alimentar; começa a co-

mer e beber vinho, 250 gr. Tem tosse sem expectoração; toma pilulas de terpina.

O doente começa agora a sentir francas melhoras, a temperatura é normal, conservando-se até ao dia 3 de junho, dia em que sahe completamente curado.

VIII

Augusta da Silva Correia, idade 17 annos, criada de servir. Pae e mãe saudaveis. Diz que foi vaccinada em pequena, mas não se vêem signaes. Teve o sarampo, variola e siphilis.

Entra para o hospital do Bomfim, dia 2 de maio. Temperatura de entrada 37º,2. Adoeceu em 27 de abril com os prodromos geraes da variola. A erupção variolica surde em 2 de maio; é confluyente na face, estando as palpebras tumefactas e crivadas de vesiculas.

Os elementos são muito miudos. É posto o regimen lacteo no dia da entrada; toma um purgante salino e levedura, 6 colheres.

A temperatura oscilla até o dia 7 de maio entre 37º,2 e 38º.

Dia 4 gargareja com chlorato de potassa e faz

uso do collutorio de borato de soda. Dia 8 a exsicação começa a dar-se pela face, propagando-se ás restantes partes do corpo.

As cascas custam tanto a despegar, que depois do banho é preciso a enfermeira extrahir algumas com uma pinça.

A temperatura vem para a normal, conservando-se até ao dia da sahida, 21 de maio, sem haver o minimo accidente. Sahe curada.

IX

Leonardo Martino, italiano, de 23 annos, solteiro, marinheiro de navio mercante.

Pae e mãe saudaveis. O doente não relata doenças anteriores. Foi vaccinado.

Entra para o hospital do Bomfim no dia 2 de maio. A temperatura de entrada é de 37°. Adoece no dia 27 com ligeiras dores de cabeça. O aspecto é magnifico. A erupção dá-se em 30 de abril; é discreta por todo o corpo. No dia da entrada é posto em regimen lacteo, toma um purgante salino e 3 colheres de levedura. A temperatura conserva-se entre 36,5 e 37°. As pustulas seccam sem marcarem nitidamente o periodo de suppuração. O doente sahe no dia 13 de maio completamente curado sem ter havido qualquer complicação.

X

Maria José, serviçal, de 14 annos, solteira. Pae e mãe saudaveis. A doente tambem tem sido saudavel. Não vaccinada.

Entrou em 11 de maio para o hospital do Bomfim. Temperatura de entrada 38°. Adoeceu em 30 de abril, tendo estado 4 dias no hospital da misericordia, e os restantes em casa dos patrões. Depois dos prodromos habituaes d'esta infecção, appareceu-lhe a erupção variolica coherente-confluente na face.

Tem dores de garganta.

A elevação thermica persiste 3 dias. Dia 11 de maio administração de levedura, 6 colheres; toma um purgante salino e é posta em regimen lacteo; toma tambem vinho fino, 100 gr.

Dia 14, gargareja com chlorato de potassa e faz uso d'um collutorio de borato de soda.

Dia 15 da-se a exsicação; no dia immediato a temperatura é normal. As pustulas vão seccando gradualmente, sem o minimo accidente nem complicações.

Dia 21 muda de dieta, começando a comer.

Sahe no dia 6 de junho completamente curada.

XI

Amalia de Jesus, serviçal, solteira, de 24 annos.
Pae e mãe saudaveis.

A doente não accusa doenças anteriores. Está grávida de 6 mezes.

Entra para o hospital do Bomfim dia 9 de maio.
Foi vaccinada em creança, proficuamente.

Temperatura de entrada 37°,3.

Adoece de repente dia 4 de maio com os prodromos habituaes da variola; dores de cabeça, rachialgia, quebrantamento do corpo e vomitos.

A erupção surde no dia 7 do mesmo mez; confluentes na face e membros, as pustulas no terço inferior e interno das pernas formam ilhotas que depois se unem mostrando n'esta região uma confluencia completa. No thorax ha poucas pustulas. A doente sente-se bem.

No dia da entrada é posta no regimen lacteo, toma um purgante salino levedura, 6 colheres.

A temperatura conserva-se em 37° e $36^{\circ},5$.

Tem dysphagia; gargareja com chlorato de potassa e applicam-lhe o collutorio de borato de soda.

A temperatura conserva-se normal; a exsicação dá-se regularmente e a doente sahe dia 21 completamente curada sem que tenha havido complicação alguma.

XII

Rosa de Jesus, casada, 19 annos, trabalhadora de uma fabrica de louça. Pae e mãe sandaveis. A doente não relata doenças anteriores dignas de menção.

Não foi vaccinada. Entra para o hospital do Bomfim no dia 3 de abril.

Temperatura de entrada 37°,2.

Adoeceu dia 29 de Março á noite, começando por sentir dores de cabeça, rachialgia, quebrantamento geral, sede viva e vomitos. A erupção dá-se em 1 de abril, começando pela face onde se mostra com grande confluencia; a pelle da face é completamente rubra.

A erupção estende-se a todo o corpo, notando-se a principio ilhotas de vesiculas que se unem depois da suppuração, dando confluencia completa. A lingua apresenta vesiculas na ponta e mostra-se saburrosa e esbranquiçada na parte central.

Apparece menstruada mais cedo 10 dias do que o costume.

A temperatura conserva-se baixa até o dia 5 no qual se eleva a $38^{\circ},3$, marcando então o inicio da supuração.

Quando entra é posta em regimen lacteo, toma um purgante salino e levadura, 6 colheres. Applicam-lhe o collutorio de borato de soda.

Dia 8 a temperatura começa a descer sensivelmente; as pustulas começam a murchar.

Toma limonada vinica para acalmar a sede.

A temperatura não sobe; conserva-se normal até o dia 20 de abril em que a doente sahe completamente curada.



XIII

José d'Almeida, de 35 annos de idade, solteiro, criado de lavoura. Pae e mãe saudaveis. Não vaccinado. Entrou para o hospital do Bomfim no dia 12 maio; temperatura de entrada 38.º Adoeceu de repente no dia 6 de maio, tendo-se queixado já ha cerca de 8 dias de quebrantamento de corpo e dores de corpo e de cabeça; sentiu os prodromos geraes, depois dores de cabeça, rachialgia e vomitos. A erupção apparece dia 5; é confluyente principalmente na face e membros. A temperatura conserva as mesmas remissões matinaes, 37.º2, e exacerbações vesperaes.

No dia de entrada, dieta lactea; toma um purgante salino e 8 colheres de levedura. O doente tem bello aspecto. A suppuração começa no dia 16 pela face, propagando-se ás restantes partes do corpo. A temperatura desce á normal, não se elevando mais.

A exsicação faz-se sem accidentes, sahindo o doente completamente curado dia 11 de Junho.

XIV

Anna Duarte, de 13 annos, criada.

Pae e mãe doentes, com doenças febris que esta não sabe relatar.

Foi vaccinada. Tem sido saudavel. Entra para o hospital do Bomfim dia 19 de maio ás 5 horas da tarde.

Temperatura de entrada 38.º

Adoeceu dia 16 de maio com dores de cabeça, calefrios, sede viva, dores de gargante e quebrantamento geral. A erupção surde em 18 de maio e é discreta; as vesiculas são muito disseminadas por todo o corpo.

No dia da entrada é posta em regimen lacteo, toma um pingante salino e 6 colheres de levedura.

No dia immediato a temperatura baixa a 37,º5.

Toma limonada de vinho.

Dia 22 muda de dieta e começa a comer. A temperatura baixa á normal.

A doente sahe dia 6 de junho completamente curada sem que se tenham dado quaesquer accidentes.

XV

Lirio Ribeiro, de 22 annos, solteiro, tecelão, entrou em 10 de maio para o hospital do Bomfim. Adoeceu no dia 5 de maio com arripios, dores de cabeça e rachialgia.

Dia 8 deu-se, a erupção confluyente por todo o corpo; os elementos são muito miúdos sendo a confluencia mais notavel na face; apresenta pustulas nas palpebras, impedindo-o de as levantar, e as fossas nasaes tambem se encontram invadidas.

Os paes são saudaveis. O doente tambem tem sido sempre saudavel. É vaccinado.

No dia 10 de maio, dia da entrada, é posto em regimen lacteo, café e agua chalada; está n'este regimen até ao dia 17 em que começa a comer, tendo tambem vinho, 250 gr.; toma um purgante salino e le-

vedura, 4 colheres; nos olhos collocam-lhe pensos de agua borica, dá-se-lhe vinho fino, 100 gr. por dia, gargareja com chlorato de potassa.

A temperatura á entrada é de 37º,2, sobe nos dias immediatos até 39º, marcando esta subida o periodo de suppuração; ao 4.º dia de tratamento começa a baixar, vindo para 36º,2 de manhã e 36º,5 de tarde com oscillações apenas de 1 decimo até dois; assim se conserva até ao dia 9 de junho, dia em que o doente sahe completamente curado.

XVI

José da Silva Paes, de 18 annos, solteiro, trabalhador de bordo. Pae e mãe saudaveis. O doente accusa ligeiras doenças anteriores que nada interessam. Não é vaccinado. Entrou para o hospital do Bomfim no dia 9 de abril ás 3 horas da tarde.

Temperatura de entrada $39^{\circ},2$, á noite $39^{\circ},5$. Adoeceu no dia 1 de abril, sentindo os prodromos geraes da variola; recolheu á cama onde permaneceu cinco dias. A erupção surde no dia 6; é confluyente por todo o corpo, incluindo a cabeça e mucosas, especialmente a da bocca e dos labios. Tem dysphagia.

A confluencia é mais notavel na face e membros. Nos pés apresenta pemphygos. No dia 9, dia da entrada, é posto em regimens lacteo, toma um purgante salino e levedura, 4 colheres.

Applicam-se-lhe elysteres de sôro physiologico, gargareja com chlorato de potassa e toma vinho fino, 100 gr. A temperatura conserva-se cerca de 4 dias entre 38° e 39°,5.

No dia 14 inicia-se o periodo de exsicação, a temperatura baixa á normal até o dia 7 de maio sem complicações; o doente sahe n'este dia completamente curado.

PROPOSIÇÕES

Anatomia—O ligamento falciforme, é o principal fixador do figado.

Histologia—A membrana não caracteriza a cellula.

Physiologia—A micção no homem é um phenomeno mais complexo do que na mulher.

Pathologia geral—A vida extrauterina é possível sem intervenção de bacterias no tubo digestivo.

Anatomia pathologica—A cellula hepatica altera-se facilmente na creança.

Therapeutica—No tratamento da anemia prefiro o proto-oxalato de ferro aos outros saes.

Pathologia externa—O melhor tratamento das ulceras é a cama.

Hygiene—Condemno as janellas sem ventilladores

Operações—Prefiro a amputação de 2.º metatarsiano á sua desarticulação.

Pathologia interna—Os calomelanos são o melhor antiseptico intestinal conhecido.

Medicina legal—Os livores cadavericos são um indicio seguro de morte.

Obstetricia—Depois de rota a bolsa das aguas a mulher deve conservar-se em decubito dorsal.

Visto,

Souza Junior.

Pode imprimir-se,

O DIRECTOR

Moraes Caldas.

DECLARACION

Yo, el infrascrito, declaro que he sido el autor de la obra que se menciona en el presente documento, y que he sido el único autor de la misma. He sido el autor de la obra que se menciona en el presente documento, y he sido el único autor de la misma. He sido el autor de la obra que se menciona en el presente documento, y he sido el único autor de la misma.

He sido el autor de la obra que se menciona en el presente documento, y he sido el único autor de la misma. He sido el autor de la obra que se menciona en el presente documento, y he sido el único autor de la misma. He sido el autor de la obra que se menciona en el presente documento, y he sido el único autor de la misma.



En fe de lo cual, se declara en la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de _____ de _____.