

Parecer da comissão encarregada pelo conselho da Escola medico-cirurgica de Lisboa : de examinar os documentos remetidos ao mesmo conselho / pelo Ex.mo Governador civil do districto de Lisboa relativos á doenca de que falleceu um homem morador no campo das cebolas No 12, em cuja certi-dão de obito o medico assistente lançon o diagnostico de febre amarella.

Contributors

Escola Medico-Cirúrgica de Lisboa.
Francis A. Countway Library of Medicine

Publication/Creation

Lisboa : Imprensa National, 1882.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/dda3zk9g>

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Francis A. Countway Library of Medicine, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the Francis A. Countway Library of Medicine, Harvard Medical School. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>





Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

PARECER DA COMMISSÃO

ENCARREGADA PELO

12.7.42

CONSELHO DA ESCOLA MEDICO-CIRURGICA

DE LISBOA

DE

EXAMINAR OS DOCUMENTOS REMETTIDOS AO MESMO CONSELHO

PELO

EX.^{MO} GOVERNADOR CIVIL DO DISTRICTO DE LISBOA

RELATIVOS

A DOENÇA DE QUE FALLECEU UM HOMEM
MORADOR NO CAMPO DAS CEBOLAS N.º 12, EM CUJA CERTIDÃO DE OBITO
O MEDICO ASSISTENTE LANÇOU O DIAGNOSTICO DE FEBRE AMARELLA



LISBOA

IMPrensa NACIONAL

1882

CONSTITUTIONAL ACT

CONSTITUTIONAL ACT

ARTICLE I

SECTION 1

SECTION 2

SECTION 3



ARTICLE II

SECTION 1

PARER

PARECER DA COMMISSÃO

ENCARREGADA PELO

CONSELHO DA ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DE LISBOA

DE

EXAMINAR OS DOCUMENTOS REMETTIDOS AO MESMO CONSELHO

PELO

EX.^{MO} GOVERNADOR CIVIL DO DISTRICTO DE LISBOA

RELATIVOS

Á DOENÇA DE QUE FALLECEU UM HOMEM
MORADOR NO CAMPO DAS CEBOLAS N.º 12, EM CUJA CERTIDÃO DE OBITO
O MEDICO ASSISTENTE LANÇOU O DIAGNOSTICO DE FEBRE AMARELLA



LISBOA

IMPrensa NACIONAL

1882

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

SENHORES:

A commissão por vós nomeada em 10 de dezembro ultimo recebeu em 12 do dito mez os seguintes documentos:

1.º Um officio n.º 1:009, dirigido pelo ex.^{mo} governador civil do districto de Lisboa ao director da escola medico-cirurgica;

2.º Uma observação clinica feita pelo medico assistente do fallecido João Antonio Vidal;

3.º Uma descripção da autopsia feita no cadaver do mesmo individuo por dois sub-delegados de saude;

4.º Um relatorio feito pelos mesmos sub-delegados sobre o referido caso;

5.º Um relatorio, sobre os resultados da analyse chimica e microscopica de alguns liquidos e visceras, feito por dois professores d'esta escola.

No dia 20 de dezembro recebeu mais os seguintes documentos:

1.º Um officio n.º 1:022, do ex.^{mo} governador civil do districto de Lisboa, dirigido ao director d'esta escola;

2.º Um officio do medico assistente dirigido ao delegado de saude do districto de Lisboa, agradecendo o convite que lhe fôra feito para assistir á autopsia e ao exame histologico, e participando que o referido exame confirmou o diagnostico que fizera de febre amarella.

3.º Um officio do professor Sousa Martins ao mesmo delegado, com declaração igual;

4.º Um officio do professor Ferraz de Macedo ao mesmo

delegado, sobre o mesmo assumpto, dizendo que nem a autopsia macroscopica, nem a analyse histologica, nem a observação clinica auctorisam o diagnostico de febre amarella;

5.º Um officio do delegado de saude do districto de Lisboa dirigido ao ex.^{mo} governador civil do mesmo districto, dizendo que, emquanto se não capitular expressamente a especie morbida, é um caso suspeito de febre amarella;

6.º Um relatorio feito pelo medico Manuel da Silva Franco e dirigido ao delegado de saude, sobre um caso observado em Carnide em 24 de setembro ultimo. Este doente foi visto uma unica vez pelo medico, e cinco horas antes da morte; não se fez autopsia. Pelos symptomas que observou, o medico considerou a doença gravissima, com uma fórma pouco vulgar, e que lhe fez lembrar os doentes que tratou na epidemia de febre amarella.

Em 27 de dezembro a commissão recebeu:

1.º Um officio n.º 4:036, do ex.^{mo} governador civil;

2.º Um auto levantado no commissariado geral da policia civil de Lisboa, no intuito de se apurar se João Antonio Vidal foi em 1857 atacado de febre amarella.

Na apreciação de todos os documentos a commissão não perdeu de vista, que o fim da remessa dos documentos supra-mencionados tinha sido para que o conselho escolar pudesse emittir parecer sobre se a doença, de que falleceu o subdito hespanhol João Antonio Vidal, morador na casa n.º 12 do Campo das Cebolas d'esta cidade, *foi effectivamente a febre amarella*, como declarára o medico assistente.

Para mais facil comprehensão da marcha da doença, fizemos o seguinte quadro, onde estão dispostos todos os symptomas referidos pelo medico assistente. Para evitar qualquer confusão dependente de errada interpretação da historia clinica, preferimos empregar os mesmos termos. Considerámos segundo dia de doença o primeiro em que o doente foi observado, porque é o que se infere da historia.

Quadro dos symptomas descriptos pelo medico assistente
Dias da doença

SYMPTOMAS	26 DE NOVEMBRO Segundo dia — duas horas da tarde	27 DE NOVEMBRO Terceiro dia — cinco horas da tarde	28 DE NOVEMBRO Quarto dia —	29 DE NOVEMBRO Quinto dia —	30 DE NOVEMBRO Sexto dia —	1 DE DEZEMBRO Sétimo dia —	2 DE DEZEMBRO Oitavo dia —	3 DE DEZEMBRO Nono dia — uma hora da tarde
Febre.....	Pelle bastante quente, o pulso batia um numero de vezes que devia ser superior a 110 pulsões.	A temperatura mantendo-se elevada; o pulso frequente; tanto a temperatura como o pulso menor que no dia anterior.	O doente não foi observado....	Sem febre, pulso regular.....	A temperatura e pulso normaes.	Apyretico; pulso normal.....	A temperatura e pulso não apresentam variacões.	A temperatura não apresenta modificação para mais; o pulso era mais lento.
Dores.....	Desde o dia anterior sentia fortes dores de esbega.	—	O doente mandou dizer ao medico que tinha grandes dores nas pernas.	Queixava-se ainda de dores nas pernas, porém menos intensas.	—	Grandes dores em volta da cintura, como se fosse apertado por uma corrente de ferro.	—	—
Lingua.....	Lingua vermelha e na parte media coberta com um ligero induto branco.	—	—	A lingua avermelhada.....	—	A lingua conserva a mesma vermelhidão sobre os bordos.	A lingua conserva o mesmo aspecto.	A cor vermelha da lingua sobre os seus bordos contrastava com a cor da face.
Nauseas e vomitos.....	—	—	—	—	Queixa-se de nauseas.....	Tete vomitos provocados pelo uso de calomelanos; não foi examinada a materia dos vomitos.	Os vomitos não haviam deixado sequegar o doente.	Nauseas continuas.
Dejeções.....	Prisão de ventre.....	Prisão de ventre.....	Prisão de ventre.....	Prisão de ventre.....	Prisão de ventre.....	Prisão de ventre.....	Prisão de ventre.....	Prisão de ventre.
Cor da pelle e da conjunctiva..	Falta de limpeza bem patente no corpo.	—	—	Ligera cor subicterica nas conjunctivas.	Cor icterica mais pronunciada; as conjunctivas estão amarelhas; a cor amarella da pelle pronuncia-se claramente.	A cor amarella mantém-se sem notavel differença.	—	Cor amarella da pelle mais pronunciada.
Eseroto.....	—	—	—	—	—	Além de um grande intertrigo, havia na parte media um começo de descamação epidérmica.	O eserofo apresenta o mesmo aspecto.	O eserofo apresenta o mesmo aspecto.
Petechias.....	—	—	—	—	—	O medico procurou ver se havia petechias; mas pela falta de limpeza da pelle não logrou descolá-las.	—	—
Esputos.....	—	—	—	—	—	—	—	Desde o dia antecedente deitava uns esputos sanguinolentos que coloriam o fundo de um vaso ordinario. Durante a visita deitava, cuspiendo, sangue avermelhado misturado com saliva.
Respiração.....	—	—	—	—	Normal.	—	—	—
Symptomas deduzidos da auscultação e percussão do thorax.	A auscultação nada revelou.....	—	—	—	—	A auscultação e percussão do thorax nada revelaram.	—	—
Estado das forças.....	—	O doente confessava-se aliviado; levantou-se, mas não pôde conservar-se fora da cama.	—	—	Lastima-se de ter recaído; está abatido.	—	—	Está bastante abatido.
Funções intellectuaes.....	—	—	—	—	—	—	Teve insomniá.....	Até este dia as funções cerebraes conservaram-se intactas, havia contudo uma certa animação quando fallava. Na occasião da visita do medico revelou delirio.
Micção e urina.....	—	—	—	—	—	O medico pediu para se guardar a urina.	—	Não houve emissão de urina; o medico pediu ao doente que fizesse esforços para expellir a urina mas o enfermo não pôde urinar.
Symptomas deduzidos da palpação e percussão do ventre.	A palpação e percussão do ventre eram completamente sãs.	—	—	—	—	A palpação e percussão do figado nada revelaram.	A percussão do figado não denunciava nada de novo.	—
Morte.....	—	—	—	—	—	—	—	Falleceu as tres e meia horas da t.

1870	1870	1870
1871	1871	1871
1872	1872	1872
1873	1873	1873
1874	1874	1874
1875	1875	1875
1876	1876	1876
1877	1877	1877
1878	1878	1878
1879	1879	1879
1880	1880	1880
1881	1881	1881
1882	1882	1882
1883	1883	1883
1884	1884	1884
1885	1885	1885

SYMPTOMAS

Febre

Pelo exame do quadro de symptomas vê-se que, desde o dia 26 de novembro até ao dia 3 de dezembro, o doente foi visto apenas uma vez por dia, excepto no dia 28, no qual não pôde ser observado. Aham-se notadas as horas da visita nos dias 26 e 27 de novembro e 3 de dezembro.

Nunca se contou o numero de pulsações, nem se tomou a temperatura com thermometro; pelo menos na historia não ha dados numericos que indiquem estes exames.

O medico assistente affirma todavia que o doente teve febre nos dias 26 e 27 de novembro, e esteve apyretico nos outros dias em que o observou.

No dia 3 de dezembro, o do fallecimento, a temperatura não era superior á normal; mas o pulso era mais lento do que o costume.

Considerámos estes factos como perfeitamente averiguados, visto que é sobre os dados que nos foram transmittidos, que temos de dar um parecer.

Antigamente a febre era reconhecida pelo exame do pulso e pela apreciação do calor da pelle com a palpação.

Os observadores de differentes epidemias de febre amarella descreveram a força, a plenitude, a frequencia, o caracter particular do rhythmo; são porém muito variados e até contradictorios os resultados indicados nas innumeradas descrições das epidemias na Europa, America e Africa.

N'estes ultimos tempos, depois do uso mais geral do thermometro, tem-se chegado a resultados mais uniformes.

Jaccoud estabelece que o calor febril attinge rapidamente o maximo, dentro em algumas horas.

É raro que a temperatura se eleve ainda no segundo e no terceiro dia, e inteiramente excepcional que o acme seja mais tarde.

O segundo periodo da molestia é annuciado pela remissão febril, a temperatura desce a 38° e ás vezes até á cifra normal. Esta remissão, que apparece na manhã do terceiro dia, e mais raras vezes no quarto, é momentanea e a temperatura torna a elevar-se.

Jaccoud attribue a insufficiencia de observação, o affirmarem muitos observadores que na febre amarella ha apyrexia completa no segundo periodo.

Jaccoud conclue que, no segundo periodo como no primeiro, a febre é permanente, e para corroborar a sua affirmação cita Nægeli que, no Brazil, *em quatrocentos casos*, pertencentes a cinco differentes epidemias, *nem uma só vez* observou a pretendida apyrexia.

Faget, antigo interno dos hospitaes de Paris, estabelecido ha muitos annos em Nova Orleans, considera que o signal caracteristico por excellencia da verdadeira febre amarella está no estudo dos traçados do pulso e da temperatura.

Em vista dos traçados do pulso e da temperatura, tirados em Memphis e em Nova Orleans, Faget conclue que ha, desde o principio, descida constante da linha do pulso, enquanto que a da temperatura sobe, ou pelo menos mantém-se durante os tres ou quatro primeiros dias.

Depois ha descida parallela das mesmas linhas e nos casos de cura o parallelismo continua até ao fim; chegam ao nivel normal no oitavo ou nono dia, depois ultrapassam-n'o descendo sempre juntas até ao decimo dia, e então tornam a subir ainda parallelas para recuperarem o nivel normal do decimo primeiro para o decimo quinto dia.

Nos casos mortaes, se a morte sobrevem depois do quarto dia, ha divergencia nas duas linhas, subindo a linha do pulso e descendo a da temperatura.

Faget considera esta divergencia final das linhas dos traçados do pulso e da temperatura como o signal de maior importancia para o prognostico.

Silva Ramos, de Pernambuco, medico pela universidade de Coimbra, observou quarenta e tres doentes de febre amarella, tomando a temperatura todos os dias, pela manhã e de tarde, e contando o pulso, servindo-se sempre do relógio de segundos, e diz que as suas observações confirmam as de Faget.

A falta de parallelismo das linhas do pulso e da temperatura nos casos graves da febre amarella é tambem confirmada pelos estudos do professor Jones, presidente da junta de saude do estado da Louisiana.

Um de nós teve occasião de ver numerosos traçados ineditos do pulso e da temperatura feitos pelo dr. Alvarado, medico residente em Vera Cruz e delegado do governo mexicano na conferencia sanitaria internacional de Washington; estes traçados estão tambem de accordo com as opiniões de Faget sobre as indicações prognosticas da desharmonia do pulso com a temperatura.

Cornilliac diz que a febre de invasão attinge ordinariamente o maximo logo no primeiro dia, e depois vae dimi-

nuindo gradualmente e cessa, o mais tardar, no quarto ou quinto dia, *quando a doença deve ter uma feliz terminação*; mas prolonga-se pelo contrario e *até augmenta depois d'esta epocha nos casos que devem ser mortaes*.

Este mesmo auctor affirma tambem que o pulso, ou se tenha tornado lento ou não, mostra *sempre* um augmento de frequencia do quinto para o sexto dia, e acrescenta: «*Ce mouvement pyrétiqúe est de bon augure lorsqu'il s'accompagne de symptomes favorables; mais dans le cas contraire, lorsqu'il y a de la gêne et de l'anciété epigastrique il précède le vomissement noir*».

Bérenger Féraud admitte, nos casos de media intensidade, uma remissão na temperatura, que se manifesta do oitavo para o decimo segundo dia, emquanto que a remissão nos outros symptomas geraes se realisa do quarto para o sexto dia.

Este medico insiste na contradicção, que surprehende o clinico, entre o estado geral que parece muito melhor, e o grau de temperatura que se conserva relativamente elevado.

No grau intenso a temperatura, depois de uma certa tendencia para declinar, torna a subir.

Féraud é bem explicito em affirmar que o pulso no momento da remissão perde força e frequencia, quando a terminação é favoravel; mas nos casos graves conserva-se frequente, ou torna-se mais frequente e irregular.

Este mesmo auctor reconhece que a memoria de Faget é o trabalho mais importante que consultou sobre a temperatura na febre amarella.

Os mappas apresentados por este medico levam ás mesmas conclusões a que chegaram os medicos que observaram a febre amarella em Nova Orleans.

Mappa mostrando a marcha do pulso e da temperatura na febre amarella nos casos de marcha lenta, fataes, indicados na obra de Béranger Féraud

Casos	4.º dia		2.º dia		3.º dia		4.º dia		5.º dia		6.º dia		7.º dia		8.º dia		9.º dia		10.º dia		11.º dia		12.º dia		13.º dia	
	M.	T.	M.	T.	M.	T.	M.	T.	M.	T.	M.	T.	M.	T.	M.	T.	M.	T.	M.	T.	M.	T.	M.	T.	M.	T.
Temp.	-	39,8	39,6	40,4	39,2	-	39,5	39,6	39,0	39,0	38,6	-	39,9	40,0	40,0	40,0	40,0	-	39,0	Fall.	-	-	-	-	-	-
Pulso	-	112	102	102	80	-	87	92	92	96	92	-	92	-	92	80	92	-	112	-	-	-	-	-	-	-
Temp.	-	-	39,8	-	39,9	40,3	39,8	40,4	38,7	39,5	38,0	38,5	37,9	38,6	38,4	38,3	37,3	37,9	37,5	-	37,2	37,0	-	-	-	-
Pulso	-	-	115	-	105	85	80	72	64	72	64	95	85	105	100	115	115	-	100	-	130	-	-	-	-	-
Temp.	-	-	40,5	-	40,9	-	41,1	-	40,5	-	40,0	-	39,4	-	38,9	-	38,0	-	38,6	-	39,0	-	39,5	-	39,5	Fall.
Pulso	122	-	122	-	118	-	110	-	100	-	98	-	95	-	88	-	100	-	115	-	120	-	132	-	132	-
Temp.	40,6	-	40,8	-	41,1	-	41,1	-	-	-	39,4	-	37,3	-	37,3	-	36,7	-	36,2	Fall.	-	-	-	-	-	-
Pulso	120	-	113	-	114	-	114	-	110	-	100	-	80	-	100	-	120	-	132	-	-	-	-	-	-	-

**Mappa mostrando a marcha do pulso e da temperatura
nos casos de febre amarella, de marcha rapida, fataes, indicados
na obra de Béranger Féraud**

Casos	1.º dia		2.º dia		3.º dia		4.º dia		5.º dia		6.º dia		7.º dia	
	M.	T.	M.	T.	M.	T.	M.	T.	M.	T.	M.	T.	M.	T.
Temp.	40,2	40,1	40,0	40,1	40,1	40,6	39,5	40,1	39,3	39,3	38,0	38,9	Fall.	
Pulso	108	100	104	104	102	108	84	84	76	76	80	84		
Temp.	39,6	40,2	40,0	40,2	39,7	40,1	39,4	39,6	38,0	38,2	Fall.			
Pulso	120	120	110	104	92	100	92	92	84	84				
Temp.	39,8	40,3	39,4	40,0	39,0	39,0	38,0	39,0	37,8	37,4	-	Fall.		
Pulso	126	120	100	95	85	90	85	95	85	75	85			
Temp.	40,1	40,0	40,5	40,4	40,1	40,0	39,6	40,2	39,4	39,1	38,7	39,2	Fall.	
Pulso	115	110	110	-	100	-	100	-	95	-	100	100		
Temp.	-	40,6	38,7	40,4	40,0	40,2	39,0	39,5	39,0	38,5	38,4	-	38,3	Fall.
Pulso	-	95	90	80	75	-	72	78	78	85	104	-		
Temp.	-	-	-	41,2	40,4	41,2	40,4	40,0	38,8	Fall.				
Pulso	-	-	-	115	95	100	90	-	100					
Temp.	-	-	40,5	-	40,9	-	40,9	-	40,0	-	40,0	-	40,0	Fall.
Pulso	-	-	98	-	89	-	70	-	90	-	110	-		
Temp.	40,5	-	41,1	-	41,1	-	40,0	-	37,8	-	37,0	Fall.		
Pulso	128	-	120	-	100	-	120	-	132	-	140			
Temp.	-	-	40,5	-	40,8	-	41,1	-	41,1	-	41,1	-	41,7	Fall.
Pulso	-	-	130	-	127	-	128	-	130	-	134	-		
Temp.	-	-	-	-	41,1	-	41,1	-	41,1	Fall.				
Pulso	-	-	-	-	130	-	133	-	140					
Temp.	39,4	39,8	40,1	-	39,0	39,4	38,8	-	37,6	38,6	Fall.			
Pulso	112	100	80	-	96	80	85	-	80	98				

Incluimos n'estes mappas todos os casos fataes, em que foi indicado o estado do pulso e da temperatura por Féraud; excluimos só os casos do grau a que elle chama *siderante*, porque a excessiva rapidez da marcha não permite avaliar bem o cyclo febril da doença.

Em todos os casos o pulso era frequente no dia da morte, oscillando a frequencia entre 84 e 137 pulsações.

Sendo quinze as observações, nota-se que no periodo final o pulso tinha menos de 100 pulsações por minuto só em quatro casos, e tinha 100 ou mais em onze casos.

Nos casos em que a doença se prolongou alem do oitavo dia, o numero de pulsações, no nono dia, foi 92, 100, 115 e 120; e no dia da morte foi 112, 130, 132 e 132; por conseguinte o pulso nunca foi lento.

Os estudos dos traçados graphicos das epidemias de Nova Orleans de 1870, e de Memphis de 1873, permitem tirar conclusões analogas.

O traçado n.º 2 da *Memoria* de Faget refere-se a um doente atacado em Nova Orleans, e que morreu na manhã do decimo primeiro dia de doença, vê-se ahi que a temperatura desceu desde 39°, que tinha no nono dia, até 37° no dia da morte; o pulso elevou-se, desde o setimo dia, de 80 pulsações até 110.

Outro enfermo que morreu na manhã do decimo segundo dia, teve baixa na temperatura desde o nono dia, sendo então 37°,9 e desceu a 37°; o pulso, ao inverso, subiu de 100 pulsações, que tinha na manhã do decimo dia, até 130 que apresentava na manhã do decimo primeiro.

N'um doente observado em Memphis, em 1873, a temperatura, que no quinto dia tinha chegado a 41°,1, desceu gradualmente até ao dia da morte, sendo então de 35°,6; o pulso, que n'este mesmo enfermo batia 90 pulsações por minuto no nono dia, subiu até ao decimo terceiro dia, chegando a 130 pulsações; o doente succumbiu no decimo quarto dia.

N'outro enfermo observado tambem em Memphis, em 1873, a temperatura era no oitavo dia 37°,3, e desceu a 36°,1 no decimo dia, o da morte; o pulso, pelo contrario, batia 80 pulsações no setimo dia, e subiu gradualmente até 130, que tinha no dia do fallecimento.

O dr. Bemiss, de Nova Orleans, n'uma apreciação critica feita ultimamente sobre os trabalhos mais recentes, tendo por objecto o estudo clinico da febre amarella, affirma que as investigações de Faget e do professor Jones são das mais importantes, porque vieram mostrar o character das linhas da temperatura e do pulso na febre amarella.

Não seria difficil encontrar n'algumas boas descripções antigas a confirmação do que demonstraram as observações modernas, por meio dos instrumentos delicados da analyse medica.

Pouppé-Desportes, um dos mais antigos historiadores da febre amarella, escrevendo em 1770, sobre as doenças da ilha de S. Domingos, diz que lhe pareceu que o pulso vae augmentando de frequencia em casos graves, em que o *exame superficial* poderia fazer crer n'uma febre remittente.

Arejula, sem duvida o melhor historiador das epidemias de febre amarella em Hespanha, diz que n'esta doença ha remissão ou *apyrexia apparente* (são os proprios termos de que elle se serve), e acrescenta :

«No he encontrado jamás una verdadera y conocida intermission, lo que hubiera celebrado infinito para pronosticar mejor de nuestra calentura y haber triunfado de ella sin dificultad.»

Bally, que no principio d'este seculo praticou largamente a medicina no golfo do Mexico, cita a observação de um medico que viu que a febre amarella é uma *febre continua* com exacerbações mais ou menos pronunciadas, mais ou menos obscuras, que se dão de tarde, e acrescenta : «Cependant, quoique le matin fût moins pénible à supporter, nous n'avons pas eu occasion d'observer des rémissions ni des intermissions réelles, excepté dans un petit nombre de cas pour le premier mode».

Do exame do pulso feito em quatrocentos doentes, por Blair, em 1852, durante a epidemia que grassou na Guyana ingleza, se deduz que não havia verdadeira apyrexia.

De tudo o que temos dito julgámos poder concluir que no estado actual da sciencia se póde affirmar :

1.º Não ha apyrexia completa na febre amarella ;

2.º O pulso sobe muito rapidamente e depois desce de vagar, e nos casos fataes torna a ser frequente no ultimo periodo ;

3.º A temperatura nos casos fataes não acompanha parallelamente a marcha do pulso ; a temperatura normal só por excepção se observa antes do setimo dia.

No doente do Campo das Cebolas, a temperatura e o pulso desceram do segundo para o terceiro dia ; no quarto dia o enfermo não foi observado ; no quinto dia já não havia febre e o pulso era regular, e assim se conservou até ao nono dia, em que falleceu, sendo então ainda a temperatura normal, mas o pulso lento.

Houve, pois, completa discordancia entre os symptomas

febris do doente de que nos occupâmos, e os que vem descriptos como caracteristicos da febre amarella pelos auctores mais acreditados.

Cephalalgia

O doente sentiu no primeiro dia fortes dores de cabeça.

Não sabemos se estas dores eram a frontalgia, ou não.

Na febre amarella são muito frequentes as dores na fronte, nas orbitas e nos globos oculares; alguns auctores baseiam-se n'este facto para estabelecerem o diagnostico differencial entre a febre amarella, as remittentes biliosas e outras doenças febris.

O silencio da observação não nos permite tirar nenhuma illação d'este symptoma.

Dores em volta da cintura

No setimo dia de doença o doente tinha *grandes dores em volta da cintura*, como se fosse apertado por uma corrente de ferro.

Na febre amarella, um dos symptomas mais frequentes é a *rachialgia lombar*. É um dos symptomas iniciaes; cessa, ou diminue muito, na epocha da remissão, e, se torna a voltar, é em regra com pequena intensidade. A *epigastralgia*, que se exaspera pela pressão, é tambem um symptoma da invasão da doença, e cessa ou diminue com a remissão; Béranger Féraud diz que, quando reapparece depois, é mau signal, annuncia o vomito negro.

É difficil, para nós, admittir que as dores que o doente teve em volta da cintura, parecendo que era apertado por uma corrente de ferro, fossem os symptomas descriptos pelos auctores com os nomes de rachialgia e epigastralgia.

Nos primeiros dias da doença o medico não observou estes symptomas, antes, pelo contrario, «a palpação e a percussão do ventre eram completamente mudas».

Béranger Féraud cita a existencia de *dores em volta da cintura*, como um dos symptomas que no diagnostico exclue a supposição de febre amarella.

Em vez da rachialgia lombar e da epigastralgia, que são dores que costumam revelar-se no *período inicial da febre amarella*, o doente teve ao setimo dia dores fortes em volta da cintura.

Dores nas pernas

O doente queixou-se de grandes dores nas pernas ao quarto dia da doença, e continuaram no quinto, ainda que menos intensas. Depois não se tornou a fallar n'este symptoma.

Na febre amarella é frequente no primeiro periodo haver dores nas extremidades inferiores, e mais raras vezes nas superiores. Estas dores são musculares ou articulares, e tomam às vezes a fôrma de caimbra.

Este symptoma vae diminuindo á medida que se approxima a remissão, podendo reapparecer mais tarde, sendo então de má indicação prognostica.

No doente do Campo das Cebolas este symptoma appareceu exactamente quando se effectuava a remissão.

Lingua

A lingua conservou-se sempre vermelha nos bordos, e no primeiro dia, em que o doente foi observado, notou-se na parte media um ligeiro inducto branco. Ignorâmos se o aspecto da parte media da lingua variou depois, mas presumimos que não.

Na febre amarella não ha symptomas caracteristicos provenientes do exame da lingua. N'um mappa, que temos á vista, fundado em 999 observações colhidas n'um hospital de Charleston, durante a epidemia de 1854, vemos que o aspecto da lingua foi muito variado.

A este respeito diremos apenas que muitos observadores notaram que, no ultimo periodo dos casos graves, ha tendencia na lingua para seccar, perder o epithelio, apresentar fendas, que dão origem a hemorrhagias, e cobrir-se de fuligens.

Nauseas e vomitos

O doente começou a queixar-se de nauseas no sexto dia, teve vomitos no setimo e no oitavo, no nono teve nauseas continuas; a materia dos vomitos nunca foi examinada.

Na febre amarella as nauseas e os vomitos apparecem ordinariamente no periodo de invasão e continuam no segundo periodo.

A falta de exame do vomito tira á observação o principal valor que sobre este ponto podia ter.

Prisão de ventre

O doente teve sempre prisão de ventre pertinaz.

Na febre amarella, segundo as descripções de La Roche, Cornilliac e Féraud, ha geralmente no primeiro periodo prisão de ventre, que cessa com a remissão; nos casos graves apparece então muitas vezes diarrhea; é raro observar-se prisão de ventre no segundo periodo. Cornilliac diz que as camaras sanguineas são, como o vomito negro, um symptoma do periodo hemorrhagico da febre amarella, e são ás vezes muito abundantes e exhalam um fetido extremo; a sua persistencia é um signal de prognostico grave, mas se são substituidas por camaras biliosas ha esperança da terminação ser favoravel.

Jaccoud diz que as fezes *«deviennent habituellement diarrhéiques dans la seconde période»*.

Côr da pelle e da conjunctiva

Não se observou nenhuma alteração morbida na côr da pelle, antes do quinto dia, e n'este appareceu uma ligeira côr subicterica nas conjunctivas, côr que se tornou mais pronunciada no sexto dia, vendo-se então amarellas as conjunctivas e a pelle, e assim se mantiveram até ao nono dia, em que a côr amarella estava ainda mais pronunciada.

Na febre amarella observa-se no primeiro periodo uma vermelhidão notavel na pelle, principalmente da face, e nas conjunctivas.

La Roche, o escriptor que talvez tem escripto com maior erudição sobre a febre amarella, diz que este é um symptoma quasi universal do primeiro periodo da febre amarella.

Féraud diz que o aspecto da face no primeiro periodo é de tal modo caracteristico que, abstrahindo os casos excepcionaes, póde-se reconhecer mui geralmente um doente atacado de febre amarella entre mil, só passando por diante da cama do enfermo.

Os casos excepcionaes, isto é, aquelles em que a côr vermelha é menos pronunciada, dão-se, segundo Féraud, nos antigos colonos, os valetudinarios, cujo sangue se acha empobrecido por numerosas doenças anteriores.

Em conclusão, este notavel observador considera a côr vermelha da pelle no primeiro periodo da febre amarella, como um symptoma constante e pathognomónico.

Este symptoma impressionou muitos outros observadores que lhe chamam a *mascara* caracteristica da doença.

Rush e Devèse descrevem a côr rubra da face, dizendo que esta parece inflammada.

Bemiss, de Nova Orleans, attribue o affluxo de sangue á pelle a uma paralyisia dos nervos vaso-motores, a qual seria um dos primeiros effeitos do envenenamento pelos miasmas da febre amarella. Este symptoma, ou não existiu no caso do Campo das Cebolas, ou não impressionou o medico assistente.

Na febre amarella nota-se que á côr vermelha da pelle succede a amarellidão : segundo Féraud, este phenomeno manifesta-se nos casos medios e nos graves do terceiro para o quarto dia ; outros observadores viram apparecer este symptoma mais tarde.

Para alguns observadores modernos a amarellidão que se observa constantemente na febre amarella, é uma ictericia falsa ou hemapheica ; e só mais tarde apparece a côr amarella, devida a cholemia, succedendo por isso que no principio a urina não contém materia corante da bilis, a qual apparece depois.

A falta de exame da urina não nos permite tirar conclusão alguma sobre este ponto, no caso de que nos occupâmos.

A ictericia é um symptoma frequente nas pyrexias.

Hippocrates consagra-lhe até dois dos seus aphorismos.

O aphorismo 62.º da 4.ª secção diz :

«Quando n'uma febre sobrevem ictericia antes do setimo dia, é mau signal, excepto quando ha dejeccões alvinas liquidas.»

O aphorismo 64.º da mesma secção diz :

«Quando nas febres a ictericia sobrevem no setimo, nono, decimo primeiro, ou decimo quarto dia, é bom signal, se o hypochondrio direito não está duro ; se não é mau.»

Exame do escroto

No setimo dia de doença o medico examinou o escroto, e viu que alem de um grande intertrigo, havia na parte media um começo de descamação epidermica. Na descripção da autopsia vê-se que havia intertrigo na parte superior e interna das coxas e escroto.

Pela historia clinica sabe-se que o doente tinha a pelle tão immunda, que o medico assistente não pôde reconhecer se havia ou não petechias.

O intertrigo é um phenomeno tão frequente nas pessoas

que não têm bons hábitos de limpeza, que não se lhe póde dar valor algum para o diagnostico.

O começo de descamação que se notou na parte media das bolsas, tambem carece de significação, visto que o intertrigo é um erythema acompanhado ordinariamente de uma descamação epidérmica.

Alguns auctores francezes modernos dão grande importancia ao erythema do escroto como symptoma da febre amarella.

Jaccoud indica este erythema como um phenomeno frequente do periodo inicial da febre amarella, e enumera entre os phenomenos excepçionaes as ulcerações do escroto e a gangrena das partes genitales.

Diversos observadores notaram erythemas, erysipelas e gangrena na pelle e principalmente no escroto em individuos atacados de febre amarella.

Rusch viu casos de erupção escarlatiniforme em Philadelphia na epidemia de 1793.

Rochoux observou erysipela da face, do tronco e das extremidades em doentes com febre amarella, em Barcelona, em 1821.

Ralph notou largas manchas erythematosas nos joelhos e antebraços, em doentes atacados gravemente de febre amarella, na epidemia de 1816 e 1817, na ilha Barbada.

O professor Alvarenga diz que na epidemia de Lisboa, em 1857, succedeu desenvolverem-se erysipelas espontaneas ou provocadas por applicações irritantes, sendo a face a séde mais commun.

Um de nós viu a gangrena do escroto, em 1857, n'um doente atacado de febre amarella.

Arejula, referindo-se ás epidemias que houve na Andaluzia desde 1800 até 1804, descreve, entre os symptomas que se costumam observar na febre amarella a *tumefacção ulcerosa do escroto e penis nos homens e a gangrena nas partes pudendas da mulher*; e acrescenta que viu no lazareto de Malaga, em 1804 que todas as mulheres atacadas soffriam mais ou menos de mortificação nas partes pudendas.

Lefort observou na Martinica, em 1821, quatro casos de inflammação violenta do escroto, terminando pela gangrena. Este mesmo medico viu em 1827 diversos casos de gangrena nos membros thoracicos e abdominaes em doentes atacados de febre amarella.

Chisolm, que observou a febre amarella nas Antilhas, no fim do seculo passado, notou que alguns doentes se queixavam de dores intensas nos testiculos, o cordão espermatico estava retrahido e o escroto escoriado.

Ê, pois, fóra de duvida que devemos contar os erythemas, as erysipelas e a gangrena entre os symptomas da febre amarella; será, porém, o erythema do escroto um symptoma constante, um signal pathognomonic do typho americano, como querem alguns medicos francezes que viram a doença no Mexico ou nas Antilhas?

Béranger Féraud inclina-se para esta opinião, apesar de dizer que este erythema é *«une lésion sur le compte de laquelle on n'est pas encore bien fixé»*.

Cornilliac tambem propende para esta opinião, apesar de umas certas contradicções. N'um logar diz: «En 1869, je rencontraí de nouveau l'erythème des bourses et de la marge de l'anús, et je pus surtout m'assurer que c'était un signe grave, indiquant la terminaison par la mort». N'outro logar exprime-se n'estes termos: «A la fin du troisième au quatrième jour de l'invasion, voire même au cinquième, les parties du scrotum en contact avec la cuisse fournissent un suintement séreux; le malade est obligé de relever ses bourses à cause de la douleur qu'il y éprouve. Le scrotum ne tarde pas à s'ulcérer, l'épiderme tombe par plaques et laisse à nu tout le réseau vasculaire de la peau de cette partie et du périnée; alors commence la transsudation séro-sanguinolente qui devient plus tard rouge. L'hémorrhagie a lieu en nappe, elle se fait par cette voie avec plus ou moins d'abondance et finit par être cause de mort.

«Ces cas se sont fréquemment présentés en 1852; les frictions d'huile de houille employées alors dans le traitement de la fièvre jaune, ont dû en augmenter le nombre en favorisant l'érosion de la peau scrotale. Pendant l'épidémie de 1857, ainsi qu'en 1869, je les ai rarement observés.»

Fuzier, que foi medico em chefe do exercito francez no Mexico, e observou as epidemias de febre amarella que se succederam em Vera Cruz desde 1862 até 1867, diz que foi em 1862, que viu mais vezes o erythema das bolsas e do anus acompanhado de escoriações, e accrescenta que estes accidentes se devem attribuir algumas vezes a falta de asseio.

Este mesmo medico, descrevendo as lesões anatomicas da febre amarella affirma que excepcionalmente se encontram escoriações gangrenosas no escroto e no anus.

O dr. V. de la Guardi, medico do hospital de S. Filippe e Santiago, na Havana, em quatorze autopsias que fez em 1881, sendo a primeira em 12 de junho e a ultima em 9 de agosto, viu em quatro cadaveres um ligeiro erythema, e em tres ulcerações, sendo, n'um caso, uma de cada lado.

Haenisch, auctor do artigo febre amarella, na excellente encyclopedia allemã de medicina pratica, apesar de ter observado esta doença no golfo do Mexico, em 1870, não allude ao erythema do escroto.

As obras mais recentes dos medicos americanos, ainda que citam frequentemente as observações dos medicos francezes Cornilliac e B. Féraud, não dão importancia ao erythema do escroto para o diagnostico da febre amarella.

B. Féraud diz que este erythema se observa em todas as doenças que elle considera como *atteintes amarilles*, isto é, desde a mais leve febre biliosa inflammatoria até á febre amarella mais intensa.

É bem sabido que este medico procura demonstrar que as duas entidades são uma e mesma doença, o que está longe de ser admittido por todos os epidemiologistas.

Convem advertir que o erythema do escroto se apresenta em differentes estados morbidos; um de nós teve ainda ha pouco tempo occasião de o observar n'um caso de calculo biliar que a autopsia mostrou estar alojado no ducto hepatico.

Segundo informações fidedignas, que um de nós recebeu, houve ha pouco tempo, em Coimbra, um caso de febre infectuosa, em que se observou o erythema do escroto.

O professor Bettencourt Raposo communicou á sociedade das sciencias medicas de Lisboa, na sessão de 11 de março do corrente anno, dois casos de erythema de escroto, um n'um doente com febre typhoide, e outro n'um doente com abcesso no cerebro.

M. Kaposi, professor de dermatologia na universidade de Vienna, faz notar que «a alteração do sangue produzida pelo virus variolico, pela vaccina, o virus typhico, e os germens da cholera, reflecte-se muitas vezes sobre a pelle pela irritação que estes diversos agentes exercem sobre os centros vasculares, e apparece sob a fórma de erythema».

A gangrena do escroto tem sido descripta entre os symptomas da febre typhoide.

Em conclusão diremos:

1.º O intertrigo do escroto é uma lesão muito frequente sobretudo nas pessoas que se lavam pouco, e Vidal tinha a pelle immunda.

2.º Não está provado que o erythema seja um symptoma constante e pathognomonic da febre amarella, e, quando se produz, observa-se logo nas primeiras horas da invasão da doença.

3.º O erythema do escroto manifesta-se em differentes doenças.

Petechias

O medico assistente, no setimo dia de doença, procurou ver se havia petechias; mas pela falta de limpeza da pelle não as descobriu.

Na autopsia viram-se algumas petechias no ventre e extremidades inferiores.

Quando nos occuparmos das lesões encontradas no cadaver, voltaremos a este assumpto.

Esputos sanguineos

Do oitavo para o nono dia o doente deitou esputos sanguineos.

Seria hemoptyse, estomatorrhagia ou gastrorrhagia?

A historia não é bem explicita; mas parece que foi antes a estomatorrhagia, que é uma das hemorrhagias frequentes na febre amarella, e que se observa tambem em muitas outras doenças.

Na observação não se descrevem, porém, as gretas da lingua, as fuligens n'este orgão, a tumefacção e inductos das gengivas, as fendas nos labios, e o halito fetido, que costumam acompanhar a estomatorrhagia.

O medico assistente viu o doente cuspir sangue *misturado com saliva*; mas a seccura da boca é tão frequente na febre amarella que Arejula faz entrar na definição da doença «a *falta de saliva para poder cuspir*».

Respiração

Na historia clinica diz-se que no primeiro dia de exame a auscultação nada revelou; no sexto dia de doença a respiração era normal, e no setimo a auscultação e percussão do thorax nada revelaram.

Nos outros dias a observação é completamente omissa n'este assumpto.

Julgâmos poder concluir que a respiração se conservou sempre normal, ou pelo menos nunca se manifestou symptoma algum que impressionasse o medico assistente.

Na febre amarella a respiração está frequentemente alterada, principalmente nos casos que apresentam gravidade.

Féraud diz que em geral a respiração está perturbada logo nas primeiras horas da invasão, torna-se frequente, havendo

20, 25, 30 e 36 inspirações por minuto, ás vezes é entrecortada por movimentos espasmodicos, semelhantes a soluços. No momento da remissão a respiração volta muitas vezes ao *rhythmo* normal, quando a terminação é favoravel; mas, quando o estado do doente se aggrava, a respiração torna-se anciosa, e isto succede antes de se revelarem outros *symptomas* de má significação prognostica.

No ultimo periodo a respiração é muito curta, suspirosa, espasmodica.

La Roche diz que a respiração está muito frequentemente alterada no periodo de reacção; é difficil, frequente ou lenta, curta, laboriosa, interrompida, *asthmatica*, anhelante, offegante; o doente toma longas inspirações e queixa-se ás vezes de uma sensação de suffocação ou estrangulação.

No ultimo periodo da doença as perturbações da respiração são ainda mais frequentes; a respiração, alem de difficil, é convulsiva e irregular, caracterisada ás vezes por inspirações profundas, ou longas expirações seguidas de curtas inspirações.

La Roche attribue estas perturbações á acção exercida sobre as influencias nervosas que presidem á respiração, pelo sangue viciado pelos miasmas causadores da doença.

Jaccoud admite tambem que a respiração se perturba profundamente nos casos graves, sendo ora muito frequente, ora penosa e suspirosa, apresentando ás vezes o *phenomeno* de Cheyne-Stokes, que caracteriza a respiração cerebral.

Este pathologista attribue as perturbações da respiração á mesma causa que La Roche.

Féraud nota que as perturbações mechanicas da respiração na febre amarella coincidem com a perturbação profunda nos *phenomenos* chimicos, podendo-se dizer *à priori* que na febre amarella a hematose se faz mal.

Em vista do que acabâmos de expor, podemos affirmar que na historia clinica do doente do Campo das Cebolas não encontrâmos, pelo que respeita á respiração, motivo algum para suspeitar que fosse um caso de febre amarella.

Estado das forças

O doente, no terceiro dia, considerando-se alliviado, quiz levantar-se, mas não pôde conservar-se fóra da cama; no sexto dia lastimava-se de ter recaído e estava «abatido»; no setimo estava «abatido moral e physicamente», e no dia da morte estava «bastante abatido».

É muito variavel o estado das forças na febre amarella; mas pôde-se dizer que a adynamia é muito frequente. O sr. dr. Alvarenga diz que na epidemia de Lisboa, em 1857, a prostração foi quasi geralmente observada.

La Roche descreve uma fórma deambulatoria, em que o doente se conserva de pé, sae á rua, occupa-se dos seus negocios, e comtudo ha modificações graves no pulso, sobre-vem o vomito negro e termina pela morte.

Em vista da descripção feita na historia clinica estar em termos muito vagos, attendendo a que prostração é um symptoma frequente nas doenças febris, e a que são contradictorias as observações mencionadas nos tratados de febre amarella, não podemos tirar illação alguma d'este symptoma.

Funcções intellectuaes

Até ao dia da morte as funcções cerebraes conservaram-se intactas; havia comtudo uma certa animação quando fallava. Na occasião da visita, no nono dia, duas horas e meia antes da morte, o doente revelou delirio. Do setimo para o oitavo dia teve insomnia.

Na febre amarella o estado da intelligencia varia muito.

Féraud admitte que o delirio é um symptoma do segundo periodo da febre amarella, mas não é constante.

La Roche, fundando-se nas observações de um grande numero de epidemias, conclue que o delirio é apenas uma complicação que pôde dar-se, ou não, sem affectar o character e posição nosologica dos casos observados.

O dr. Alvarenga observou delirio n'alguns doentes, sendo umas vezes no primeiro periodo, outras vezes mais tarde, e n'algumas occasiões depois de abundantes hemorragias.

Não podemos portanto tirar d'este symptoma deducção alguma para o diagnostico. Da observação só consta que o doente deixou de dormir uma noite, a do setimo para o oitavo dia.

Féraud diz que a insomnia mais ou menos completa é um dos phenomenos mais constantes da febre amarella. Ha pois tambem n'este ponto discordancia com a observação.

Micção

Até ao oitavo dia a observação é completamente muda pelo que respeita a secreção e excreção da urina; apenas se

refere que no setimo dia o medico pediu para se guardar a urina.

No oitavo dia diz-se que o doente não urinou desde a vespera, e que a bexiga pelo exame exterior não revelava accumulação de urina. Do oitavo para o nono dia não houve emissão de urina; o medico pediu ao enfermo que fizesse esforços para expellir a urina, mas este não pôde.

No relatorio dos sub-delegados de saude diz-se que o fallecido Vidal era *habitualmente doente*, e soffria de apertos de uretra. Um de nós viu que no cadaver não foi possível introduzir uma algalia.

O medico assistente limitou-se a explorar a bexiga pelo exame exterior e a mandar fazer esforços ao doente.

No documento firmado pelos medicos que fizeram a autopsia diz-se que a bexiga continha urina, sem se indicar a quantidade.

De tudo isto podemos concluir que não houve anuria, mas provavelmente diminuição na secreção da urina.

Contribuiriam os apertos de uretra para o doente não ter urinado nos ultimos dias? Não sabemos.

Na febre amarella é frequente a suppressão da urina nos casos graves.

Pennell notou na epidemia de 1850, no Rio de Janeiro, que cerca de 80 por cento dos casos fataes eram acompanhados de anuria, e em muitos centenaes de observações, em que se verificou a suppressão da urina por meio da algalia, não escapou um unico enfermo.

O sr. dr. Alvarenga diz que muitas vezes observou a suppressão completa da urina, quando introduzia a algalia na bexiga, não trazia nem uma pinga de urina, e a necropse mostrava o reservatorio urinario vazio e frequentemente retrahido. Este phenomeno não foi constante, porque n'alguns casos encontrou urina na bexiga.

A suppressão e a diminuição da urina são symptomas muito frequentes, mas não constantes da febre amarella, e observam-se communmente nas pyrexias graves.

A urina do doente do Campo das Cebollas nunca foi analysada em vida do enfermo.

Palpação e percussão do ventre

Na historia clinica refere-se que, no primeiro dia de observação se apalpou e percutiu o ventre, sem que se manifestasse symptoma algum.

No sexto dia de doença fez-se a palpação e percussão do figado sem que nada se revelasse.

No oitavo dia a percussão do figado não denunciou nada de novo.

Féraud diz que na febre amarella a palpação do epigastro é sempre dolorosa; a menor pressão provoca algumas vezes gritos, e sempre uma sensação muito penosa nos primeiros tempos. No primeiro periodo pôde-se fazer geralmente a palpação do ventre sem provocar dôr, excepto no epigastro e no hypochondrio direito. Quando sobrevem a remissão a dor abranda e pôde-se apalpar o epigastro sem difficuldade; se é um caso leve, desde então não se observa mais nenhum phenomeno doloroso, mas nos casos severos a sensibilidade da região reapparece pouco depois das manifestações do segundo periodo, e dura até á convalescença. Nos casos graves, a pressão do epigastro, no segundo periodo, obriga o doente a gritar e provoca espasmos estomacaeos.

La Roche, fundando-se na sua pratica e nas descripções de quarenta e sete dos mais notaveis observadores de epidemias de febre amarella, considera que a sensibilidade exagerada do epigastro é uma das feições proeminentes d'esta doença, chegando muitos a consideral-a como signal pathognomonic.

Algumas vezes a dor é provocada pela mais leve pressão, a simples passagem de um dedo sobre a pelle, e até o peso da roupa da cama. O doente oppõe-se a que se lhe faça a palpação do epigastro com toda a expressão de uma intensa agonia e horror.

Collectivo pathognomonic

Da confrontação que temos feito de cada symptoma, apontado na historia clinica, com o character e significação dos symptomas da febre amarella, se deduz que por um lado a descripção da historia é vaga e insufficiente, e por outro lado os symptomas ahi indicados estão geralmente em desaccordo com a descripção feita pelos auctores que mais auctoridade têm n'este assumpto.

Não tem a febre amarella symptoma verdadeiramente, pathognomonic, na accepção rigorosa da palavra; mas o conjuncto e a collocação dos symptomas apresentam uma feição que muitos praticos experimentados consideram caracteristica, e até chamam á reunião d'estes dados o collectivo pathognomonic.

Arejula, que esteve dirigindo a junta suprema de sanidade, durante as epidemias de febre amarella que grassaram na Andaluzia, no principio d'este seculo, e se achou nos focos mais intensos d'estas epidemias, indica o conjuncto de symptomas que na sua opinião constituíam o signal pathognomnico da febre amarella.

Diz Arejula que *todo o enfermo* que é atacado de febre amarella tem reunidos *desde o acommettimento* da doença os seguintes symptomas:

De repente calafrios ou frio intenso, constantemente dôr de cabeça e precisamente na fronte e temporas, dores nos lombos ou cintura; quasi nunca faltam dores musculares, nos joelhos e barrigas das pernas, inappetencia, dôr mais ou menos franca no epigastro, a qual se torna mais notavel pela compressão, grande prostração de forças; não pôde assoar-se nem cuspir porque não tem saliva na bôca, nem humidade nas ventas; o rosto mancha-se, desfigura-se, torna-se inflamado, as conjunctivas vermelhas, e mui commummente a peripheria do corpo amarellenta.

Este auctor acrescenta que *«todos estes signaes juntos só se encontram na nossa febre e não n'outra qualquer enfermidade*, e por isso não a podemos confundir com outra affecção morbosa; não me canso de repetir estes signaes porque são essencialissimos para que os medicos decidam com firmeza e conhecimento.»

Se comparámos este conjuncto de symptomas, a que Arejula chama signal pathognommonico e caracteristico da febre amarella, com os symptomas da invasão da doença de Vidal, vemos que não ha concordancia. A Vidal faltou o arrepio, a rachialgia, a dor no epigastro exasperando-se pela pressão, a injeccão da face e das conjunctivas. Emquanto á dor de cabeça, não se diz se foi *precisamente* a frontalgia ou dor nas temporas. Teve dores em volta da cintura e nas extremidades inferiores, mas não vieram no principio da doença.

Parece que Arejula, dizendo dores nos *«lomos ó cintura»*, quiz usar duas expressões que para elle eram synonymas, pois que mais adiante, apreciando o valor prognostico dos differentes symptomas, diz só *dolor de los lomos*, e julga que indica disposição inflammatoria da espinha, ou hemorragias, e logo adiante acrescenta: *«É mais de temer se al dolor de los lomos ó cintura se aggrega a do cardia ou orificio superior do estomago»*. Alem d'isto quando este auctor define a febre amarella menciona as dores que a caracterisam e são: *«a dor de cabeça precisamente na fronte e temporas, as dores nos lombos, e a dor na bôca superior do estomago, particular-*

mente se se comprime esta parte». N'esta occasião não ha referencia alguma ás dores na cintura.

Não podemos deixar de dar importancia á descripção de Arejula, porque foi bem larga a experiencia dos medicos hespanhoes no principio d'este seculo, e entre todos se avantajou o celebre historiador das epidemias de Andaluzia.

Sevilha, com uma população calculada em 80:568 habitantes, teve 76:488 atacados e 14:685 obitos.

Em Cadiz, com 57:499 habitantes, adoeceram 48:520 pessoas e morreram 7:387. Em Malaga, tendo ficado na cidade apenas 48:015 pessoas, houve 16:517 atacados e 6:884 fallecimentos.

Na epidemia de Lisboa, em 1857, foram atacadas cerca de 18:000 pessoas e morreram 5:307.

O relatorio feito pelo conselho extraordinario de saude publica, diz que na *invasão da molestia houve bastante uniformidade* nos principaes symptomas. Começava por frio, e depois febre com o character da febre angiotecnica, prostração de forças, cephalalgia supra-orbitaria, e algumas vezes em outros logares da cabeça, dores nos olhos, vermelhidão notavel na face, o rubor descia até ao pescoço e peito, injeção das conjunctivas; calor geral, ao principio a pelle arida, depois humida, fortes dores lombares que algumas vezes provocavam as queixas, os gemidos e gritos do doente, anxiedade na região epigastrica, muitas vezes enjôo, algumas vezes vomitos de alimentos e de materias mucosas, ou biliosas, lingua humida, larga e alvacenta, sêde, falta de evacuações alvinas, urinas vermelhas, disposição para o somno, outras vezes insomnia, as faculdades intellectuaes bem conservadas, pulso frequente, cheio e ás vezes duro.

Este estado durava dois ou tres dias, seguindo-se uma remissão, entrando o doente em convalescença, ou passando para um terceiro periodo, em que os symptomas eram mais graves. N'este ultimo periodo o relatorio considera que os symptomas são mais caracteristicos, sendo o phenomeno mais notavel as hemorragias, que muitas vezes começavam por uma ligeira epistaxis que frequentemente repetia, augmentava e tornava-se grave, outras vezes era a estomatorrhagia, que apparecia logo no principio, seguindo-se as hemorragias por outras partes. Em todos os doentes appareciam petechias e ecchymoses, e ás vezes infiltrações sanguineas e trombos extensos.

O vomito negro era quasi sempre acompanhado de dejectões negras, e precedido de enjôos, nauseas e vomitos bilio-

sos; as dejecções negras eram um symptoma commun e caracteristico.

N'alguns doentes em que havia hemorrhagias internas ou externas, o pulso era tardo, pequeno e molle e as extremidades estavam arrefecidas; n'outros o pulso era normal ou frequente. Quando havia um estado febril ataxico ou adynamico, o pulso era frequente, mas havia pouco calor da pelle, secura, inappetencia, mau gosto da bôca, a lingua humida, lodosa, algumas vezes secca, escura ou negra, fuliginosa, assim como os dentes e gengivas.

Algumas vezes logo no primeiro periodo, outras vezes no periodo da remissão, notou-se a amarellidão nas conjunctivas; o mais frequente era, porém, apparecer no terceiro periodo, e estender-se á face e pescoço, e pouco a pouco a todo o corpo.

Estado comatoso, ou quasi comatoso, muito frequente; delirio brando, poucas vezes violento ou furioso; sobresaltos dos tendões; tremor dos membros e lingua; anciedade epigastrica e precordial, quasi sempre; o soluço era frequentissimo, teimoso e ás vezes incessante e causando muita afflicção aos doentes; a respiração frequente e cansaço; prostração e indifferença. Urina supprimida ou muito diminuida, albuminuria.

Do confronto d'este quadro de symptomas com o que apresentou Vidal conclue-se que ha notavel discordancia.

No periodo de invasão faltaram os seguintes symptomas: o frio, as dores nos olhos, a vermelhidão notavel da face descendo até ao pescoço e peito, as dores lombares, a anciedade epigastrica, os enjôos e os vomitos.

No ultimo periodo não houve, ou não se observou, epistaxis, vomito negro, dejecções negras, hemorrhagias multiplas, ecchymoses na pelle. Em vida só se notaram esputos sanguineos no nono dia de doença, o do fallecimento.

Não se menciona na historia que houvesse soluços, nem perturbações da respiração.

Mélier, que foi inspector geral dos serviços sanitarios em França, n'um relatorio lido na academia de medicina de Paris, sobre a febre amarella que grassou em Saint-Nazaire em 1861, disse que esta doença tem uma physionomia perfeitamente caracteristica, e ainda mais que a cholera, de modo que a quem a viu uma vez, é-lhe impossivel não a reconhecer, por isso os medicos da marinha franceza, que já tinham visto a febre amarella nas colonias, logo que viram os casos de Saint-Nazaire, reconheceram a doença sem discussão, sem

hesitação, e logo á primeira vista. Mêlier insiste principalmente no valor semeiotico da *mascara*. No caso do Campo das Cebolas faltava exactamente a *mascara* da febre amarella.

Béranger Féraud diz que, nos paizes em que a febre amarella é endemica, ou vem a miudo sob a fórma epidemica (*un pays à fièvre jaune*), ou onde possam achar-se individuos provenientes de logares contaminados, os medicos devem pensar na possibilidade do typho icteroiide, quando vier um periodo de febre acompanhado de congestão, ou pelo menos de hyperemia cutanea da face e da parte superior do corpo, seguindo-se uma remissão, depois da qual vem ictericia, alguns phenomenos nervosos, gastricos, e finalmente vomito negro e hemorrhagias passivas.

Na historia clinica não se diz que Vidal tivesse congestão da pelle, ou vomito negro, e emquanto a hemorrhagias só se mencionam os esputos sanguineos.

Féraud reconhece que em muitas outras doenças se podem apresentar os symptomas que elle indica para caracterisar a febre amarella, assim na febre typhoide, no sarampo, na ictericia grave; mas para elle a maior importancia está na ordem e duração dos symptomas.

Nas outras doenças, embora os symptomas sejam os mesmos, ha um *coefficiente de tempo*, ou *uma interversão na ordem da apparição dos symptomas* que esclarece o medico no seu diagnostico.

Já vimos que, no doente Vidal, a ordem por que appareceram os symptomas e a duração d'estes differem notavelmente do que se lê nas descripções de febre amarella feitas pelos melhores auctores.

Se a historia clinica do doente do Campo das Cebolas não quadra com a descripção typica da febre amarella, vejamos se estará ao menos de accordo com a de algum dos graus que têm sido descriptos por alguns auctores.

Féraud admite quatro graus na febre amarella:

1.º grau, ou leve. — Os doentes, depois de terem apresentado no começo os symptomas caracteristicos da affecção, experimentam bem depressa uma remissão favoravel e segue logo a convalescença.

2.º grau, ou medio. — A remissão é seguida de uma phase morbida que dura alguns dias, durante os quaes o organismo parece hesitante no caminho que ha de seguir, se ha de ir pelo que o deve conduzir á convalescença, ou pelo que

lhe ha de abrir a porta para os accidentes mais ou menos graves.

3.º grau, ou intenso. — Depois do periodo febril inicial, e do da remissão, manifestam-se symptomas de mui extrema gravidade.

4.º grau, siderante. — A morte sobrevem sem que a doença tenha percorrido nos prazos ordinarios as phases que lhe são proprias.

No grau leve eis os symptomas indicados por Féraud :

Arrepio, cephalalgia frontal ou supra-orbitaria intensa, dor nos globulos oculares, rachialgia forte, torpor geral, dores nas articulações e ao longo dos membros.

A face vermelha e inchada, sendo este aspecto do facies muito caracteristico; os olhos brilhantes e humidos, as conjunctivas ligeiramente injectadas, variando da côr de rosa até ao rubro muito pronunciado, não apresentando comtudo o aspecto da hyperemia proxima da inflamação que se observa nos graus mais severos. É o conjuncto d'estes symptomas que justifica a expressão de *mascara da febre amarella*.

A pelle quente e com erythema no escroto; o pulso cheio, duro e frequente, as gengivas com um inducto caracteristico; a lingua humida sem character particular, sêde geralmente moderada, algumas vezes intensa; vomitos pouco frequentes e pouco abundantes, biliosos ou compostos dos liquidos ingeridos, prisão de ventre, algumas vezes diarrhea; urinas febris; insomnias.

Este periodo dura de dois a quatro dias, e depois sobrevem a remissão, algumas vezes apparece uma epistaxis, ou manifesta-se uma certa côr ictérica e o doente entra em convalescença.

Não podemos considerar o caso do Campo das Cebolas como um exemplo do grau leve da febre amarella, pois, no periodo febril, o unico em que poderia haver duvida, faltaram quasi todos os symptomas descriptos por Féraud.

O grau medio é dividido por Féraud em duas categorias :

1.^a Comprehende os casos em que a doença tem um começo franco.

2.^a Abrange os casos em que o começo é insidioso.

Os casos da primeira categoria apresentam no primeiro periodo todos os symptomas do 1.º grau, mas exagerados.

Não podemos portanto admittir que o caso que discutimos entre n'esta categoria; vejamos se o podemos incluir na segunda.

Féraud subdivide esta categoria em duas.

1.^a Comprehende os casos em que o individuo soffre ao mesmo tempo de accessos de febre intermittente, e por isso pôde julgar-se que é um simples ataque de paludismo.

Esta hypothese não se dava no doente do Campo das Cebolas.

2.^a Comprehende os casos em que a intensidade dos phenomenos é tão pouco consideravel que se pôde suppor que o *ataque não é grave*, quando todavia *ameaça terrivelmente a vida do enfermo*.

Féraud não descreve n'este logar os symptomas do primeiro periodo e a rasão é obvia; a insidia dos casos d'esta categoria está em parecerem leves, e elle já tinha descripto os symptomas do primeiro grau, entre os quaes notava a rachialgia bastante intensa e a mascara caracteristica da doença.

Admittiremos que no doente do Campo das Cebolas estes phenomenos eram tão pouco intensos, que o medico não deu por elles?

Parece-nos forçar muito a hypothese da insidia.

Em todo o caso não podemos tirar conclusões de symptomas que passaram desapercibidos, e só diremos que não se descreveram os symptomas que Féraud julga proprios do primeiro periodo da doença no grau medio.

Se nos tivesse restado alguma sombra de duvida, sobre os symptomas do primeiro periodo no grau medio da febre amarella, ter-se-ia dissipado com a descripção dos symptomas do segundo periodo.

Diz Féraud que n'este periodo a cephalalgia, a rachialgia e as dores dos membros *diminuem rapidamente*, e desaparecem na grande maioria dos casos. As conjunctivas *tornam-se menos rubras e injectadas*, e depois desaparece a vascularisação e tornam-se amarellas.

A face tambem empallidece e muitas vezes toma uma côr ictérica.

Nos casos em que a marcha é favoravel, o pulso diminue em força, amplitude e frequencia, e conserva-se regular.

Nos casos em que *devem sobrevir complicações graves*, ou ha uma depressão exagerada, chegando o pulso a ter 50, 45 ou 40 pulsações por minuto, ou torna-se irregular na onda sanguinea, ou no rhythm.

A temperatura nos casos favoraveis diminue sensivelmente; mas, *quando o perigo persiste, a temperatura mantem-se elevada* por algum tempo.

Na historia clinica, apesar de não se referir a um caso benigno, não houve nem exagerada depressão do pulso, nem irregularidade; a temperatura tambem se manteve normal.

Féraud apresenta um quadro com a media da temperatura de tres casos de cura do grau medio da febre amarella. Não tem certamente grande importancia este quadro, não só por se basear n'um tão pequeno numero de observações, como por se applicar a casos de cura; ainda assim vê-se que a temperatura só foi normal do decimo primeiro dia em diante, enquanto que o doente do Campo das Cebolas estava apyretico ao quinto dia, e assim se manteve até á morte.

Referindo-se aos casos fataes, diz Féraud n'uma das suas obras :

«Après la courte période de tranquillité qui a mérité le nom de mieux de la mort, *mais pendant laquelle la continuation de l'élévation de température a révélé au médecin que toute crainte ne devait pas cesser*, bien au contraire, on voit les divers phénomènes prendre une sévérité de très mauvais augure.»

Como se vê claramente, Féraud confirma em relação a este grau de doença, o que dissera em geral sobre a elevação da temperatura no periodo da remissão, e sobre o valor prognostico d'este symptoma; ha portanto tambem n'este ponto notavel discrepancia entre a observação do doente do Campo das Cebolas e a descripção da marcha da febre amarella no grau de media intensidade.

Os outros symptomas d'este segundo periodo, são: sêde intensa, agitação, muitas vezes cephalalgia, dores nos rins, inquietação (inquiétudes) dos membros; algumas vezes prostração; a respiração torna-se lenta e irregular, suspirosa.

A temperatura é sempre superior a 38°, havendo exacerbações que a fazem subir muitas vezes alem de 39° ou 39°,8. O pulso perde gradualmente a força e amplitude, e torna-se mais frequente e irregular.

A lingua secca-se, parece retrahir-se, torna-se ponteaguda, e, segundo os casos, apresenta caracteres differentes; assim bastantes vezes começa por estar vermelha, e depois chega a esse estado de secura e diminuição de volume a que se chamou *langue rôtie*. Póde conservar este aspecto durante a evolução da doença, sem apresentar mudanças notaveis. Outras vezes tem fendas que terminam por hemorragias mais ou menos abundantes, que lhe dão uma côr negra, escura ou vermelha escura, ao mesmo tempo que apparecem as fuligens sobre as gengivas, os dentes e os labios. Algumas vezes o sangue secca por cima da lingua, sob a fórma de lamina, continuando por baixo a exsudação sanguinea. Então o

orgão conserva-se molle, porque o sangue impede a *seccura que a doença tende a imprimir-lhe*.

Os vomitos, que são ao principio muitas vezes penosos e acompanhados de anciedade e ardor ao longo do esophago, vem depois sem esforço e pelo processo de regurgitação. A materia dos vomitos torna-se acinzentada, ou contendo estrias negras; algumas vezes ha verdadeiros vomitos negros.

As fezes tornam-se escuras e depois negras; n'alguns casos têm caracteres mais accentuados do que os vomitos.

As vezes sobrevem hemorragias graves que podem apressar a morte.

Umas vezes vem o estado comatoso e outras o delirio.

A respiração que já era irregular, torna-se suspirosa, incompleta, entrecortada de tempos a tempos por um soluço.

Proximo da morte revelam-se phenomenos asphyxicos, cyanose das extremidades.

As urinas são albuminosas, diminuem, e depois supprimem-se, de modo que não é raro haver anuria completa nas ultimas vinte e quatro horas.

Algumas vezes a morte é precedida de movimentos convulsivos.

No doente do Campo das Cebolas não houve a maior parte d'estes symptomas; não se notou a sede, a lingua não esteve secca, nem escura, nem gretada, não havia fuligens nas gengivas nem nos labios. A temperatura não era elevada, o pulso não foi frequente, nem irregular.

A respiração tambem não apresentou nenhuma irregularidade, não houve soluço. Não se viu que os vomitos fossem acinzentados, contivessem estrias negras, ou fossem negros; houve prisão de ventre pertinaz. Faltaram em summa os caracteres mais importantes que Féraud descreve no grau medio da febre amarella.

Se o caso do Campo das Cebolas não póde ser um caso de febre amarella no 2.º grau, menos o é do 3.º, em que os symptomas são mais accentuados, nem do 4.º, em que o ataque é por assim dizer fulminante.

A descripção feita por Féraud dos graus da febre amarella não differe notavelmente da que deu Dutrouleau, senão em este não tratar do grau siderante.

No 2.º grau Dutrouleau admite tambem dois periodos, podendo o primeiro apresentar-se sob a fórma insidiosa; n'estes casos considera que os melhores elementos para o diagnostico são: a *injecção pronunciada dos olhos e a anciedade da respiração*.

No 2.º periodo e nos casos que terminam pela morte, a

respiração torna-se lenta e suspirosa, a língua fica ponteaguda e secca, ha sede insaciavel, o pulso augmenta em frequencia e perde progressivamente a força; os vomitos apresentam uma cambiante de côr negra; o acto do vomito causa muitas vezes esforços extremos e anciedade acompanhada de sensação de ardor ao longo do esophago, e estes symptomas são tão penosos que obrigam o doente a gritar; as fezes tomam tambem a côr negra. Se a hemorrhagia é o symptoma dominante, pôde ser tão abundante que apresse a terminação fatal; se é a tendencia para os symptomas cerebraes que é mais pronunciada, ou o doente cõe em coma profundo com todos os symptomas da adynamia, ou o delirio se torna continuo, alegre ou triste, furioso ou tranquillo.

Muitas vezes a doença termina por symptomas de asphyxia, a dyspnêa é cada vez maior, a pelle fria e viscosa, o pulso desaparece na arteria radial, sobrevem convulsões. Entre os symptomas que se observam muitas vezes no ultimo periodo da doença, nota-se a suppressão da urina e o soluço.

Pelo que temos dito, vê-se que, nem o exame de cada symptoma, nem o conjuncto dos symptomas observados no doente do Campo das Cebolas, nos podem levar a admittir que fosse um caso de febre amarella, em qualquer dos graus descriptos n'esta doença.

Passemos ao exame dos

DADOS ETIOLOGICOS

Exposição á infecção

Para que uma pessoa seja atacada de febre amarella é preciso que se dê uma ou mais das seguintes circumstancias :

1.º Ter estado em communicação com pessoas ou cousas vindas de um paiz onde reine o typho americano ;

2.º Grassar a doença, sob a fórma epidemica ou endemica, na povoação onde essa pessoa reside, ou onde tenha estado poucos dias antes de adoecer ;

3.º Gerarem-se espontaneamente n'essa povoação os germens da molestia ;

4.º Existirem ahi os germens adormecidos, como reliquias de passadas epidemias, e virem dar-lhes impulso circumstancias propicias ao seu desenvolvimento.

A observação clinica não refere que o doente estivesse em

contacto com pessoas ou cousas vindas de paizes estrangeiros, onde houvesse a febre amarella.

Os sub-delegados de saude dizem no seu relatorio que o fallecido não entrou em navio algum suspeito, e não visitou quaesquer doentes.

Portanto os dados que nos foram transmittidos levam a excluir a primeira hypothese.

Chamando doença epidemica á que ataca na mesma localidade, ao mesmo tempo e com os mesmos caracteres um *grande* numero de pessoas, ninguem dirá que, quando se deu o caso do Campo das Cebolas, reinava em Lisboa uma epidemia de febre amarella.

Adoptando este modo de considerar as epidemias seguimos a opinião auctorizada de muitos medicos antigos e modernos.

Colin, o afamado professor de epidemiologia na escola de Val-de-Grâce, diz que, para elle, a epidemia representa principalmente o facto do apparecimento de uma doença n'um meio commum, e com uma frequencia excepcional.

E mais diante acrescenta:

«Nous admettons donc à peu près entièrement, malgré la naïveté qu'on lui a reprochée, le premier terme de la définition de Prus.

«*Une maladie est épidémique lorsque, dans un temp donné elle attaque, un grand nombre d'individus.*»

Villermé tinha definido *epidemias* «as doenças que atacam ao mesmo tempo muitas pessoas».

Lebrun diz que se chamam «doenças epidemicas as que atacam ao mesmo tempo e com caracteres semelhantes um grande numero de pessoas.»

Colin, depois de transcrever estas definições diz que ellas têm duas vantagens.

1.^a «Estabelecer que o maior numero das affecções do quadro nosologico podem constituir epidemias, e que esta faculdade não é exclusivamente limitada a alguns typos morbidos.»

2.^a «Fazer comprehender que a doença constitue a epidemia, mas não depende d'ella, como admittem os partidarios do dogma epidemico; o mal é sempre o mesmo, só o numero de ataques é que augmenta. Se n'um tempo dado, a febre typhoide ataca quatro pessoas, ou ataca mil, o epitheto epidemico empregado no segundo caso não significa que seja uma affecção differente da que foi observada no primeiro. O mesmo se applica á variola, á cholera.»

Se em Lisboa não havia nenhuma epidemia de febre ama-

rella, menos ainda se pôde dizer que a doença seja endêmica n'esta cidade.

Quando medicos com a auctoridade de Dutroulau e Bérenger Féraud negam que a febre amarella seja endêmica na Martinica; quando a opinião quasi unanime dos medicos americanos é que em Nova Orleans a febre amarella é sempre epidêmica e importada, seria verdadeiramente singular que os medicos portuguezes acreditassem na endemicidade d'esta doença em Lisboa, ou n'alguma outra cidade do continente europeu.

A febre amarella só é endêmica nos paizes cuja temperatura media annual é superior a 20°, e a temperatura media de Lisboa é 15°,75.

Dizendo que a media annual deve ser superior a 20°, indicâmos a mais baixa temperatura que vimos citada. Quasi todos admittem a necessidade de uma temperatura mais elevada para o desenvolvimento espontaneo da doença.

La Roche baseado n'um grande numero de factos affirma que, para a febre amarella se apresentar endemicamente n'uma localidade, é preciso que a temperatura media d'esse logar seja proximamente 80° Fahrenheit, ou 27° centigrados.

Griesinger crê que esta doença é uma endemia dos paizes quentes, e para se desenvolver espontaneamente exige a influencia de uma temperatura contínua prolongada por muito tempo, elevando-se de 26° a 27° Réaumur (31° a 33° centigrados.)

Häenisch julga que para se desenvolver a febre amarella deve a temperatura media annual ser de 72° a 77° Fahrenheit (22° a 25° centigrados).

Jaccoud não marca a temperatura media annual dos logares onde a febre amarella é endêmica, mas diz que a patria d'esta doença está comprehendida entre 10° e 32° de latitude norte.

Arnould diz que o berço da febre amarella existe nas paragens em que a media thermica é entre 20° e 25°; fóra d'isto a doença só apparece sendo importada.

Se os germens da febre amarella se não geram espontaneamente em Lisboa, existirão em estado de hybernação, como legados de antigas epidemias, ou como depositos de antigas importações?

Bem graves foram as epidemias da Andaluzia nos principios d'este seculo, e todavia não deixaram reliquias; os innumeros germens que então existiam na peninsula extinguiram-se de vez, apesar do calor ardente dos estios, e a imper-

feição das condições hygienicas das cidades serem condições propicias para se revelar a vitalidade d'esses germens.

Bem numerosos deviam ser os germens deixados em Lisboa pela febre amarella em 1857, e comtudo a doença não se repetiu nos annos seguintes.

No actual regulamento de sanidade maritima são dispensadas em Lisboa as quarentenas para pessoas durante os mezes de dezembro, janeiro e fevereiro, porque, diz o relatorio da commissão que elaborou esse regulamento: «O dar livre pratica n'essas condições não arrisca por modo algum a saúde publica.» «As condições thermicas do porto obstem á evolução da doença.» «O passageiro poderá, é certo, trazer em si a doença incubada; mas durante os mezes de dezembro, janeiro e fevereiro, *o clima ou annullará os processos da incubação*, ou, se não poder fazel-o, porque a elaboração morbida, embora latente esteja tão adiantada que tenha forçosamente de desabrochar em symptomas graves e mesmo lethiferos, obstará ao menos a que *outros individuos sejam contaminados, por isso que o ambiente lhes emprestará a sufficiente immunidad de occasião.*»

Não tiveram receio os auctores do regulamento que os passageiros e tripulantes dos navios que chegassem a Lisboa durante os mezes de dezembro, janeiro e fevereiro, trouxessem germens que, sendo inoffensivos durante o inverno meteorologico, readquirissem no estio as propriedades contagiosas, e podessem causar verdadeiras epidemias.

Ha muitos annos que os Estados Unidos adoptam disposições analogas ás do regulamento portuguez, e sem inconveniente algum, apesar dos seus portos estarem em communição muito repetida com logares onde a febre amarella é endemica ou frequentemente epidemica, e apesar da temperatura n'esses portos ser durante o estio muito elevada.

Supponhamos, porém, que, depois dos dois casos de febre amarella desenvolvidos em Pedrouços, em junho de 1879, ficaram n'alguns pontos de Lisboa germens que têm resistido a todas as intemperies das estações, e, se não são capazes de produzir verdadeiras epidemias, são pelo menos sufficientes para determinarem casos esporadicos.

Admittindo a existencia d'estes germens perennes e insidiosos, vejamos se as circumstancias em que se deu o caso do Campo das Cebolas eram as mais favoraveis para o seu desenvolvimento e revelação.

O professor Sousa Martins, no seu livro intitulado: *A febre amarella importada pela barca Imogène em 1879*, admitte que, depois dos dois casos de Pedrouços, houve mais

seis averiguados e tres duvidosos. Dos casos averiguados, dois foram em Belem, dois em Alcantara, um na rua da Boa Vista e um no Aterro.

O delegado de saude, no seu officio de 18 de dezembro ultimo allude a um caso suspeito que deu em resultado o fallecimento do conselheiro Freitas Branco, e menciona um caso observado pelo medico Manuel da Silva Franco.

Consta que o conselheiro Freitas Branco, antes de adoecer, passou em carruagem sobre o caneiro de Alcantara.

O doente observado em Carnide pelo medico Franco trabalhava n'uma fabrica em Alcantara.

Acceitando como incontestaveis todos os factos que têm sido dados como casos de febre amarella, deduz-se que o foco existiria entre o Aterro e Belem.

A residencia de Vidal era no Campo das Cebolas, os seus negocios levavam-no principalmente ao Terreiro do Trigo, e estes locaes estão fóra do foco presumido da doença que alguns medicos capitularam de febre amarella.

O medico assistente junta á historia clinica uma nota a que chama *informações post-mortem*, e abi diz que o fallecido «ia frequentes vezes a Alcantara buscar amostras de cereaes».

Os sub-delegados de saude dizem no seu relatorio: ... «Nem mesmo, isto em opposição ao que o digno facultativo assistente refere na sua historia, passou pelo sitio de Alcantara nos ultimos quinze dias de novembro».

Não sabemos a quem havemos de dar credito, visto que nenhuma das informações, em que se baseiam estas affirmativas, foram dadas pelo doente.

É verdade que o medico assistente diz só que o fallecido ia frequentes vezes a Alcantara; mas não affirma que lá fosse nos ultimos quinze dias de novembro.

Se assim se podem conciliar as informações do medico assistente com as dos sub-delegados de saude, temos menos um elemento etiologico, visto ser o periodo de incubação da febre amarella raras vezes superior a dez dias.

Se a informação do medico assistente deve ser interpretada como estando em opposição com a dos sub-delegados de saude, temos duas proposições contrarias sobre o mesmo assumpto, destruindo-se reciprocamente, e ficámos sem indicação alguma positiva, e com o campo aberto para todas as hypotheses.

Influencia da temperatura

No relatorio da commissão encarregada de rever o regulamento das quarentenas nomeada por decreto de 23 de maio de 1872, affirma-se que a febre amarella «*não se gera espontaneamente, quando não disponha de uma temperatura continuada de 32° a 33°, e que para se diffundir como epidemia não dispensa o minimo de 20°, como temperatura media*».

Foi o ultimo verão um dos mais calmosos que temos tido ha muitos annos; a temperatura chegou a elevar-se a 37°,6 centigrados. Em julho a minima temperatura absoluta nunca foi inferior a 15°. A maxima absoluta foi 34°,4; só n'um dia foi inferior a 20°, n'este mesmo attingiu 19°,2, e em oito dias foi superior a 30°.

No mez de agosto a temperatura minima tambem nunca foi inferior a 15°, e em dezenove dias seguidos, com a unica interrupção de um dia, essa temperatura foi superior a 18°. A temperatura maxima absoluta diaria n'este mez foi 37°,6, nunca foi inferior a 21°,4 e em quinze dias foi superior a 30°.

Em setembro a temperatura minima absoluta não foi inferior a 13°,2; em vinte e cinco dias foi superior a 15°, e entre estes houve dezeseite dias consecutivos. A temperatura maxima absoluta elevou-se a 32°,2 e foi sempre superior a 20°, com excepção de dois dias, um em que foi 19°,9 e outro 19°,8.

Em outubro a temperatura minima absoluta desceu a 7°,3 e só em sete dias foi superior a 15°. A temperatura maxima absoluta foi 25°,1 (no dia 1 do mez), e só em treze dias foi superior a 20°, não attingindo esta temperatura em nenhum dos ultimos doze dias.

Em novembro a temperatura minima absoluta desceu a 4°,5 e nunca chegou a 15°. A maxima absoluta foi 22°,8 (no dia 4), e só houve quatro dias em que a temperatura maxima excedeu a 20°, e todos elles anteriores ao dia 8.

Em dezembro a temperatura minima absoluta desceu a 2°,4, nunca excedeu a 13°, e em vinte e seis dias foi inferior a 10°. A temperatura maxima absoluta foi 15°,8.

Pelos admiraveis estudos do sr. João Capello sobre a temperatura do ar em Lisboa, vê-se que nos vinte annos decorridos, de 1856 a 1875, a maxima temperatura foi:

Datas	Graus	Datas	Graus
30 de agosto de 1856...	37,0	28 de agosto de 1867...	30,8
19 de julho de 1857...	37,5	16 de junho de 1868...	33,6
22 de junho de 1858...	36,1	15 de agosto de 1869...	34,4
9 de julho de 1859.....	37,3	21 de julho de 1870....	35,9
5 de julho de 1860.....	34,3	18 de julho de 1871....	36,9
14 de agosto de 1861...	37,3	25 de agosto de 1872...	32,4
1 de agosto de 1862....	37,8	15 de agosto de 1873...	35,5
4 de julho de 1863.....	35,7	18 de agosto de 1874...	36,0
11 de agosto de 1864...	37,4	6 de setembro de 1875..	33,3
29 de julho de 1865....	34,0		
14 de agosto de 1866...	34,9	3 de agosto de 1881....	37,6

D'aqui se deduz que, n'um periodo de vinte annos, só n'um dia houve uma temperatura mais elevada do que a maxima d'este anno, e ainda assim o excesso foi apenas 0°,2.

Deixando estas considerações sobre as temperaturas extremas do 2.º semestre de 1881, passemos a apreciar as temperaturas medias.

Temperatura media diaria nos mezes de junho a dezembro
de 1881

Dias	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1	20,9	21,5	24,0	22,6	20,3	15,2	10,9
2	21,3	17,1	25,9	24,9	19,7	15,8	8,5
3	23,7	19,5	30,0	21,3	18,4	16,8	10,0
4	21,1	18,3	30,2	19,8	18,5	17,7	10,0
5	19,0	18,8	29,1	19,1	17,5	17,7	8,9
6	15,6	20,5	28,9	18,5	16,1	18,4	9,9
7	15,3	21,1	31,1	19,1	13,4	17,7	10,9
8	16,1	19,9	28,3	18,4	15,8	17,1	9,5
9	17,4	22,1	22,8	17,8	17,1	16,4	7,9
10	19,4	24,9	24,0	16,9	19,9	15,2	10,2
11	19,2	27,1	23,8	18,2	16,9	15,9	12,1
12	19,9	22,8	24,3	18,7	17,6	15,5	10,0
13	21,2	22,5	25,9	18,9	17,3	16,4	8,4
14	20,7	21,8	24,4	20,1	16,9	14,9	8,1
15	18,8	23,7	24,2	22,2	16,6	13,5	7,2
16	18,8	19,8	26,4	25,3	18,4	14,6	8,1
17	17,2	21,5	24,6	22,4	18,1	13,7	10,6
18	18,2	22,2	24,9	19,5	18,9	13,3	12,2
19	18,7	20,8	23,6	18,4	18,1	12,4	13,6
20	17,1	20,9	22,1	19,6	16,5	13,3	13,9
21	19,0	19,9	22,3	17,9	17,1	13,8	14,2
22	19,3	21,6	20,3	17,7	15,4	12,3	14,0
23	18,7	27,4	19,4	19,4	14,9	14,7	11,6
24	18,5	28,7	19,3	21,5	16,1	15,9	10,7
25	21,9	25,3	20,2	23,1	18,0	14,6	9,5
26	23,0	21,5	20,6	22,7	16,4	13,7	9,1
27	23,9	22,4	18,7	21,2	15,2	14,0	9,0
28	22,5	24,9	20,1	21,0	13,3	11,1	7,9
29	20,2	25,9	22,0	19,9	12,3	10,2	8,1
30	22,0	23,0	21,3	22,2	10,6	9,3	6,5
31	-	22,4	20,4	-	10,8	-	7,6

Temperatura media nos mezes do junho a dezembro
dos annos de 1856 a 1875 e de 1881

Annos	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1856	19,57	21,71	22,53	19,67	16,72	12,11	10,76
1857	19,35	23,37	20,64	20,35	16,83	14,17	9,59
1858	20,93	20,51	20,91	20,38	17,38	14,73	11,12
1859	17,64	23,03	21,97	19,68	16,52	13,43	9,61
1860	18,37	20,38	20,42	17,62	17,68	14,88	12,54
1861	18,56	20,24	23,32	20,59	17,26	13,48	10,29
1862	19,88	22,85	20,29	19,31	17,72	12,02	10,55
1863	18,68	20,88	21,66	18,97	16,53	13,26	9,39
1864	20,54	21,10	24,41	20,26	16,90	13,00	9,37
1865	21,80	21,68	20,34	22,37	17,24	13,31	9,34
1866	18,19	20,47	21,96	19,11	16,52	14,60	11,47
1867	20,20	20,11	20,71	20,15	16,50	13,53	9,31
1868	21,65	20,75	21,17	19,85	15,60	13,05	13,85
1869	19,53	21,23	22,02	19,85	16,80	13,21	10,05
1870	21,90	22,34	21,03	21,04	18,59	13,36	10,72
1871	17,84	21,37	21,81	19,19	17,33	13,66	8,32
1872	19,68	20,68	22,09	19,94	14,73	12,96	10,90
1873	19,08	20,75	21,87	19,85	15,88	13,42	9,41
1874	18,29	20,99	21,99	19,75	16,88	13,91	9,62
1875	18,96	19,14	21,79	20,97	17,69	14,48	8,52
1881	19,62	22,25	23,97	20,28	16,52	14,70	9,97

Comparando a temperatura media dos differentes mezes do 2.^o semestre de 1881, com a de iguaes mezes do referido periodo de vinte annos, vê-se que houve doze mezes de junho mais frescos e oito mais quentes que o do anno proximo passado. Só houve quatro mezes de julho que fossem mais quentes, e todo os mezes de agosto foram mais frescos com excepção do de 1864.

Houve seis mezes de setembro em que a temperatura media foi mais alta; mas entre os vinte mezes de outubro só tres foram mais frescos que o de 1881 e foram os de 1868, 1872 e 1873; houve tres em que a temperatura foi sensivelmente igual, e foram os de 1859, 1866 e 1867, e todos os outros foram mais quentes.

D'estes factos deduz-se que a temperatura em 1881, teve uma elevação insolita, que começou em julho e chegou ao maximo em agosto, seguindo-se um resfriamento notavel que começou em setembro e se pronunciou mais em outubro, a ponto de ser este mez um dos mais frescos de uma longa serie de annos.

Aprecia-se ainda melhor a exagerada elevação de temperatura, que houve no estio de 1881, estabelecendo periodos de cinco dias, ou *pentadas*, como fazem diversos meteorologistas a exemplo do dr. Dove, de Berlim.

A pentada de 30 de julho a 3 de agosto de 1881 teve uma temperatura media de 25°,06, superior á de *todos* os outros periodos correspondentes da serie de vinte annos.

A pentada seguinte, de 4 a 8 de agosto, foi ainda mais quente; a temperatura media elevou-se a 29°,52, isto é, foi bastante superior ás dos outros periodos correspondentes nos outros annos, visto que a temperatura mais elevada foi a do anno de 1864, em que attingiu 27°,63; logo depois foi a do anno de 1858, em que se elevou a 24°,43, e immediatamente em seguida foi a do anno de 1861, em que foi apenas de 22°,81.

Relanceando a vista sobre as temperaturas medias de todas as pentadas do periodo de 1856 a 1875, vê-se que as mais elevadas foram: 28°,86, na pentada de 9 a 13 de agosto de 1864; e 28°,71 na de 15 a 19 de julho de 1857: foram portanto mais baixas que a de 29°,52 observada em 1881. A proposito convem advertir que, tendo sido a pentada mais quente, em 1857, a de 15 a 19 de julho, o primeiro caso, que n'esse anno pôde ao certo ser capitulado de febre amarella, segundo affirma o conselho extraordinario de saude publica no seu relatorio, verificou-se, no dia 22 de julho, n'um empregado nos trabalhos braçaes da alfandega, morador na rua da Padaria n.º 33, 3.º andar.

Parece, pois, que houve uma certa relação de causalidade entre a elevação de temperatura do ar e o início da epidemia de febre amarella em Lisboa, em 1857.

A temperatura media da decada de 30 de julho a 8 de agosto de 1881 foi 27°,29, isto é, superior á de todas as decadas correspondentes nos vinte annos, e superior tambem á de todas as outras decadas d'esses annos, com excepção da de 4 a 13 de agosto de 1864, em que attingiu 28°,24.

Na segunda quinzena de novembro de 1881, isto é, no periodo durante o qual o doente do Campo das Cebolas teria recebido provavelmente a infecção, se a doença fosse a febre amarella, a temperatura media foi 13°,42, inferior portanto á media geral de quasi todos os mezes de novembro, e inferior até á media do mez de dezembro de 1868 (13°,85).

O professor Sousa Martins, tendo notado que a temperatura media do verão meteorologico, em 1857, foi 21°,24, em quanto que a de 1879 foi 17°,43, conclue que, em 1857, houve mais calor do que o necessario para a grande diffusão epidemica da febre amarella; emquanto que, em 1879, houve menos calor do que era indispensavel para essa diffusão.

Entretanto a temperatura media do verão meteorologico de 1881 foi 21°,95, isto é ainda superior á do verão de 1857, e por conseguinte possuia todas as condições thermicas precisas para a grande diffusão da molestia.

Advertindo que, em 1857, foi no mez de setembro que a molestia se tornou francamente epidemica, poderemos reunir este mez aos de junho, julho e agosto, e acharemos que a temperatura media foi, em 1857, 21°,01; emquanto que em 1881, foi 21°,53 e por conseguinte muito favoravel á diffusão da molestia se houvesse germens latentes.

Se os germens da febre amarella carecem do influxo de uma elevada temperatura para desabrocharem e darem origem a uma epidemia, essa circumstancia deu-se com excepcional intensidade, em Lisboa, em 1881, nos mezes de julho, agosto e setembro, mas desapareceu mais tarde, depois que a temperatura refrescou consideravelmente: não consta, porém, que apparecesse caso algum suspeito nos mezes de julho e agosto proximo passados; e portanto não nos julgâmos auctorisados a admittir a existencia em Lisboa de taes germens latentes.

Humidade da atmosphaera

O facto bem averiguado da febre amarella escolher com rarissimas excepções os portos de mar, ou as povoações situadas nas margens de rios para se desenvolver epidemica-

mente, levou a pensar que os germens d'esta doença, careciam de um excesso de humidade na atmosphaera para desabrocharem e multiplicarem-se. Os factos não vieram, porém, confirmar esta previsão theorica.

Gilbert, que foi medico em chefe do exercito francez em S. Domingos, faz notar, n'uma memoria publicada em 1803, que nos annos de 1739, 1740, 1741 e 1742 o tempo foi n'essa ilha muito quente e secco e a febre amarella foi muito intensa e grave.

A epidemia de Cadix, em 1800, coincidiu com um tempo secco.

Em Nova Orleans tem succedido os annos chuvosos serem salubres e nos seccos haver epidemias de febre amarella; em 1821, por exemplo, choveu quasi constantemente todo o verão e outono e não houve a febre.

Dutroulau diz que a influencia da humidade como agente etiologico d'esta doença não está bem determinada, pois é muitas vezes *depois e durante de uma grande seccura* que o flagello exerce a sua acção devastadora.

Muitas observações demonstraram até não ser raro que a apparição de chuvas faça diminuir ou desaparecer as epidemias.

Os auctores do relatorio sobre a epidemia de Cayenna, em 1850, dizem que ficou bem averiguado, que, quando chovia em força, a epidemia cessava.

Conta Fuzier que, quando em Vera Cruz grassava a epidemia com grande intensidade, as tropas que estavam acampadas a 1 kilometro da cidade, e no meio de pantanos, eram affligidas pelas febres paludosas, mas não forneciam casos de febre amarella.

As cidades edificadas nas margens dos lagos da America nunca foram atacadas por esta doença, tendo-o sido cidades situadas em latitudes mais altas.

As observações sobre o estado hygrometrico da athmosphaera de Charleston, nos mezes de junho a dezembro de 1845 a 1854, mostram que não ha connexão entre a quantidade de vapor de agua existente no ar e a apparição das epidemias. A conclusões analogas se chega pelas observações feitas em Nova Orleans e Philadelphia.

Fundando-se n'estes e n'outros factos conclue La Roche que a febre amarella se produz em condições hygrometricas da athmosphaera muito diversas, e que tanto erram os que attribuem a origem e desenvolvimento da doença ao excesso de humidade aerea e terrestre, como os que accusam a seccura do ar.

Durante a epidemia de Lisboa, em 1857, segundo as observações feitas no observatorio do infante D. Luiz, a humidade media diaria da atmosphaera variou entre 45° e 95°, sendo menos consideravel a humidade no principio da epidemia do que no fim.

Parece-nos, pois, justificada a opinião de La Roche, Hirsch, Jaccoud, Parkes e outros que admittem que o grau de humidade atmospherica não exerce influencia conhecida sobre a origem e propagação das epidemias de febre amarella.

A febre amarella é uma doença estival nos climas temperados

Nos climas temperados a doença começa a manifestar-se entre os mezes de julho e setembro, rarissimas vezes antes ou depois.

A epidemia de Lisboa de 1723 não foi bem conhecida logo no principio; entretanto, segundo refere o dr. Vieira Meirelles, sabe-se, por um annuncio de loteria, que já em 14 de outubro o hospital real de Todos os Santos se achava empenhado pelas extraordinarias despezas que fizera com a grande affluencia de doentes. N'uma carta existente no *British Museum* de Londres, datada de 31 de outubro de 1723, assignada pelo dr. G. Kennedy, que então morava em Lisboa, e dirigida ao consul inglez residente n'esta cõrte, lê-se que a epidemia começou no *meado de agosto*.

Emquanto ás causas que a determinaram, consta sómente que o estio e o outono d'esse anno foram muito quentes e seccos.

O dr. Meirelles nas suas memorias de epidemiologia portugueza, referindo-se aos documentos que nos legaram os medicos contemporaneos, diz que no outono de 1723:— «Era o tempo quente e secco; vento suão e céu de fogo. E mantinha-se assim dos mezes passados.»

Escrevia o dr. Kennedy que o verão n'esse anno começou tarde, mas foi violento e mais prolongado do que era costume, a ponto de que, tendo havido mais uvas do que em muitos dos annos anteriores, queimaram-se quando chegaram á maturação.

Pelo seguinte mappa se vê que as gravissimas epidemias, que assolaram a Andaluzia nos principios d'este seculo, principiaram todas nos mezes de junho, julho, agosto ou setembro.

Epidemias	Datas	
De Cadiz.....	Julho	1800
De Sevilha	Agosto	1800
De Medinasidonia	Agosto	1801
De Malaga.....	Julho.....	1803
De Malaga.....	Junho	1804
De Antequera.....	Julho	1804
De Ronda	Julho.....	1804
De Villa de Rembla	Agosto	1804
De Montilla.....	Agosto	1804
De Espejo	Agosto	1804
De Alicante.....	Agosto	1804
De Vera.....	Setembro ...	1804

A epidemia de Gibraltar, em 1828, começou em agosto.

A pequena epidemia que se desenvolveu no Porto em 1831 teve principio no mez de agosto.

A epidemia do Porto, em 1836, começou em julho, e a do mesmo anno de Lisboa teve principio em agosto.

A grande epidemia de Lisboa, em 1837, teve os primeiros casos em julho.

A febre amarella manifestou-se em Saint-Nazaire, em 1861, no mez de agosto.

A epidemia de Barcelona de 1870 começou em agosto.

As diversas epidemias de febre amarella que tem havido n'este seculo, em Portugal, Hespanha e França, justificam a opinião de Colin, professor de epidemiologia, de que esta doença nos climas temperados *é sempre estival*.

As epidemias das regiões temperadas da America não contradizem esta opinião.

A doença começou em *julho* nas seguintes cidades e annos:

Philadelphia — 1747, 1794, 1797, 1802, 1803, 1805, 1820 e 1853.

Norfolk (Va.) — 1800, 1821 e 1853.

Providence (R. I.) — 1805.

Brooklyn (N. Y.) — 1809.

Nova York — 1795, 1799, 1803 e 1822.

Nova Orleans — 1819, 1820, 1827, 1830, 1833, 1837, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1850, 1852, 1854 e 1873.

Mobile — 1853.

Pensacola — 1853 e 1867.

Charleston — 1817, 1858, 1864 e 1871.

Baltimore — 1819.

Boston — 1798 e 1819.

A doença principiou em *agosto*:

Philadelphia — 1762, 1793 e 1798.

Norfolk — 1852.

Providence — 1797.

Nova York — 1791, 1798, 1819 e 1848.

Nova Orleans — 1818, 1823, 1824, 1832, 1834, 1835, 1836, 1838, 1846, 1847, 1849, 1871 e 1872.

Mobile — 1819, 1827, 1839, 1842, 1843, 1867, 1870 e 1873.

Pensacola — 1822, 1834, 1863 e 1873.

Savannah — 1854.

Charleston — 1739, 1745, 1748, 1819, 1824, 1825, 1827, 1828, 1834, 1835, 1838, 1840, 1849, 1852, 1854 e 1856.

Wilmington (Del.) — 1798.

Baltimore — 1797.

Boston — 1796 e 1819.

Extrahimos estes dados da obra de La Roche e da memoria de J. M. Toner, presidente da associação medica americana; n'esta memoria acha-se a indicação de todas as localidades onde tem apparecido a febre amarella nos Estados Unidos, desde 1668 até 1874.

No que dissemos referimo-nos só ás povoações mais importantes, e ás epidemias em que vem indicado o mez em que principiaram.

Demos desenvolvimento a este assumpto para mostrar que nos climas temperados a febre amarella é uma doença estival, e não autumnal ou hybernal, como se poderia deduzir da leitura de alguns livros baseados em observações feitas nos climas tropicaes.

Recidivas da febre amarella

Os casos de recidiva authentica são muito raros.

Arejula affirma que a observação attenta e meditada lhe ensinou que aquelle, que havia sido atacado d'esta doença, não corria risco de a soffrer outra vez, e por isso mandou affixar nas esquinas um edital, dizendo que, os que já tinham tido a doença na Hespanha ou na America, escusavam de fugir, e podiam prestar-se a soccorrer os seus concidadãos e parentes.

Este medico estava tão convencido da immuniidade produzida por um ataque, que affirma que é mais natural que se repitam as bexigas do que a febre amarella.

Diz elle que esta febre quando entra n'uma casa se assimilha a «un duende invisible, que va atacando sucesivamente

à todos los que no la han tenido, y dexa ilesos á aquellos que la han pasado, sin poder estampar en ellos la menor impression del mal.

«Esto es tan positivo, que si no fuera una enfermedad tan seria se diverte uno en ver que, atacado qualquiera de la calentura amarilla en una casa, sigue esta casi precisamente á los otros de la misma que no la han tenido, con tal de que permanezcan en ella, mientras que hay un numero de personas a quienes sabe uno con toda certeza no puede morder.»

Louis, na epidemia de Gibraltar de 1828, só observou um caso authenticico de recidiva em 9:000 enfermos; em 61 enfermeiros só dois foram atacados, e estes foram exactamente os que ainda não tinham tido a molestia.

La Roche é de opinião que á vista dos factos observados na America e na Europa seria absurdo negar que um ataque de febre amarella esgota a susceptibilidade do organismo para outros ataques, e diz regra geral, porque tem sido observados alguns casos excepçionaes de recidiva.

Bemiss, de Nova Orleans, diz que nunca tratou pessoa que tivesse um segundo ataque, e só conhece um observador digno de credito que tenha visto um caso authenticico de recidiva.

Este medico illustrado propoz ultimamente á sociedade medica do estado da Louisiana, uma serie de proposições (que foram unanimemente approvadas) com o fim de estabelecer as regras para o diagnosticó provisorio da febre amarella, tendo por objecto a applicação de medidas sanitarias. Entre os elementos mais importantes para este diagnosticó, é apontado o facto do doente não ter soffrido um ataque anterior da mesma doença.

Dutrouleau não observou nenhum caso de recidiva, depois de um ataque de febre amarella grave bem verificado; mas, se a doença não chegou a percorrer os seus dois periodos, a recidiva é frequente; da mesma opinião é Ruz.

Béranger Féraud affirma que os raros casos de recidiva, depois de um ataque grave, pertencem todos a epochas de grande intensidade da epidemia, de sorte que se podem explicar admittindo que, quando a epidemia é muito intensa, os germens morbidos têm um poder maior.

Dizem os subdelegados de saude no seu relatorio, que o fallecido Vidal «teve a febre amarella com vomito preto, em 1857, estando então quasi á morte, segundo o referiu seu irmão, que com elle morava n'essa epocha», e mais adiante acrescentam: «É certo, não deve existir a menor duvida de que o fallecido teve um forte ataque de febre amarella em 1857».

De um auto levantado no commissariado geral de policia civil de Lisboa, no dia 22 de dezembro ultimo, consta que Pedro Vidal, irmão do fallecido declarou que ambos tiveram a febre amarella em 1857, quando moravam na travessa da Palha n.º 19, 1.º andar.

O Vidal, hoje fallecido, fôra então fortemente atacado, durando a doença um mez; foi medico assistente o facultativo Manuel Fernandes, que já não existe. O declarante acrescentou que poderiam talvez dizer alguma cousa sobre o assumpto: um individuo chamado Francisco Barbosa, que então era seu vizinho, e uma mulher chamada Perpetua, que estava como creada em casa dos dois irmãos.

Francisco Barbosa disse que effectivamente, em 1857, era vizinho do Vidal, e elle declarante foi então atacado de febre amarella, mas não se recorda se algum dos ditos seus vizinhos soffreram igual doença.

A testemunha Perpetua, que disse ter agora 34 annos de idade, foi durante onze mezes creada de José Antonio Vidal e Pedro Vidal, mas já annos depois de terminada a epidemia de febre amarella.

Os dois irmãos Vidal moravam em 1857 n'uma das ruas em que houve maior numero de atacados.

O conselho extraordinario de saude publica, no seu relatório, apresenta um mappa comprehendendo cento e trinta e nove locaes dos mais atacados durante a epidemia.

Onde houve maior mortalidade foi:

Na rua da Prata.....	107
Na rua dos Fanqueiros.....	82
Na rua da Magdalena.....	80
Na travessa da Palha.....	72
Na rua dos Douradores.....	72

Deve advertir-se que n'este mappa se comprehendem os fallecidos em domicilio e nos hospitaes.

Se attendermos só aos obitos em domicilio, notâmos que o maior numero foi:

Na rua da Prata.....	79
Na rua dos Fanqueiros.....	60
Na rua da Magdalena.....	60
Na rua dos Douradores.....	56
Na travessa da Palha.....	54

Se attendermos só ao numero de homens fallecidos em domicilio :

Na rua da Prata.....	46
Na rua da Magdalena.....	35
Na travessa da Palha.....	34
Na rua dos Fanqueiros.....	33
Na rua dos Douradores.....	33

D'estes dados se conclue que a travessa da Palha, em relação ao numero absoluto de obitos, tanto em domicilio como nos hospitaes, durante a epidemia de 1857, foi a quarta rua, e esteve em igualdade com a dos Douradores; em relação ao numero de obitos em domicilio foi ainda a quarta rua, tendo havido duas iguaes, a dos Fanqueiros e a da Magdalena; em relação ao numero de individuos do sexo masculino fallecidos foi a terceira rua.

O fallecido Vidal tinha, pois, um estabelecimento industrial e residencia n'um dos focos mais intensos de febre amarella em 1857, e esteve tão exposto á infecção, que teve em sua propria casa um doente (o irmão), e o seu vizinho Barbosa foi igualmente atacado. N'estas circumstancias ou devia ter sido victima da infecção ou gosar de notavel immunnidade.

O irmão affirma categoricamente que o fallecido soffreu de um ataque intenso de febre amarella, acompanhado de vomito negro, que o conservou enfermo por espaço de um mez.

Que se pôde oppor a esta declaração? Apenas dois lapsos de memoria. Pedro Vidal não se recorda de quem era a creada que o servia ha vinte e quatro annos, ou esta não se lembra de quem servia n'essa epocha já bastante remota, e quando ella devia ter apenas dez annos de idade.

Francisco Barbosa sabe que esteve doente; mas não pôde affirmar se os seus vizinhos foram ou não atacados.

É natural que, tendo decorrido mais de vinte e quatro annos, a recordação dos factos de menor importancia se tenha apagado; mas é quasi inacreditavel que Vidal se tenha esquecido a ponto de imaginar que elle e o irmão foram atacados da epidemia, sem que assim fosse.

Somos, pois, levados a admittir que o doente do Campo das Cebolas tivera effectivamente um ataque forte de febre amarella, em 1857, quando se achava no meio de um foco intensissimo d'esta doença, e portanto a enfermidade de que foi atacado em 1881, para ser a febre amarella, seria um caso de recidiva tanto mais excepcional, que o fallecido não estava então n'um foco epidemico de notoria intensidade.

LESÕES ANATOMICAS

Habito externo

Os sub-delegados de saúde que fizeram a autopsia notaram pouca rigidez cadaverica, côr amarellada em todo o tegumento externo, nenhum vestigio de hemorragias pelas aberturas naturaes, algumas petechias no ventre, e extremos inferiores, e alem d'isto o intertrigo de que já nos occupámos.

Nos cadaveres dos individuos que morrem de febre amarella, nota-se muitas vezes, alem da suffusão icterica, petechias e largas ecchymoses; corrimento de liquido negro pela bôca e pelas fossas nasaes.

Nem sempre, porém, os casos apresentam estes caracteres typicos, e por isso os dados fornecidos pelo habito externo devem ser considerados secundarios.

Cavidade craneana

Na descripção da autopsia lê-se: «cavidade craneana: nada notavel».

Não sabemos se o exame se fez minuciosamente, se não se viu cousa alguma anormal, ou se havendo lesões, não pareceram comtudo importantes, aos que escreveram o relatorio.

Bérenger Feraud faz notar que em 473 autopsias, nas quaes se examinou o craneo, em todas se viu forte congestão dos seios e outros canaes venosos sanguineos, augmento do liquido cephalo-rachidiano, congestão e amollecimento da substancia cerebral. Algumas vezes havia hemorragias intersticiaes nas meninges e na substancia cinzenta do cerebro.

Este auctor affirma que a congestão meningeia é geralmente muito pronunciada e acrescenta: «*nous la voyons signalée dans toute les autopsies de fièvre jaune, et tous les observateurs sont unanimes à la reconnaître comme un des phénomènes constants de la maladie.*»

Não partilhando inteiramente esta opinião, porque conhecemos autopsias em que esta lesão não foi observada, não podemos todavia escurecer o seu valor.

O dr. de la Guardia, de Havana, em quatorze autopsias, que fez em 1881, diz que «no cerebro o phenomeno que sempre predominou, foi a congestão».

R. Lawson, inspector geral dos hospitaes na Gran-Bretanha,

teve occasião de observar a febre amarella em Jamaica, onde esteve desde setembro de 1856 até junho de 1860. N'algumas autopsias, que fez em cadaveres de individuos que succumbiram á febre amarella, viu as membranas do cerebro com os vasos turgidos, e a pia mater com aspecto opalino proveniente de effusão intersticial, e uma quantidade variavel de soro amarello na base do cerebro e nos ventriculos. Fazendo córtes no cerebro, notava-se um pontilhado anormal, e n'alguns casos a consistencia da massa encephalica era menos firme do que usualmente, n'outros casos a differença era apenas perceptivel.

Pelo exame microscopico percebiam-se lesões em casos em que o exame, pela vista desarmada, não tinha revelado nenhuma alteração. Encontrou na substancia branca do cerebro, junto á peripheria dos hemispherios, numerosos corpusculos volumosos de exsudado; as paredes dos capillares sanguineos cobertas de nucleos, parecendo-lhe provavel que esta disposição proviesse de um processo de exsudação.

Gama Lobo, em tres autopsias que fez no Brazil, durante a epidemia de 1873-1874, achou consideravel congestão cerebral, e, pelo exame microscopico, notou degeneração gordurosa das cellulas cerebraes e das paredes dos capillares.

Schmidt viu, em 1878, em Nova Orleans, degeneração gordurosa das cellulas da camada cortical do cerebro e dos nucleos dos vasos, tanto venulas como arteriolas, da pia mater e da peripheria do cerebro. Em muitos vasos tinham desaparecido os nucleos, ficando em seu logar globulos de gordura. N'outros vasos havia augmento no protoplasma que circumda os nucleos nas condições normaes, e notava-se um adelgaçamento nas paredes dos vasos, dando origem a pequenos aneurysmas e finalmente a hemorragias. Em quasi todos os casos havia um exsudado de materia finamente granulosa entre a arachnoidea e a pia mater.

Sem querermos considerar estas lesões como caracteristicas, diremos todavia que a falta de estudo d'estes pontos veio augmentar o numero das lacunas que se encontram nos documentos que foram submettidos ao nosso exame.

Canal rachidiano

Nem uma palavra encontrámos a respeito do canal rachidiano do cadaver de Vidal.

Em muitas autopsias tem-se visto a medulla e suas membranas fortemente congestionadas.

O dr. Cartwright, de Natchez, em quatro autopsias encontrou signaes de inflamação na arachnoidea e pia mater medullares, ainda que em grau menor do que nas mesmas membranas do encephalo: as maiores lesões encontravam-se nas regiões lombar e sagrada. O nevrilemma dos nervos á saída da medulla achava-se vermelho.

Thomás notou em cadaveres de individuos que morreram da febre amarella, em Nova Orleans, que as meninges rachidianas estavam vermelhas, e havia effusão de sangue no canal vertebral.

La Roche attribue as alterações observadas no canal rachidiano a mera congestão e á tendencia hemorrhagica que constitue a feição característica da doença, e considera excepçoes os casos em que se tem encontrado provas da existencia de um processo inflammatorio.

O dr. de la Guardia, de Havana, encontrou congestão na medulla; n'um caso viu derramamento soroso no canal rachidiano, e n'outro amolecimento da medulla ao nivel da região dorso-lombar.

J. J. Woodward, habilissimo histologista do museu medico do exercito dos Estados Unidos da America, examinando preparações microscopicas feitas pela secção de medullas de enfermos que morreram de febre amarella, na Havana, viu, principalmente na substancia branca, um numero consideravel de corpos arredondados ou ovaes, tendo 0,002 a 0,005 de pollegada no maior diametro; examinando estes corpusculos com uma lente objectiva de $\frac{2}{3}$, em secções preparadas com balsamo, notou que se apresentavam como espaços incolores, vazios, ou cheios de contentos finamente granuloso. Por meio de uma boa lente de immersão ($\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{8}$), o caracter granuloso dos contentos tornava-se mais distincto, e parecia que estavam envolvidos por uma especie de capsula de tecido connectivo nucleado, assimilhando-se ao nevrolio condensado ou comprimido.

Estas lesões apresentam notavel analogia com as que foram observadas por T. Gray nos alienados e foram representadas por meio da micro-photographia na obra d'este medico sobre a loucura.

Ganglios e nervos do grande sympathico

No relatorio da autopsia feita no cadaver do doente do Campo das Cebolas nada se diz a respeito do exame dos ganglios e nervos do grande sympathico.

O dr. Cartwright, de Natchez, em dezeseite autopsias, en-

controu lesões no grande sympathico, e especialmente no ganglio semilunar e plexo celiaco. As membranas que revestiam immediatamente os ganglios e plexos eram de côr vermelha intensa, e n'alguns pontos negra. A inflamação communicava-se aos tecidos vizinhos especialmente aos que estavam junto ao ganglio semilunar. O tecido connectivo contiguo aos plexos solar, hepatico, esplenico, mesenterico, renal, cardiaco e pulmonar, estava vermelho: em resumo os tecidos que revestiam todos os nervos do systema ganglionar, estavam mais ou menos inflammados

C. Belot viu, em Havana, os ganglios dos plexos solar e celiaco molles, deixando-se dilacerar facilmente entre os dedos.

O dr. Schmidt examinando, em Nova Orleans, os ganglios ao microscopio achou que os nucleos das cellulas nervosas tinham desaparecido, ficando todavia os nucleolos, e attribue isto a degeneração gordurosa. N'um caso havia accumulação anormal de pigmento nas cellulas ganglionares.

O dr. Guiteras, membro da commissão dos Estados Unidos que foi á Havana estudar a febre amarella, em 1879, examinou os ganglios semilunares de tres cadaveres e refere que viu tumefacção turva nos elementos nervosos, e tecido connectivo de nova formação, ainda em maior extensão do que observara no figado e nos rins.

Não são estes resultados isentos de contestação; mas provam a necessidade de fazer convergir a attenção para o estudo de órgãos importantes, que por uma rotina injustificavel se desprezam geralmente.

Pulmões

Na autopsia feita no cadaver de Vidal notou-se que os pulmões estavam congestionados principalmente na parte posterior, eram inteiramente crepitantes, e não tinham vestigios de focos apoplecticos.

Nos cadaveres dos individuos que succumbem á febre amarella tem-se observado ás vezes congestão e apoplexia nos pulmões.

O professor Alvarenga, em sessenta e tres autopsias, observou quarenta e nove vezes a hyperemia hypostatica, cinco vezes ecchymoses, e tres vezes focos de apoplexia pulmonar.

Corre, em setenta e seis autopsias feitas em Vera Cruz, notou dezoito vezes hyperemia hypostatica, doze vezes congestão pulmonar mediocre; quatro vezes congestão consideravel, duas vezes focos de apoplexia pulmonar.

B. Féraud refere que, nas 551 autopsias que serviram de base ao seu estudo, só cinquenta e sete vezes se acham mencionadas as lesões pulmonares. Na opinião d'este observador, as lesões pulmonares da febre amarella são a congestão e a apoplexia. Os focos hemorrhagicos são ás vezes da grandeza de um ovo de pomba e até maiores, o tecido pulmonar apresenta-se carnificado na séde d'esta lesão. Ás vezes ha pequenos infarctos superficiaes, e ecchymoses na mucosa dos bronchios, da trachea e da larynge.

Féraud e Dutroulau alludem tambem á existencia de focos purulentos nos pulmões. Féraud julga que esta lesão é consecutiva á extravasão sanguinea.

Louis examinou, durante a epidemia de Gibraltar em 1828, pulmões que apresentavam os caracteres da apoplexia pulmonar.

Lawson, medico inglez que fez estudos interessantes sobre a febre amarella, em Jamaica, diz que ás vezes os pulmões estão apparentemente sãos, sem haver sequer congestão hypostatica; mas outras vezes ha congestão na mucosa da trachea e dos bronquios, e muco ensanguentado nos tubos bronchicos, havendo ao mesmo tempo condensação mais ou menos pneumonica: em certos casos esta condensação é só n'um dos pulmões. N'um caso havia numerosos pequenos focos desde a grandeza de um grão de milho miudo até á de uma avelã, e eram de côr amarella acinzentada e cercados por uma faixa estreita de congestão. O exame microscopico mostrou as vesiculas pulmonares cheias de cellulas epitheliaes em estado granuloso.

O dr. de la Guardia, de Havana, nas quatorze autopsias que fez em 1881, observou sempre que os bronchios tinham as alterações proprias do catarrho agudo. Os pulmões estavam congestionados em onze cadaveres; em quatro havia focos hemorrhagicos; em dois manchas ecchymoticas; em dois emphysema.

A ausencia de focos apoplecticos e inflammatorios, e de ecchymoses não prova certamente contra o diagnostico de febre amarella; mas na falta de lesões caracteristicas convem reunir o maior numero de indicios.

Pleuras

No relatorio da autopsia feita no cadaver de Vidal nada se diz a respeito das pleuras.

B. Féraud diz que as alterações da pleura são, em geral,

minimas e muitas vezes nullas. É frequente apresentarem estas serosas a côr amarella, e n'alguns casos ha suffusões sanguineas que constituem «soit un piqueté plus ou moins discret, soit une plaque plus ou moins épaisse».

Outros observadores viram signaes de phlegmasia nas pleuras, e derramamento de uma quantidade maior ou menor de soro de côr amarella, alaranjada ou vermelha. Em casos raros viu-se o derramamento pleuritico constituido por um liquido sanguinolento e com caracteres semelhantes aos do vomito negro.

Coração

O coração do fallecido Vidal era do tamanho ordinario, muito flacido e muito gorduroso, tinha atheroma em uma das valvulas sygmoideas da aorta: no resto não apresentava cousa alguma digna de nota. Não se fez exame microscopico n'este órgão.

Crevaux, n'uma epidemia de febre amarella observada na Guyana franceza, em 1877, observou na maioria das autopsias pequenas ecchymoses na base do coração, ao longo dos vasos coronarios, e na face externa da origem dos grossos vasos: a séde d'estas ecchymoses era no tecido cellulo-adiposo.

B. Féraud viu bastantes vezes pequenas ecchymoses no tecido muscular do coração e mais vezes ainda no pericardio.

O professor Alvarenga observou n'um caso, «a superficie do coração juncada de bellas pintas purpureas, muito semelhantes ás que apresentava na pelle».

Diversos observadores notaram a côr amarella no endocardio, e alguns viram petechias n'esta membrana.

Alguns medicos insistem na frequencia com que se encontra o coração distendido por sangue fluido ou por coagulos.

Cathrall, de Philadelphia, comparou o sangue fluido que se encontra no coração dos individuos que morrem de febre amarella, com o que se observa nos casos de morte por suspensão ou por fulminação.

Audouard, compara estas alterações com as que se observam na febre intermittente perniciosa.

Bally, que foi medico em chefe da colonia franceza de S. Domingos, e n'esta qualidade observou a epidemia que ali grassou em 1802 e 1803 e depois estudou a febre amarella em Hespanha, em 1821, dá grande valor ás concreções amarelladas que encontrou no coração, e que elle julga ser o primeiro a fazer notar. Este observador viu estes coagulos

apresentarem côr amarella, transparente, como gelea, volumosos, tendo a sua séde nos ventriculos, auriculas, e estenderem-se algumas vezes pela aorta.

Audouard, que estudou tambem a epidemia em Barcelona, em 1821, provou que estas concreções são formadas por fibrina retendo uma grande quantidade de soro.

Pennell, que estudou a febre amarella, n'um hospital do Rio de Janeiro, em 1852, e fez 54 autopsias, viu quasi sempre um coagulo mais ou menos arredondado, de côr alambriada e apparencia gelatinosa, tendo a sua séde no ventriculo direito, ou no ventriculo e auricula do mesmo lado: muitas vezes havia outro mais pequeno no ventriculo esquerdo.

Lawson viu, na ilha Jamaica, que o coração dos individuos que morriam de febre amarella apresentava frequentemente as cavidades distendidas por sangue liquido ou coagulos; estes eram ás vezes continuos desde as veias hepaticas até á auricula e ventriculo direitos, e d'ahi seguiam pela arteria pulmonar; n'um caso o coagulo subdividia-se em muitos ramos que estavam alojados nas ramificações da arteria. Eram mais raros os coagulos nas cavidades esquerdas.

Lawson julga que os coagulos são maiores e mais firmes nos casos em que o figado está mais atacado, e acrescenta que a sua presença era perceptivel durante a vida dos enfermos, pelo murmurio distincto que se ouvia na origem da arteria pulmonar ao mesmo tempo que o primeiro ruido do coração.

Jaccoud diz que as cavidades do coração, principalmente as do lado direito, estão frequentemente distendidas por grandes coagulos, e cita a observação de Dowler, que mostra a possibilidade dos coagulos se formarem bastante tempo antes da morte.

Dutrouleau, descrevendo as lesões anatomicas do coração, diz que as cavidades esquerdas estão ordinariamente vazias ou contêm muito pouco sangue fluido; mas as cavidades direitas contêm sangue negro ou coagulos umas vezes alambriados e molles, outras vezes fibrinosos, quasi organizados, e fortemente adherentes ás columnas carnosas. Em certas epidemias o coração encontra se quasi sempre vazio, ou com pouco sangue negro e só do lado direito.

Este medico afirma tambem que a gordura exterior do coração está mais vezes diminuida do que augmentada.

Muitos observadores notaram que a consistencia do coração se acha geralmente diminuida, de modo que as paredes se dilaceram facilmente entre os dedos.

O professor Ridell examinou ao microscopio cerca de trinta corações de individuos que succumbiram durante a epidemia de 1853, em Nova Orleans, e notou que havia degeneração molecular nas fibras musculares, tendo desaparecido as estrias; em geral esta degeneração era completa, ou muito pronunciada, n'alguns casos raros era pouco notavel ou imperceptivel.

O professor J. Jones, de Nova Orleans, e o dr. Gama Lobo, do Rio de Janeiro, viram degeneração gordurosa nas fibras do coração.

Lawson achou as fibras musculares do coração pallidas ou opalinas, as estrias transversaes indistinctas, e com notavel disposição para se separarem longitudinalmente em fibrillas. Os vasos situados entre as fibras estavam cobertos de numerosos nucleos, e os contornos d'esses vasos turvos em consequencia de exsudado; n'alguns pontos viam-se capillares que cruzavam as fibras, passando de um vaso paralelo a estas, para outro tambem paralelo: estes vasos transversaes apresentavam identica alteração. Nos musculos voluntarios não havia nenhuma d'estas lesões.

Crevaux, na Guyana, nunca viu a degeneração gordurosa das fibras do coração.

Guiteras não encontrou esta lesão em nenhuma das autopsias que fez na Havana; pelo contrario viu sempre o coração com a consistencia e côr normaes, as estrias sempre distinctas e só algumas fibras apresentavam alguns granulos (poucos) de gordura na proximidade dos nucleos.

Resumindo, pois, tem-se encontrado, mas não de um modo constante, no coração dos individuos fallecidos de febre amarella: ecchymoses, as cavidades direitas distendidas por sangue liquido ou por coagulos, alterações na estrutura das fibras musculares e das paredes dos vasos.

No fallecido Vidal não se viu nenhuma d'estas lesões.

Pericardio

No relatorio da autopsia não se allude a esta membrana.

B. Feraud diz que, em 551 autopsias que consultou, mencionam-se 42 casos de alterações no pericardio, achando-se umas vezes vermelho, parecendo despolido, outras vezes escuro apresentando uma especie d'ecchymose sub-epithelial ou exsudação sanguinea em toda a sua extensão.

Em 67 autopsias havia indicação de se ter observado a côr do liquido contido no pericardio e muitas vezes a quantidade

foi avaliada em 60 grammas ou mais, e uma vez chegou a 600 grammas.

Em 21 casos vinha a indicação de se ter encontrado muita sorosidade citrina, sendo n'alguns casos avaliada em 100 e 150 grammas e em dois em 200 grammas.

Em 15 casos, a sorosidade em vez de ser citrina, era corada pelo sangue; esta alteração coincidia com ecchymose sub-pericardica.

Dutroutau diz que se encontra ordinariamente alguma sorosidade citrina no pericardio.

O professor Alvarenga em 63 autopsias encontrou em 8 notavel quantidade de liquido no pericardio, sendo em cinco amarello, em um sanguinolento, em outra citrino e na ultima esbranquiçado com flocos amarellados.

Lawson encontrou, nas autopsias que fez, uma quantidade de soro, geralmente amarello, variando entre meia e dez onças.

Os medicos francezes que foram estudar a febre amarella a Barcelona, em 1821, encontraram derramamentos sanguineos consideraveis no pericardio.

Catel observou esta mesma lesão na Martinica, em 1838.

Bache viu, em Philadelphia, em 1853, um caso em que o pericardio continha 4 onças de um liquido turvo, escuro esverdeado, e, sendo deitado n'um frasco de vidro, dividiu-se em duas porções, a do fundo branca ou de um amarello pallido, o resto conservou a côr primitiva. Pelo exame microscopico conheceu-se que o liquido escuro continha globulos de sangue alterados, com alguma materia granulosa amorpha; o liquido esbranquiçado era pus. N'este caso o pericardio estava finamente injectado n'alguns pontos.

Jaccoud faz notar que o pericardio n'esta doença está são, encerra sorosidade sanguinolenta, ou apresenta vestigios de pericardite parcial simples ou hemorrhagica.

Sangue

O sangue do doente do Campo das Cebolas não foi examinado, nem durante a vida, nem depois da morte.

Desde ha muito que se tem procurado ver, se o sangue dos doentes que succumbem á febre amarella, apresenta alterações caracteristicas, e tem-se formado theorias sobre essas alterações presumidas ou observadas.

Os medicos francezes que estudaram a epidemia de Barcelona, em 1821, notaram que o sangue parecia ter menos fibrina, era menos vermelho e menos capaz de coagular.

W. Stephens, n'uma obra publicada, em 1832, sobre as propriedades do sangue no estado de saude e de doença, diz que na febre amarella o sangue tem menor quantidade de ingredientes salinos, e é a isto que deve a sua côr mais escura.

Este medico julgou poder concluir das suas observações e experiencias que o sangue fica negro até em presença de uma atmosphera de oxigenio puro, mas juntando-lhe uma pequena quantidade de saes neutros readquire a côr vermelha.

Bienperthuy, em 1844, examinou o sangue em todos os periodos da doença, e pareceu-lhe ver que sempre, e até no principio da doença, os globulos do sangue estavam alterados, tendo sido destruido o seu involucro.

J. Davy, durante a epidemia da ilha Barbada, em 1847, examinou o sangue dos doentes pelo seguinte processo: deitava uma ou duas gotas de sangue extrahido de uma veia, sobre uma solução forte de sal commum, e julgou que os globulos conservavam a fôrma e dimensões normaes; apenas duas vezes os globulos pareceram mais delgados do que no estado normal. Quando o sangue era extrahido do cadaver, os corpusculos pareciam enrugados, como se houvesse putrefacção incipiente, para a qual, segundo este observador, ha grande tendencia n'esta enfermidade, logo depois da morte, e até antes.

Davy notou que o sangue manifestava reacção acida, ao contrario do que se observa nas febres paludosas.

La Roche, de Philadelphia, encontrou o sangue, umas vezes com reacção acida, outras vezes com reacção neutra, e attribue a côr escura d'este liquido e o seu character diffluente á falta de eliminação dos acidos organicos que haveria n'esta doença.

Chassaniol, que residiu alguns annos em Guadeloupe, communicou á academia das sciencias de Paris, em 1853, o resultado das experiencias que fez sobre a composição do sangue na febre amarella.

N'um caso tomou 50 grammas de sangue extrahido do coração algumas horas depois da morte, e encontrou 0,^{gr}24 de urea; n'outro caso, em 60 grammas de sangue, havia 0,^{gr}29 de urea.

Este medico faz notar que a quantidade de urea devia ser maior por ter escapado uma parte no momento da coagulação.

Chassaniol attribue os phenomenos do segundo periodo da febre amarella a envenenamento pela urea.

O professor Rogers, de Philadelphia, repetiu estas experiencias, em 1854, mas não encontrou urea no sangue; é verdade que este liquido estava já em principio de putrefacção.

O professor Leidy, habil micrographo americano, examinou, em 1854, o sangue de um individuo no principio do segundo periodo da doença, e o sangue extrahido do coração do cadaver de outra pessoa que falleceu de febre amarella, e pareceu-lhe que os globulos estavam apparentemente inalterados.

Lawson, que estudou attentamente a febre amarella na ilha de Jamaica, desde 1856 até 1860, examinou a sorosidade do cerebro, do pericardio e do sangue, e encontrou sempre urea. O processo que empregou consistia em fazer coagular a albumina pelo calor, filtrar o liquido, evaporar até á secura a banho-maria, tratar o residuo pelo alcool, concentrar este liquido e juntar-lhe um soluto de acido oxalico: assim obtinha crystaes de oxalato de urea. No sangue havia tambem vestigios de acido hippurico e de materia corante da bilis. Os globulos sempre se conservaram distinctos e bem formados.

Haenisch, que, na qualidade de medico da marinha de guerra allemã, esteve no Golfo do Mexico, em 1870, e escreveu depois o artigo *febre amarella* da encyclopedia de Ziemssen, julga que o miasma da febre amarella, sendo introduzido na circulação, produz alterações especificas consistindo na destruição dos globulos rubros. A côr icterica é devida a solução de uma parte das hematias e á transformação da hematina em pigmento biliar dentro da circulação, sendo portanto ictericia hemapheica a que se observa na febre amarella.

J. Jones, professor de chimica e de clinica medica na universidade da Louisiana, e habil micrographo, em numerosas investigações feitas em Nova Orleans, algumas durante a epidemia de 1878, encontrou no sangue uma quantidade anormal de urea, substancias gordas e materia extractiva; a fibrina estava diminuida; os globulos rubros apresentavam o contorno *crenado*, o que era devido a elevações ou exsudações irregulares partindo da superficie dos corpusculos; alguns tinham uma apparencia estellada e granulosa, como se estivessem a formar-se pequenos globulos sobre a superficie do involucro cellular: os leucocytyos apresentavam-se tambem distinctamente granulosos.

O dr. Schmidt, tambem de Nova Orleans, fez as suas observações durante a epidemia de 1878, e empregou todas as cautelas para que o exame se fizesse no sangue recente: as observações eram feitas mesmo nas enfermarias. O sangue pertencia a quinze enfermos e em treze casos os corpusculos apresentavam o aspecto *crenado*. Este observador julga que esta alteração é provavelmente de character regressivo, e indica uma perda de vitalidade. N'um caso encontrou hemoglo-

bina livre no sangue, e diversas vezes viu esta substancia nas cellulas glandulares do figado e de outros orgãos.

Sternberg, membro do commissão official americana, que foi á ilha de Cuba estudar a febre amarella, em 1879, fez noventa e oito preparações microscopicas com o sangue de cincoenta e uma pessoas atacadas de febre amarella, e tirou micro-photographias d'estas preparações. Os globulos rubros não se apresentavam mais *crenados* do que no estado normal; muitos dos globulos brancos, porém, continham granulos altamente refringentes. Sternberg, julga que estes globulos são de gordura e provam a degeneração gordurosa dos leucocytes. As micro-photographias confirmam a opinião d'este medico, mostrando quasi todos globulos brancos contendo numerosos granulos refringentes.

Decoreis, pharmaceutico da marinha franceza de guerra, fez investigações chimicas, durante a epidemia de febre amarella que reinou na Martinica, de agosto de 1880 a fevereiro de 1881, e encontrou no sangue augmento de gordura e materia extractiva.

Alguns observadores dizem ter observado no sangue micro-organismos.

O professor Jones encontrou no sangue recente de um enfermo, corpusculos ovaes, com um nucleo central, semelhante em grandeza e fórma aos que viu na agua atravez da qual tinha feito passar o ar das enfermarias destinadas aos doentes de febre amarella. Este observador refere que viu tambem bacterias e filamentos delicados no sangue e urina dos doentes atacados da febre amarella, e iguaes corpusculos existiam na agua exposta ao ar das enfermarias.

O dr. Richardson, de Philadelphia, communicou, em novembro de 1878, á sociedade americana de hygiene publica, ter examinado sangue de doentes atacados de febre amarella, o qual lhe tinha sido remettido em vasos hermeticamente fechados; e encontrou muitas bacterias em fórma de halteres (*dumb-bell-shaped*) e propõe que se chamem *Bacteria sanguinis*.

Schmidt e Sternberg, procuraram de balde encontrar no sangue quaesquer parasitas.

Carmona y Valle, professor da faculdade de medicina do Mexico, communicou á academia de medicina do seu paiz o resultado dos seus estudos feitos durante o estio de 1881. Julga este medico ter encontrado na urina, no sangue e no vomito negro dos individuos atacados de febre amarella uma cryptogamica que seria o agente etiologico da doença. O professor Valle estudou o desenvolvimento d'esta planta e conse-

guiu reproduzila no organismo de animaes: segundo este observador a cryptogamica é um cogumelo do grupo dos *Asarcodeas*, da ordem das *Nemateas*, da subordem das *Endosporeas* e da familia das *Peronosporeas*: chama-lhe *Peronospera lutea*.

O dr. Monard, que fôra expontaneamente ao Senegal, durante a ultima epidemia, remetteu no fim de dezembro de 1881, ao laboratorio de pathologia geral da faculdade de medicina de Paris, tubos purificados contendo sangue e urina de doentes atacados de febre amarella, tudo segundo as instrucções que lhe tinham sido enviadas do mesmo laboratorio. Alguns tubos continham caldo submettido ás provas necessarias para lhe garantirem a pureza.

Os liquidos que foram estudados provinham de doentes vivos, ou de cadaveres duas horas, quando muito, depois da morte. Nos liquidos contendo *sangue*, que foram examinados no laboratorio, segundo a nota dirigida por Capitan e Charrin á sociedade de biologia de Paris, na sessão de 31 de dezembro ultimo, havia *numerosos microbios*, em geral moveis, a maior parte eram micrococcus, uns isolados sob a fôrma de pontos duplos, outros sob a fôrma de rosarios de varias contas, ou ainda como pequenos bastonetes rigidos, muitos delgados de 0^{mm},003 a 0^{mm},005 de comprimento, e muitos com um esporulo em cada extremo. Fizeram-se diversas culturas sendo o caldo um meio propicio para a propagação, e viram-se organismos com fôrmas identicas ás precedentemente descriptas.

Convem notar que estes estudos sobre a origem parasitaria da febre amarella estão ainda muito imperfeitos e incertos, e por outro lado tem-se encontrado tambem microbios em outras pyrexias.

Obermeier, Lebert, Weigert, Buchwall e outros encontraram protomycetos com a fôrma de filamentos espiraes no sangue dos individuos atacados de *relapsing fever*.

Klebs, de Praga, observou constantemente no typho abdominal um microbio a que chama *bacillus typhosus*, e esta observação é confirmada por Eberth e Letzerich.

Klebs, Tommasi Crudeli, Lanzi, Terrigi, Marchiafava e Cuboni encontraram o chamado *bacillus malarie* no sangue de pessoas atacadas de febre palustre, e puderam transmittir a doença a cães e coelhos por meio de inoculação.

Como se vê por esta exposição dos estudos relativos ás alterações do sangue na febre amarella, não ha ainda factos incontestaveis que estabeleçam definitivamente as lesões characteristics do sangue n'esta enfermidade; parece, porém, fôra

de duvida a degeneração gordurosa dos leucocytes e o excesso de materia gorda.

Figado

Na autopsia feita no cadaver do doente do Campo das Cebolas, viu-se que o figado tinha a grandeza e consistencia normaes, era de côr vermelha escura mais pronunciada na face concava, apresentava, quando cortado, uma côr de amarello torrado, o canal choledoco estava permeavel e dava saída, pela compressão da vesicula felia, a bilis pouco viscosa, de côr vermelha amarellada.

Sendo as lesões de figado, as que, segundo o assentimento geral, são mais importantes na febre amarella, para melhor ordem na exposição, examinaremos cada uma das alterações sob uma epigraphie especial.

Volume. — No relatorio da autopsia diz-se que o figado apresentava o volume normal, e não se indica se este órgão foi devidamente pesado e medida a sua densidade.

Frost, que observou a febre amarella em Demerara, em 1803, encontrou o figado hypertrophiado.

O professor Alvarenga, na sua memoria sobre a anatomia pathologica e a symptomatologia da febre amarella, diz que o volume do figado era de ordinario maior que no estado physiologico, nunca viu a atrophia d'este órgão, e pelo contrario algumas vezes o figado elevava-se muito no thorax e occupava grande parte do hypochondrio esquerdo.

Lawson diz que o figado está geralmente augmentado de volume, sendo o seu peso de 3 libras e 12 onças até um pouco acima de 4 libras, em pessoas de estatura baixa, ou pelo menos não excedendo a altura ordinaria.

Bérenger Féraud affirma que o volume do figado é maior do que no estado normal, e o crescimento é mais consideravel no diametro vertical do que no transverso: attribue as observações contradictorias de alguns medicos, a terem avaliado o volume pelo peso, sem attenderem a que na febre amarella a densidade d'esta viscera é menor do que no estado normal.

Os professores May Figueira e Alvarenga, já tinham notado que a densidade do figado é, n'esta doença, inferior á normal.

O dr. de la Guardia, de Havana, achou que o peso do figado é um pouco inferior ao normal, assim o peso medio em quatorze cadaveres foi de 1:390 grammas. Convem notar que estas autopsias foram feitas em cadaveres de pessoas procedentes da Europa e recém-chegadas a Cuba.

Consistencia. — No relatório dos sub-delegados de saúde, lê-se que a consistencia do figado do fallecido era normal.

Dutroulau diz que o tecido do figado é mais duro ao toque do que no estado normal; mas a cohesão está diminuida, de modo que o tecido parte-se em vez de se deixar dilacerar.

Lawson nota que o tecido do figado n'esta doença está flaccido, dando a impressão de estar diminuida a firmeza e cohesão do parenchyma.

B. Féraud observa que «a consistencia do figado é modificada na febre amarella de um modo notavel, as expressões de figado secco, duro, fragil, meio cozido, traduzem esta alteração de um modo satisfactorio.»

Côr. — No relatório da autopsia feita no cadaver do doente do Campo das Cebolas diz-se que o figado era de côr vermelha escura mais pronunciada na face concava, apresentando, quando cortado, uma côr de amarello torrado.

Quasi todos os observadores são conformes em dizer que é descorado ou amarello o figado dos cadaveres dos individuos que morrem de febre amarella.

Hume, que escreveu sobre as doenças das Indias occidentaes, em 1778, diz que, na febre amarella, *o figado, em vez de ser de côr vermelha escura, como no estado normal, é de côr amarella pallida, assimilando-se ás partes do estomago e do colon que estão em contacto com a vesicula biliar.*»

Louis observou em todas as autopsias que fez em Gibraltar em 1828, que o figado estava descorado, e diz que esta alteração é o unico character anatomico essencial e constante da febre amarella.

Em consequencia d'este descoramento (*décoloration*) o figado apresentava-se côr de manteiga fresca, côr de palha, côr de café com leite; ás vezes côr de gomme gutta ou de mostarda, outras vezes côr de laranja ou de pistacha. A alteração da côr do figado começava pelo lobulo medio e estendia-se depois ás outras partes do orgão, e por isso, antes de se tornar homogenea, apparecia disseminada em diversos logares, e passava por diversas cambiantes, tornando-se a côr cada vez mais clara.

Depois de ter descripto o descoramento do figado na febre amarella, Louis usa das seguintes expressões:

«Tout se réunit donc pour prouver que l'altération dont il s'agit doit être considérée comme le caractère anatomique de la fièvre jaune, caractère d'autant plus digne d'attention que, dans les cas où l'on ne trouve pas de matière noire dans l'estomac ou l'intestin des sujets emportés par cette affection, il n'y aurait aucun moyen de distinguer leur cadavre de ce-

lui des individus qui ont succombé à une autre maladie aiguë, incertitude bien fâcheuse au commencement d'une épidémie.»

Louis julgava que a alteração do figado, «*a unica essencial das que se observam na febre amarella não lembrava de modo algum a transformação gorda do orgão*», porque esta lesão é sempre acompanhada de amollecimento do tecido e na febre amarella a consistencia do figado não estava diminuída, até nos casos em que a côr se afastava mais da normal.

Dutroulau teve occasião de observar a febre amarella em 1839, 1840 e 1841 na Martinica, e, na memoria (dissertação inaugural) que fez sobre esta epidemia, declara que, em mais de 200 autopsias, encontrou sempre o figado com uma *côr anormal*, variando do amarello pallido ao amarello açafroado e n'alguns casos observou a côr cinzenta clara.

No livro d'este mesmo auctor sobre as doenças dos europeus nos paizes quentes, nota-se que a côr exterior do figado está sempre mudada, tendo perdido a que lhe é propria, e tomando uma côr mais pallida, a de café com leite, de laranja, de gomma gutta, de coiro velho, e apresentando ordinariamente muitas manchas violaceas dispersas, pelos bordos e faces.

A côr interior não é sempre semelhante á da superficie, é ordinariamente mais carregada, e apresenta um aspecto pontuado semelhante ao da farinha de linhaça amarella ou cinzenta, ou á fractura do aloes das pharmacias.

La Roche, escrevendo em Philadelphia, em 1855, a respeito da côr do figado na febre amarella, diz: «*The more recent dissection made in this city and country have fully confirmed the statements of Louis and others*».

Este medico adverte que n'alguns casos a mudança de côr não se estende a toda a superficie nem invade todo o parenchyma do orgão; esta invasão parcial, dá ao figado, em certos casos, o aspecto marmoreo; n'outros casos a alteração limita-se a um lobulo, ordinariamente o esquerdo.

O professor Alvarenga diz que foi muito raro que o figado apresentasse a côr natural; em 63 autopsias, só tres vezes o figado pareceu ter a côr normal, e ainda assim o aspecto normal limitava-se á superficie. A côr mais frequente foi a amarella e suas variedades, amarello de manteiga fresca, de açafão, de rhuibarbo, de laranja, torrado, bronzeado, de palha, etc. A côr escura de café com leite, de mostarda, etc. tambem se encontrou, mas muito menos. Na periphéria do figado appareciam tambem ecchymoses, maiores ou menores; ás vezes pintas purpureas disseminadas por diferentes partes.

Bèrenger Feraud apresenta o seguinte mappa que se refere a 473 autopsias em que se mencionou o estado do figado.

Figado amarello carregado, amarello esverdeado, amarello pallido, aspecto de figado cozido de ave, amarello pu- xando para cinzento, em todos os ca- sos quebradiço e exsangue.....	448 ou 95 por cento
Figado amarello engorgitado de sangue	22 ou 4 por cento
Figado azulado, roxo, negro, sangrento	3 ou 1 por cento
Total.....	<u>473</u>

O professor J. Jones, de Nova Orleans, diz que o figado dos doentes que morrem de febre amarella descomplicada é de côr amarella clara, e o decocto d'esta viscera é côr de oiro.

Fundando-se nas observações de Jackson, de Philadelphia, inclina-se a admittir que, quando o figado está congestionado de sangue, é nos casos em que a morte sobrevem no principio da doença. Esta observação foi confirmada por Crevaux no estudo que fez na Guyanna franceza, em 1877.

Estructura. — Os professores, que fizeram o exame histologico do figado do doente do Campo das Cebolas, encontraram: as cellulas hepaticas «córadas de amarello, inteiras, de contornos distinctos, com os seus nucleos, muito granuladas, sendo em todas abundantes as granulações proteicas, na maior parte as pigmentares, e em muitas, mas poucas em cada cellula, as gordurosas; vendo-se as granulações de gordura juntas com as de pigmento no mesmo elemento. Não havia gordura livre fóra das cellulas; esta só se mostrou, quando a preparação foi tratada pelo ether. O figado tinha, pois, principalmente infiltração pigmentar, figurando n'um grau inferior a degeneração gorda insufficiente para caracterisar uma esteatose hepatica».

Budd, no seu tratado sobre as molestias do figado, cuja segunda edição foi publicada em Londres em 1854, referindo-se á febre amarella e á febre remittente biliosa grave dos climas tropicaes, diz: «The pale colour of the liver depends, I imagine, on fat, which is not present, however, in such quantity as to increase the size of the liver, and to cause the striking appearances of the extreme fatty liver of phthisis».

Esta opinião era apenas uma apreciação theorica; mas não tardou que os factos a viessem confirmar.

O professor Clark, de New York, n'uma autopsia que fez, em 1853, encontrou «estado gorduroso de todas as cellulas

epitheliaes secretoras do figado e abundancia de globulos livres de gordura». Este medico concluiu por perguntar aos futuros investigadores: «Is not the change so constantly observed in the livers of those dying of yellow fever an acute fatty degeneration?»

A esta pergunta responderam alguns medicos de Philadelphia que observaram as epidemias de 1853 e 1854.

Bache examinou o figado de quatorze doentes fallecidos no hospital de Pennsylvania, e notou que as cellulas estavam pallidas, mal definidas, menos granulosas do que no estado normal. Em poucas cellulas se pôde descobrir o nucleo; em seu lugar havia um globulo de gordura. Em vez de materia granulosa havia, nas cellulas, globulos de gordura; alguns d'estes fluctuavam livremente nas preparações.

O professor Leidy, tambem de Philadelphia, estudou ao microscopio nove figados, e viu que apresentavam a mesma estrutura do que no alcoolismo chronico, e em certas affecções pulmonares.

As cellulas secretoras hepaticas não apresentavam alteração na fórma, mas tinham no seu interior um deposito de globulos de gordura, que frequentemente obscureciam o nucleo, o qual era tornado visivel pela applicação do acido acetico.

Os globulos de gordura variavam em grandeza desde um pequeno granulo até metade do diametro das cellulas, e muitos se viam livres no campo do microscopio, por terem escapado de cellulas dilaceradas, e reunindo-se uns aos outros formavam gotas maiores do que as proprias cellulas.

Nas observações feitas no hospital do desterro, em 1857, pelo professor May Figueira, viu-se que as cellulas hepaticas estavam sempre cheias de gordura, de modo que não se distinguiam os nucleos: alguns globulos de gordura eram tão grandes que occupavam quasi toda a cavidade da cellula. Uma pequena pressão sobre a lamina de vidro, que cobria a preparação, era sufficiente para fazer rebentar as cellulas, saindo todo ou parte do seu conteúdo, e observando-se então os globulos gordurosos isolados. O ether, introduzido entre as duas laminas de vidro que abrangiam a preparação, dissolia completamente aquelles globulos, e tanto dentro como fóra das cellulas.

D'estes factos concluíram os professores May Figueira e Alvarenga, que ha, na febre amarella, uma verdadeira degenerencia gordurosa do figado.

Estes observadores notaram n'alguns casos que, apesar d'esta alteração, havia no figado uma grande quantidade de glycose.

Os exames chimicos e histologicos feitos no figado por outros observadores vieram geralmente confirmar estas lesões.

O professor J. Jones, de Nova Orleans, estudando o figado com o fim de estabelecer o diagnostico differencial entre a febre amarella e as febres paludosas, achou que nas primeiras doenças as cellulas hepaticas estão infiltradas de gordura, em fórma de globulos, emquanto que na febre malaria as mesmas cellulas contêm granulos pigmentaras provenientes da alteração dos corpusculos do sangue e da hematina; e não se encontram os globulos gordurosos accumulados.

O decocto do figado n'esta doença é côr de oiro, e na febre malaria é côr de mogno escuro, o que provem das materias corantes escuras dos granulos pigmentares.

No figado de febre amarella ha glycose; mas no da febre paludosa não se encontra esta substancia.

Crevaux observou em 1877, que, quando a morte sobrevem logo no principio da doença, o figado está manifestamente congestionado, e ha ecchymoses na superficie; a congestão é nas *veias interlobulares*, derivadas da veia porta, e não nos vasos hepaticos *intralobulares*, como succede n'outras hyperemias. Se a morte vem mais tarde o figado está mais ou menos amarellado, e ha degeneração gordurosa nas cellulas.

Schmidt, de Nova Orleans, nas autopsias que fez, em 1878, encontrou sempre degeneração gordurosa do figado em alto grau. N'algumas outras que fizera anteriormente tinha visto figados em parte congestionados, em parte gordurosos e em parte normaes; quando havia congestão a regra era ser dos vasos interlobulares; mas n'alguns casos raros observou a congestão intralobular.

Alguns medicos têm procurado ver se encontram outras lesões no figado dos individuos que morrem de febre amarella.

A. Schmidtlein fez os seus estudos em Vera Cruz, em 1865, e diz ter encontrado as cellulas hepaticas completamente destruidas e com todas as lesões descriptas por Liebermeister na atrophia amarella aguda do figado.

Sabourin examinou no laboratorio do professor Charcot, em Paris, porções de dois figados de individuos que tinham morrido de febre amarella, em Madrid, em 1878, e encontrou as cellulas hepaticas com degeneração gorda e fragmentação granulosa; por este ultimo processo o protoplasma das cellulas fragmenta-se em diversas massas irregulares, que refrangem a luz um pouco mais do que o protoplasma normal, os nucleos desaparecem, e em ultimo resultado o lobulo converte-se n'um *magma de fragmentos*.

Algumas cellulas seguem o processo ordinario da degeneração gordurosa, sendo finalmente transformadas em vesiculas cheias de gordura, podendo reconhecer-se os nucleos periphericos d'estas vesiculas, bem como os dos capillares hepaticos no meio da massa de fragmentos que se vêem no campo do microscopico.

Lawson publicou, em 1862, os estudos que fez na Jamaica. Viu figados em que as cellulas não continham gordura, e outros que estavam decididamente gordos, mas não dá grande importancia a esta alteração; para este observador as lesões mais notaveis são as do tecido connectivo, vasos e ductos biliares. O tecido connectivo, onde estavam mettidos os mais pequenos ramos da veia porta, achava-se opalino, mais ou menos abundante, isolando as veias dos lobulos, separando a arteria da veia e do ducto, n'uma extensão maior que no estado normal.

Os mais pequenos vasos, tanto arteriaes como venosos, cobertos de nucleos e granulos, e o tecido connectivo mais proximo continha mais ou menos exsudado e materia granulosa.

Os ductos biliares, nos menores canaliculos, apresentavam algumas vezes o epithelio distincto e córado, outras vezes, e era o mais frequente, esse epithelio estava menos distincto, com aspecto opalino, sem vestigios de côr escura, parecendo que no primeiro caso os ductos eram permeaveis e davam passagem á bilis, e no segundo não; estas variantes estavam em relação com a existencia do symptoma ictericia.

Notavam-se estas lesões não só nos espaços interlobulares, mas até nos proprios lobulos, onde os mais pequenos vasos estavam igualmente cobertos de nucleos e rodeados de tecido connectivo, que parecia conter materia exsudada, e n'alguns sitios mostrava-se opalino.

As cellulas hepaticas estavam em geral bem conservadas, mas os nucleos nem sempre bem distinctos; só n'um caso viu as cellulas dissolvidas, existindo em seu logar materia granulosa.

Em conclusão julgava Lawson que na febre amarella ha uma exsudação activa no figado que abraça os mais pequenos ductos biliares, cerca-os, e impede a passagem da bilis.

B. Féraud publicou o exame histologico feito pelo dr. Bonnet em preparações de figados pertencentes a individuos mortos de febre amarella na Guyana franceza, em 1877.

O tecido connectivo peri-vascular estava espessado e um pouco esclerosado; as cellulas hepaticas augmentadas de volume, o seu nucleo, quando existia, apresentava-se mais volumoso, algumas vezes havia dois; todas continham globulos

gordurosos, arredondados, em numero variavel, algumas vezes havia um unico que enchia toda a cellula ficando o nucleo achatado, atrophiado. N'alguns sitios viam-se intervallos entre as cellulas, onde se encontrava substancia protoplasmica granulosa que parecia provir de cellulas destruidas.

Bonnet considera as lesões hepaticas, que viu, como uma esclerose peri-vascular incipiente, havendo tambem tumefacção turva das cellulas e degenerescencia gordurosa uniforme nos lobulos; e julga estas alterações analogas ás que se observam nas doenças geraes febris, nas febres infectuosas.

Lebreto estudou, em Paris, dois figados que lhe foram remettidos da Havana, em 1877, e encontrou degeneração gordurosa do parenchyma dos lobulos hepaticos, o tecido connectivo interlobular hypertrophiado e contendo grupos de leucocyts especialmente em torno dos ductos biliares, parecendo que tinha havido um processo agudo durante a febre, embora a cirrhose em ilhotas fosse talvez devida a processo anterior.

T. E. Satterthwaite, presidente da sociedade pathologica de Nova York, e auctor de um tratado de histologia muito recommendavel, examinou o figado de uma mulher que morreu de febre amarella, em Nova York, em julho de 1879. Muitas das cellulas hepaticas estavam n'um estado adiantado de degeneração gordurosa, outras pareciam mais granulosas do que no estado normal e com difficuldade se podia reconhecer o nucleo. Havia tambem um notavel augmento no tecido connectivo e em certos logares havia tecido connectivo de nova formação, como na «cirrhose syphilitica.»

Guiteras, que foi um dos membros da commissão mandada á Havana para estudar a febre amarella, encontrou cirrhose n'um figado, mas considerou esta alteração preexistente, e é de opinião que a lesão hepatica caracteristica da febre amarella é a *inflammation parenchymatosa*. As cellulas hepaticas mostravam tumefacção turva, degeneração gordurosa e infiltração pigmentar; o tecido connectivo parecia mais espesso e com algumas cellulas embryonarias.

Woodward, habilissimo micrographo do museu do exercito americano, em Washington, em diversas preparações que examinou, provenientes de figados de individuos mortos de febre amarella, na Havana, encontrou sempre degeneração gordurosa das cellulas hepaticas, em grau mais ou menos adiantado, e em dois figados encontrou lesões da cirrhose e abundante infiltração de cellulas similhantes a leucocyts, não só no tecido connectivo interlobular anormalmente desenvolvido, mas tambem no parenchyma dos lobulos.

Por esta resenha tão completa, quanto nos foi possível, das lesões observadas no figado dos individuos que morrem de febre amarella, podemos concluir que ainda não se descobriram alterações verdadeiramente peculiares a esta doença.

A lesão mais constante é certamente a esteatose hepatica; mas esta mesmo não é característica. Os progressos da anatomia pathologica vieram mostrar que lesões analogas se produzem n'outras doenças.

Leven, Hayem e outros têm visto a esteatose hepatica no escorbuto.

Libermeister observou na febre typhoide, na febre puerperal, no rheumatismo, na peritonite e em outras doenças febris, a tumefacção turva das cellulas hepaticas, acompanhada da formação rapida de granulações adiposas, terminando pela fusão gordurosa das cellulas: á vista desarmada o figado apresenta-se pallido, amarellado ou acinzentado.

Estas lesões são inteiramente semelhantes ás que se observam na ictericia grave e nos envenenamentos agudos pelo phosphoro, arsenico e alcool.

Rendu escrevendo, em 1878, sobre a pathologia geral do figado, diz que « em todas as affecções agudas, principalmente de origem infectuosa, as cellulas hepaticas estão invariavelmente granulosas e cheias de uma fina emulsão de gordura: o envenenamento pelo phosphoro é o typo d'esta variedade de esteatose ».

Outros medicos têm feito observações analogas no typho, febre typhoide, variola, cholera, erysipela, meningite, pneumonia, etc.

É certamente a estes estudos que alludia Bonnet, quando affirmou que as lesões, que vira em figados de doentes de febre amarella, são as mesmas que se observam n'algumas doenças dos nossos climas.

Entretanto devemos notar a constancia com que se tem encontrado a esteatose hepatica na febre amarella, a grande intensidade que adquire n'esta doença, a ponto de, em certos casos, se acharem destruidas todas as cellulas, como na atrophia aguda do figado. Convem igualmente não esquecer que as alterações na estrutura do figado n'esta enfermidade são sufficientes para produzirem uma tal mudança na côr do orgão que Louis, tão conhecedor das lesões da febre typhoide, pôde julgar ter descoberto no descoramento do figado um signal constante e o unico verdadeiramente caracteristico da febre amarella.

Todos estes factos nos levam a crer que a esteatose hepa-

tica é mais frequente e intensa n'este morbo do que nas outras pyrexias.

Os professores, que fizeram a analyse histologica do figado do doente do Campo das Cebolas, encontraram gordura nas cellulas hepaticas, mas não em quantidade sufficiente para caracterisar uma esteatose.

As lesões do tecido conjunctivo, dos vasos e dos canaliculos biliares, que alguns observadores encontraram no figado de individuos que morreram de febre amarella, não foram observadas no cadaver de Vidal.

Os caracteres secundarios deduzidos do volume, côr e consistencia do figado tambem não são conformes com os que são descriptos como mais frequentes no typho americano.

Vesicula biliar

No relatorio da autopsia feita no cadaver do doente do Campo das Cebolas diz-se que, quando se comprimia a vesicula felea, saia pelo canal choledoco a bilis pouco viscosa e vermelha amarellada. Os professores, que fizeram o exame microscopico, encontraram na vesicula biliar um liquido em muito pequena quantidade, aquoso, muito turvo e descorado.

Arejula, nas diversas autopsias que fez nas epidemias da Andaluzia no principio d'este seculo, encontrou « a bexiga do fel quasi sempre mais ou menos cheia de um humor espesso e escuro ».

Rochoux, que residiu cinco annos na Martinica e assistiu á epidemia intensa de 1816, refere, n'uma excellente monographia, ter encontrado a vesicula biliar contendo ordinariamente bilis em mediocre quantidade, muitas vezes menos de 1 onça, espessa, de côr muito carregada, verde puchando para negro; n'um caso havia sangue misturado com a bilis. Depois de extrahido o liquido e lavada a vesicula, a parede interior d'este reservatorio apresentava-se injectada e vermelha; n'um caso pareceu-lhe que as paredes da vesicula estavam espessas e havia infiltração de sangue.

Louis, em 30 autopsias que fez durante a epidemia de Gibraltar, encontrou, com excepção de dois casos, a bilis pouco abundante, espessa e de côr verde escura. Nos dois casos, em que havia liquido abundante, observou alterações nas paredes do reservatorio biliar; n'um d'estes casos a vesicula estava vermelha escura e havia pequenos coagulos de sangue na bilis.

Louis nota que os caracteres da bilis na febre amarella são

differentes dos que se observam na febre typhoide; pois n'esta doença o liquido biliar é geralmente abundante, pouco espesso e de côr pallida.

O professor Alvarenga, nas 63 autopsias que cita na sua memoria, achou 13 casos em que a vesicula felea estava retrahida, e 15 casos em que se achava dilatada, contendo bilis alterada, ou sangue.

A bilis era ordinariamente espessa, carregada em côr, ou inteiramente negra, n'alguns casos estava misturada com sangue, ou substituida por este liquido.

B. Féraud apresenta uma relação de 171 autopsias, em que se fez alguma referencia á bilis; e d'ella se póde concluir, que este liquido é na febre amarella ordinariamente espesso e de côr verde mais ou menos escura.

	Casos
Bilis verde	47
Bilis verde escura	43
Bilis viscosa (<i>poisseuse</i>) e verde.....	11
Bilis viscosa (<i>poisseuse</i>).....	42
Bilis negra como alcatrão.....	11
	124
	47
	171

Nos restantes 47 casos incluem-se 34, em que a vesicula não continha liquido algum; 4 em que continha muito pouco liquido, sem se indicar que caracteres apresentava; 2 em que a vesicula estava cheia sem haver menção de estado da bilis, e 7 em que este liquido era citrino.

Em nenhum caso se indica a côr vermelha amarellada que observaram os medicos que fizeram a autopsia no cadaver de Vidal.

Baço

Os sub-delegados de saude dizem, no seu relatorio, que o baço apresentava o volume e consistencia normaes. Não sabemos se o exame macroscopico se fez minuciosamente, e não nos consta que se procedesse a exame histologico n'este orgão.

La Roche diz que na febre amarella o baço apresenta geralmente uma côr mais escura do que a normal, algumas vezes está augmentado de volume e friavel, muitas vezes mo-

deradamente amollecido, e geralmente engorgitado com sangue semelhante a gelêa de groselhas escuras.

Lawson encontrou o baço algumas vezes augmentado de volume, chegando a pesar 4 libra; a sua textura era umas vezes normal, outras vezes friavel e até polposa. Confessa que não deu tanta attenção a esta viscera como ao figado e rins.

Dowler observou, em Nova Orleans, constantemente o augmento de volume do baço; e Jaccoud refere que Naegeli viu no Rio de Janeiro a hypermegalia esplenica quando a doença se prolonga alem do oitavo dia.

A maior parte dos medicos, que estudaram a febre amarella nas regiões tropicaes, occupados com a distincção entre o typho americano e o paludismo, não tendo encontrado n'aquella doença a enorme hypermegalia que se observa em certos casos de febre intermitente, concluem que na febre amarella o baço não está alterado. Tambem em muitas antigas descripções, por exemplo na de Rochoux, se diz que o figado não estava alterado n'esta doença porque apresentava o volume e consistencia normaes.

Não conhecemos estudos sobre a histologia pathologica do baço na febre amarella.

Convem advertir que os estudos anatomo-pathologicos do baço fundados na histologia são recentissimos e ainda muito imperfeitos; entretanto já são conhecidas algumas lesões nas affecções typhosas, nas febres eruptivas e em geral nas doenças infectuosas, e por isso julgâmos poder concluir com E. Besnier, auctor de um excellente trabalho sobre a pathologia do baço, que é necessario um inquerito, antes de se admittir definitivamente que na febre amarella o baço não está lesado.

Estomago

Eis como os sub-delegados de saude descrevem as lesões encontradas no estomago de Vidal:

«No estomago era notavel na face posterior da grande curvatura, uma larga ecchymose de 4 centimetros de diametro; aberto este orgão verificou-se conter um liquido escuro (côr de café com leite), de consistencia semelhante a *purée* e que se podia calcular approximadamente em 150 grammas; na parte interna, e abrangendo toda a grande curvatura, via-se uma larga suffusão ecchymotica, como se fôra formada pela confluencia de pequenas manchas.»

Os professores, que fizeram o exame histologico, dizem que «o estomago apresentava em toda a grossa tuberosida-

de, do lado da mucosa, uma grande mancha, de infiltração sanguinea, de côr muito escura.

«Líquido de cor escura, muito turvo, tendo em suspensão abundante particulas solidas. Ao microscopio: — detricitos de substancias alimentares: fragmentos de fibras musculares, cellulas adiposas, globulos granuloses, gotas de gordura livre em abundancia e de dimensões muito variaveis, granulações moleculares; — placas de cellulas de epithelio cylindrico em abundancia; — pequenas massas de côr variavel entre o vermelho escuro e o verde, umas opacas, outras semi-transparentes.»

É o estomago um dos órgãos que tem sido mais estudado na febre amarella, e por isso para clareza da exposição subdividiremos o estudo d'este órgão em diversas secções.

Superficie exterior. — A maioria dos observadores não mencionam o aspecto da superficie exterior d'esta viscera.

Rochoux diz que o estomago examinado exteriormente é de côr amarella mais ou menos carregada.

La Roche refere que este órgão apresenta, em geral, exteriormente uma apparencia normal, algumas vezes é de côr amarella.

O professor Alvarenga nota que exteriormente a côr do estomago varia pouco, ordinariamente era natural, ou amarellada mais ou menos intensa.

Dutroutau diz que o estomago tem uma côr exterior cinzenta ou violacea.

Volume. — Rochoux encontrou este órgão algumas vezes pequeno, contrahido, menos grosso que o colon, ordinariamente de volume medio, outras vezes muito distendido.

O professor Alvarenga encontrou o estomago geralmente com o volume ordinario, n'alguns casos dilatado, n'outros retrahido.

O dr. Lyons, que estudou tambem a epidemia de Lisboa, em 1857, observou em geral o estomago moderadamente contrahido, algumas vezes distendido, e n'alguns casos apresentava uma constrictão em fórma de ampulheta.

Lawson nota que o estomago apresenta ordinariamente o volume normal, mas algumas vezes o viu contrahido não excedendo em grossura o diametro normal do duodeno.

Superficie interior e contentos. — Rochoux, partidario da doutrina de Broussais, definia a febre amarella: *uma variedade da gastrite ordinaria da maior parte das regiões temperadas.* Examinando attentamente o estomago em numerosas autopsias, viu que havia dentro uma quantidade maior

ou menor de liquido mucoso sanguinolento, ou sangue negro e viscoso; muitas vezes existiam materias mais ou menos abundantes iguaes ás do vomito negro; em certos casos o sangue era quasi puro e continha coagulos negros. Quando o estomago estava muito distendido, os contentos eram côr de chocolate claro, ou avermelhado, como se fosse sangue corrompido diluido em muita agua: n'estes casos havia tambem muitos gazes.

A superficie interior do estomago estava frequentemente revestida de muco mais ou menos espesso, viscoso e sanguinolento, formando umas vezes uma camada quasi continua, outras vezes disposto em placas, mais ou menos extensas. Havia frequentemente coagulos alongados, vermiformes, negros na superficie livre e vermelhos na adherente, alojados nas rugas da mucosa. Raspando com cuidado, servindo-se para este fim do dorso do escalpelo, notou que ficava por baixo uma materia acinzentada, como pultacea, pouco abundante, parecendo ser o detrito do epithelio: extrahindo esta camada ficava a mucosa a descoberto despolida, como se tivesse sido destruida superficialmente. A mucosa, depois de limpa de todos os revestimentos estranhos, era de côr cinzenta amarellada, apresentando placas irregulares de côr vermelha rosada com os capillares muito injectados; as rugas da membrana muito pronunciadas, de côr vermelha escura puxando para roxo, algumas vezes azuladas ou negras. Nos pontos em que a injeccão era mais forte, transsudavam gotas de sangue, que se renovavam logo depois de se limparem com uma esponja. Quasi sempre o tecido era firme, principalmente quando havia augmento de espessura da mucosa; ás vezes notava-se amollecimento.

Quando a doença era promptamente mortal a hyperemia do estomago era pouco consideravel.

S. Jackson refere que, durante a epidemia de Philadelphia, em 1820, fez autopsias, em que cortou o estomago e secou-o, notando-se depois, n'estas preparações, que os vasos estavam de tal modo injectados que se percebiam muito bem as suas mais diminutas divisões.

La Roche refere que nos casos, em que a morte sobrevem no segundo, terceiro, ou quarto dia, apparece a injeccão nos vasos da mucosa communicando a esta membrana uma côr vermelha clara ou escura, e manchas negras principalmente na vizinhança dos orificios. Quando a morte se dá no sexto, setimo, oitavo, ou nono dia, acha-se invadida uma porção maior da superficie, apresentando uma côr plumbea, livida ou esverdeada e signaes de desorganisação.

O professor Alvarenga achou que a côr mais frequente da mucosa estomacal era a vermelha, mais ou menos carregada, sob a fôrma de placas, ou uniformemente espalhada; n'um caso a côr era acinzentada, n'outro era escura ou anegrada, e n'outro ainda era amarellada. Raras vezes observou alteração na consistencia e espessura da mucosa; nunca viu erosões ou gangrena n'esta membrana. Attribue a côr vermelha a hyperemia e « talvez tambem a exalação sanguinea na mucosa ou tecido cellular subjacente ».

R. Lyons, que esteve em Lisboa, em 1857, viu a mucosa do estomago frequentemente congestionada, d'onde resultava uma côr mais ou menos escura diffusa, ou em placas; algumas vezes havia ecchymoses, nunca observou signaes de inflammação; o epithelio estava geralmente bem conservado e adherente. Os contentos estomacae consistiam umas vezes em materia semi-fluida e anegrada, mais ou menos abundante, outras vezes assimilhavam-se ao vomito preto, eram côr de café sem leite, quasi sempre liquidas, e continham particulas escuras em suspensão. N'alguns casos o conteúdo do estomago parecia sangue quasi puro, escuro, misturado com coagulos.

Dutroulau diz que a côr da membrana mucosa do estomago é variavel, mas sempre anormal. Quando a materia negra dos contentos é abundante, a membrana apresenta-se quasi sempre de uma côr cinzenta pallida ou um pouco carregada, côr que parece ser devida á hemorrhagia de que foi a séde. O rubor em pontos, em manchas, ou por placas ecchymoticas só se observa n'um quinto dos casos, e refere-se a um elemento inflammatorio que existiu.

Notou muitas vezes que a mucosa está mais consistente e espessa do que no estado normal, e apresenta-se tomentosa ou mamilonada, e ha pregas numerosas e salientes na grande curvatura, pelo menos no terço dos casos; só observou amollecimento ao nivel das placas ou manchas vermelhas.

Dutroulau opina que a exalação de sangue alterado, representada pela materia negra contida no estomago, é a lesão mais constante, que se encontra n'este orgão, na febre amarella, e pôde existir em casos em que não houve vomito preto, durante a vida. Esta materia apresenta-se ás vezes como um liquido homogeneo, côr de tinta de escrever ou de infusão de café, outras vezes côr de castanha escura, tendo em suspensão um pó ou flocos negros; em certos casos toma a fôrma de um revestimento pultaceo similhante a ferrugem de chaminé diluida no muco e estendida em lamina sobre a

mucosa, sendo preciso esfregar com um panno secco para a destacar, e deixar a descoberto a membrana. N'um pequeno numero de casos é constituida por sangue rubro e fluido.

O professor Jaccoud diz que raras vezes o estomago se apresenta normal, ordinariamente está distendido por gazes e um liquido semelhante ao do vomito do ultimo dia da vida. Se houve vomito preto, o liquido é espesso e adhere um pouco á mucosa, é semelhante na côr á tinta de escrever, ou á ferrugem de chaminé diluida, mancha os dedos ou a roupa de côr de bistre. Ás vezes a materia escura apresenta-se sob a fórma de particulas solidas negras ou côr de castanha escura, disseminadas sobre a mucosa á qual adherem, ou reunidas em massas mais ou menos volumosas. Algumas vezes a superficie interior do estomago parece coberta de carvão em pó fino, que fica adherente mesmo depois da lavagem. *Por excepção pôde succeder que se não encontre no aparelho digestivo nem materia negra nem sangue, mas só um liquido acinzentado proveniente em grande parte das bebidas ingeridas.* A mucosa apresenta ordinariamente as alterações características de um catarrho agudo intenso: está infiltrada de ecchymoses punctiformes, e encontram-se erosões hemorrhagicas numerosas e profundas; a injectão é sobretudo pronunciada na região do cardia. Observa-se exulceração, ou perda do epithelio; a membrana tomentosa, mamilonada, com as pregas mais salientes.

Jaccoud cita Dowler, de Nova Orleans, que, em 55 autopsias, encontrou n'alguns casos exsudado na superficie da mucosa e espessamento parcial do tecido submucoso.

O professor J. Jones, de Nova Orleans, comparando as lesões do estomago na febre amarella, com as que se observam na febre malaria, nota que na primeira doença a mucosa está em muitos casos intensamente congestionada, amollecida e erosada, e na cavidade do orgão encontra-se frequentemente uma quantidade abundante de liquido de vomito negro. Muitas vezes a reacção do conteúdo estomacal é alcalina, o que provém da presença da ammonia resultante da decomposição da urea eliminada pela mucosa gastro-intestinal. Chegando proximo do liquido do vomito negro uma vareta molhada em acido chlorhydrico succede ordinariamente formarem-se fumos brancos de chloreto de ammonio: observação analogia já tinha sido feita por Chapuis na Martinica, nos annos de 1855, 1856 e 1857.

Na febre malaria a mucosa apresenta frequentemente a apparencia normal, algumas vezes ha ecchymoses, é raro que se encontre inflammação ou erosão, ou que se observe san-

gue alterado dentro da cavidade estomacal. A reacção da mucosa é acida.

B. Féraud julga que a mucosa estomacal soffre profundas alterações na febre amarella, e consistem em arborisações, pontuados hemorrhagicos, ulcerações e amollecimento mais ou menos accentuado.

O dr. Vicente de la Guardia, nas quatorze autopsias que fez em Havana, observou constantemente na mucosa do estomago arborisações, ligeiras erosões e ecchymoses, particularmente na grande curvatura; em quatro havia ulcerações, e n'um caso encontrou «exudaciones en numero de ocho, estas eran del tamaño de piezas de cinco centavos (plata), de color negruzco, duras, que se desprendian difficilmente al chorro de agua: Dowler en una epidemia de New-Orleans las observó tambien». Em onze casos havia amollecimento da membrana.

Exame microscopico da mucosa e dos contentos estomacales. — Bache, Leidy e outros examinaram ao microscopio o vomito negro e a materia negra contida no estomago, durante as epidemias de Philadelphia de 1853 e 1854, e encontraram globulos de sangue, uns alterados, outros não, laminas de epithelio escamoso, columnar e espheroidal, detritos granulosos e massas irregulares, laminas de materia opaca, corpos crystalinos, materia amorpha, algumas vezes globulos gordurosos, torulas e esporulos. A materia sedimentar do vomito negro era composta quasi inteiramente por globulos de sangue em varios estados de degeneração.

O professor May Figueira procedeu ao exame da materia do vomito apresentando a côr preta, e *encontrou sempre globulos de sangue*, privados da materia corante, de modo que só se descobriam os involucros, e estes deram sempre as reacções proprias dos globulos. Conjunctamente com estes havia fragmentos, de fórmias muito irregulares, de materia muito escura, tirando para côr de castanha, que pareceram constituídos pela materia verde da bilis combinada com a materia corante dos globulos sanguineos. Alem d'isto havia cellulas de epithelio pavimentoso, globulos de gordura, crystaes, globulos de fermento e vibriões; em dois casos encontrou-se a *sarcina*, e uma vez havia filamentos reunidos em rede como as nervuras de uma folha.

Lawson, examinando a materia do vomito negro, encontrou: grande quantidade de epithelio glandular e columnar, algum muito granuloso; muitos corpusculos livres, claros, esphericos, ás vezes enrugados na superficie, tendo metade do diametro dos globulos de sangue; materia córante escura

e amorpha; esporulos; torulas; outras materias estranhas. O epithelio das glandulas tubulares do estomago estava granuloso e impregnado de materia c6rante escura. Este observador inclina-se para admittir que a materia do vomito negro 6 segregada pelas glandulas estomacaes.

Crevaux, fazendo o exame histologico da mucosa do estomago, durante a epidemia das ilhas du Salut, em 1877, observou a degenera66o gordurosa das paredes dos capillares, e das cellulas epitheliaes das glandulas. Este observador e B. F6raud consideram estas les6es pathognomicas da febre amarella.

Bonnet, medico principal da marinha franceza, estudando prepara66es feitas na Guyana franceza, durante a epidemia de 1877, encontrou as les6es da gastro-enterite de m6dia intensidade, os tubos glandulares estavam desviados, deformados, atrophiados; os espa6os interglandulares augmentados; n'uma prepara66o os vasos da mucosa muito numerosos e engorgitados de sangue. A tunica cellulosa congestionada, as tunicas musculosa e serosa normaes.

Schmidt, de Nova Orleans, viu em 1878 congest6o da rede venosa superficial do estomago: em torno das venulas, que atravessam a mucosa para communicarem com a rede dos vasos sub-mucosos, a congest6o 6 mais intensa, n6o sendo portanto a hyperemia uniformemente diffusa. Julga que 6 nos centros de congest6o, que se produzem as hemorragias, que causam o vomito negro.

Woodward, estudando em Washington prepara66es que lhe tinham sido remettidas da Havana, em 1879, observou a congest6o venosa com os caracteres descriptos por Schmidt, e n'algumas sec66es havia, na proximidade das veias que descem perpendicularmente atrav6s da mucosa para ligarem as redes superficial e profunda, corpusculos inteiramente semelhantes aos leucocyts.

Guiteras, nas prepara66es que fez em Havana, n6o viu altera66o no protoplasma das cellulas epitheliaes do estomago, e julgou que n6o havia signaes de inflama66o.

Na observa66o colhida por Satterthwaite, em Nova York, em 1879, o epithelio da mucosa e das glandulas pepticas estava anormalmente granuloso, na abertura dos folliculos faltava o epithelio e viam-se alguns corpusculos lymphoides: o tecido connectivo parecia augmentado.

Conclus6o.—Das diversas descrip66es, sobre as les6es anatomicas do estomago, se deduz, que todos est6o de accordo na frequencia da congest6o dos vasos sanguineos, e na existencia de uma materia escura analoga 6 do vomito negro,

proveniente de sangue derramado na cavidade do órgão, mas a divergencia começa quando se trata de indicar mais minuciosamente estas lesões, ou de interpretal-as.

As excellentes descripções de Rochoux e Dutroulau tendem a fazer admittir o catarrho gastrico, opinião reforçada pelas observações de Dowler, Jones, Bonnet, Woodward e Guardia, e adoptada por Jaccoud.

A séde da hyperemia, na rede mais superficial dos vasos da mucosa, observada por Schmidt e Woodward, não encontrou ainda contradictores, e explica serem mais frequentes, na febre amarella, as hemorrhagias no estomago do que as ecchymoses.

A opinião sobre a natureza das lesões do estomago, na febre amarella, tem seguido as oscillações das doutrinas medicas.

Á exageração dos partidarios de Broussais, que viam sempre a gastro-enterite, seguiu-se a exageração dos que nunca viam provas bastantes para admittir a gastrite: assim Grisolle pôde dizer que a gastrite aguda ou chronica é uma das doenças mais raras do quadro nosologico.

Os estudos histologicos vieram dar uma nova base para o diagnostico anatomico da gastrite.

Eis, segundo Leven, um dos escriptores que mais recentemente e melhor têm escripto sobre a gastrite, os caracteres anatomicos d'esta affecção.

Hyperemia da mucosa estomacal, de distancia a distancia, placas rubras, mais ou menos extensas, acompanhadas de *ecchymoses* ou pequenos focos sanguineos; quando a doença é antiga, em vez de placas rubras, ha placas cinzentas. O epithelio da mucosa falta n'alguns logares, e a membrana acha-se espessada ou adelgada. Quando a *exfoliação* da mucosa attinge um certo grau encontram-se *ulcerações*. Estas podem estar occultas por muco mais ou menos espesso e adherente. Os vasos estão dilatados, as paredes espessadas, as *glandulas alteradas, atrophias* em certos logares, e as *cellulas* que as compõem *contêm globulos gordurosos*. No meio do estroma produzem-se *elementos de nova formação, que invadem o campo das glandulas gastricas e dos capillares, comprimindo-os e atrophias*ando-os; a mucosa insufficientemente nutrida n'alguns pontos apresenta *ulcerações* mais ou menos extensas e profundas. As *ulcerações* provocam as *hemorrhagias*, ás vezes estas produzem-se por uma simples exsudação sanguinea, uma especie de exsmose do pigmento sanguineo.

Este mesmo auctor refere que a gastrite se produz em muitos estados morbidos e cita, entre outros: «a *variola*, a *escarlatina*, a *erysipela*, a *febre typhoide* e a *cholera*».

Attentando bem n'esta descripção podem-se conciliar as lesões encontradas por Lawson, Crevaux, Bonnet, Schmidt e Satterthwaite, considerando que uns d'estes observadores attenderam mais a umas lesões, e outros a outras, mas todas cabem na descripção geral da gastrite.

Na descripção da autopsia feita no cadaver de Vidal não se diz se havia arborisações provenientes de congestão dos vasos sanguineos, nem sabemos o estado das paredes dos vasos, das glandulas e do epithelio da mucosa; mas, attendendo a que não havia nos contentos do estomago uma materia com os caracteres typicos do vomito preto, podemos dizer que não havia a alteração mais commum na febre amarella. No estomago de Vidal existia um liquido em que o exame pelo microscopio deixou ver detritos de materias alimentares, placas de epithelio e «pequenas massas de côr variavel entre o vermelho escuro e o verde, umas opacas, outras semitransparentes.» N'este exame não se encontraram globulos mais ou menos parecidos com os do sangue, como viram o professor May Figueira e outros observadores; entretanto não julgámos impossivel que a materia *variavel entre o vermelho escuro e o verde* — fosse a materia córante do sangue, mais ou menos alterada.

As lesões encontradas no estomago de Vidal, ainda que incompletamente observadas, parecem ser as que se notam na gastrite que existe commummente nas pyrexias, sem ter attingido as proporções da que se observa na febre amarella bem caracterisada.

Intestinos

Na autopsia feita no cadaver de Vidal, viu-se que os intestinos externamente nada apresentavam de notavel, e no interior, tanto dos delgados como dos grossos, havia um liquido muito semelhante ao que existia no estomago; viram-se algumas arborisações na mucosa do intestino delgado, e uma larga ecchymose no fundo da cavidade cecal.

Os professores, que fizeram o exame microscopico, notaram que os contentos intestinaes eram constituídos por um liquido espesso de côr proximamente de café com leite, mais claro nos contentos do intestino grosso do que nos do delgado. As particulas solidas, que estavam em suspensão no liquido, eram, como as do estomago, emquanto á qualidade, e mais abundantes no tocante ás pequenas massas córadas.

As lesões intestinaes na febre amarella têm grande analogia com as do estomago, mas são menos frequentes.

O rubor apresenta-se diffuso ou em placas, uns acharam-n'o mais intenso no duodeno e parte superior do jejuno, outros na porção inferior do ileon.

Alguns observadores encontraram as glandulas de Brunner, de Lieberkühn, e as de Peyer mais volumosas e até ulceradas.

Lawson julgou ter encontrado casos de transição da febre typhoide para a febre amarella; assim, em certas autopsias havia as lesões entericas da febre typhoide, as placas de Peyer estavam tumidas e muitas ulceradas, a mucosa do estomago e do duodeno congestionada, o figado e os rins com as lesões da febre amarella; durante a vida houvera hemorragias intestinaes, albuminuria, a urina contendo tubos granulosos, suffusão icterica. N'outros casos apenas havia pequenas ulceras no ileon, cego e colon.

Dutroulau encontrou tambem as placas de Peyer algumas vezes pontuadas e com erosões, outras vezes duras e salientes; n'alguns casos havia uma erupção varioliforme nas glandulas de Brunner.

Cornilliac, em 69 autopsias, encontrou 28 cadaveres em que as glandulas de Lieberkühn e as de Peyer estavam augmentadas de volume, e em 3 havia ulceração nas placas de Peyer.

B. Féraud diz que ás vezes encontram-se as lesões da febre typhoide no ileon dos individuos que morrem de febre amarella, havendo manchas com o aspecto da barba recentemente feita, a saliencia dos folliculos e até a hypertrophia, endurecimento, inflamação e supuração das placas de Peyer.

Estas lesões, nem são constantes, nem caracteristicas; algumas encontram-se n'outras doenças, são analogas ás que se observam no typho exanthematico e no typho cerebro-espinhal, e dependem provavelmente da inflamação catarrhal do intestino correspondente á gastrite de que já nos occupámos.

Emquanto ao cadaver de Vidal, não temos elementos bastantes para decidir se havia uma simples hyperemia nos intestinos, ou um verdadeiro catarrho.

Rins

Na descripção da autopsia do cadaver do doente do campo das Cebolas, lê-se que os rins estavam ambos augmentados de volume e cobertos de gordura, a camada cortical muito congestionada principalmente no esquerdo, infiltração gordurosa pronunciada.

Os professores, que fizeram o exame histologico, notaram augmento de volume e o tecido carnificado, sem haver na sua espessura foco de sangue nem outro qualquer. Na substancia cortical, os corpusculos de Malpighi sem alteração notavel. Os canaliculos cheios de cellulas epitheliaes confusamente aglomeradas, de aspecto turvo por abundantes granulações proteicas. Em alguns pontos pequenas massas granulosas de côr amarella. Gordura livre em gotas.

Nos calices havia liquido em pequena quantidade, tendo em suspensão cellulas epitheliaes, de diversas fórmãs, os nucleos distinctos e alguns cylindros epitheliaes granulosos, gordura livre.

Nos ureteres encontrou-se liquido mucoso tendo em suspensão cellulas epitheliaes polymorphas, de differentes dimensões; havia tambem gordura livre.

Nas antigas descrições de autopsias, diz-se, quasi sempre, que os rins estavam normaes, do mesmo modo que o figado — o que ainda hoje se diz do baço —, porque n'um exame superficial se encontravam esses órgãos com o volume e consistencia ordinarias.

Ralph, que observou a febre amarella na ilha Barbada, em 1816 e 1817, diz que « não descobriu nenhuma apparencia anormal nos rins, apesar de os ter sempre examinado minuciosamente ».

La Roche, na sua monographia publicada em 1855, diz que frequentemente os rins se apresentam no estado normal, ou apenas com vestigios insignificantes de terem sido alterados pela doença; cita, porém, Blair que, em 97 autopsias feitas em Demerara, nos annos de 1841, 1842 e 1843, encontrou 44 vezes os rins lesados; e acrescenta que n'outros casos se têm encontrado os rins congestionados por sangue negro e fluido, e a mucosa dos calices e bacinete apresentando-se ecchymosada; n'outras autopsias viram-se as lesões da doença de Bright.

Alguns observadores julgaram ter encontrado signaes de inflammação n'estes órgãos, e até dizem ter visto abcessos no parenchyma d'estas glandulas, no bacinete e ureteres.

O professor Alvarenga nota que o volume dos rins, assim como a sua consistencia, poucas vezes apresentavam alteração; e, nas 63 autopsias, apenas houve 3 casos, em que o volume era maior que o normal, e em 2 havia redução, sendo em 1 consideravel a atrophia. Em 18 casos manifestavam-se signaes de hyperemia. Algumas vezes a substancia cortical dos rins estava consideravelmente augmentada, invadindo a substancia tubular e parecendo estar carregada de

substancia gordurosa, o que o exame microscopico confirmou.

Lawson encontrou os rins sempre congestionados, e quasi sempre um pouco maiores do que o ordinario, pesando de $5\frac{1}{2}$ a 8 onças, em individuos que não excediam a estatura mediana. Na substancia cortical, ainda que os vasos estavam congestionados, havia uma côr amarella acinzentada, a espessura entre a superficie do rim e a base das pyramides era maior e o tecido mais friavel. As pyramides mais congestionadas do que a substancia cortical, mais largas e pela pressão saía pela papilla uma materia leitosa, de que se encontravam vestigios nos calices.

Pelo exame microscopico via-se que os tubos tortuosos tinham o epithelio muito granuloso, sendo difficil reconhecer os nucleos, e, quando estes se percebiam, estavam tambem granulosos. Frequentemente succedia que o epithelio, não só enchia estes tubos, mas distendia-os, havendo portanto obstrucção que devia embarçar a passagem da urina. N'alguns casos o epithelio estava córado pela hematina; ás vezes havia um deposito pigmentar nos tubos sob a fórma de granulos finos.

Os capillares que se ramificavam entre os tubos tortuosos estavam cobertos de nucleos tão numerosos que formavam uma camada continua; sob uma amplificação de 450 diâmetros, estes nucleos mostravam-se granulosos.

Os vasos contidos nos corpusculos de Malpighi estavam tambem alterados; o tecido connectivo, que circumdava os vasos, parecia tumefacto e continha algum exsudado opalino e muitas vezes materia granulosa.

Lawson diz ter encontrado estas alterações bem pronunciadas nos casos em que a morte se dá entre o quarto e o setimo ou oitavo dia, e julga que indicam uma exsudação activa no parenchyma renal e uma affecção catarrhal das superficies mucosas.

O professor J. Jones, de Nova Orleans, encontrou os rins amarellados, os corpusculos de Malpighi e os tubos uriniferos contendo materia granulosa albuminoide e fibroide, células excretoras destacadas e globulos de gordura. Este medico attribue estas lesões, á acção do agente toxico sobre a albumina e a fibrina do sangue, e á congestão dos capillares produzida pelo desarranjo do systema vaso-motor.

Crevaux observou, nos casos em que a doença foi de curta duração, hyperemia nos rins, augmentando estes de volume e peso; ao mesmo tempo viu ecchymoses debaixo da capsula, na substancia cortical, na parede externa dos calices, e na

mucosa dos calices e do bacinete. Na substancia cortical os focos hemorrhagicos eram mais importantes, e pareciam ter a sua sede nos glomerulos de Malpighi. N'um caso encontrou pus no centro de um foco hemorrhagico.

Nos casos, em que a morte succedia mais tarde, havia degeneração gordurosa do parenchyma renal. Em tres cadaveres havia kystos nos rins.

Gama Lobo observou, no Rio de Janeiro, rins em que havia focos hemorrhagicos na substancia cortical e degeneração gordurosa do epithelio.

Schmidt, de Nova Orleans, considera que as lesões renaes na febre amarella principiam por hyperemia e terminam por degeneração gordurosa. N'alguns casos havia tubos que continham cylindros albuminosos de côr amarella, algumas cellulas do epithelio dos tubos estavam destruidas e os granulos, que ellas continham, tornando-se livres, formavam massas opacas aggregadas pelo muco.

Satterthwaite, de Nova York, observou o epithelio do rim tumefacto e granuloso. Os tubos continham numerosos moldes granulosos de côr amarellada. No apice das pyramides os tubos collectores estavam quasi completamente despojados de epithelio; e o que restava muito tumefacto e ainda mais granuloso do que nos outros logares. Em diversos tubos e n'alguns vasos sanguineos havia numerosos corpusculos de grandeza uniforme, que pareciam bacterias esphericas, cõvindo advertir que a autopsia foi feita no dia 30 de julho, vinte e uma horas depois da morte.

Guiteras encontrou as cellulas do epithelio renal com mais ou menos tumefacção turva, alguns tubos com o aspecto normal, outros com signaes de inflammação catarrhal; bastantes vezes moldes amarellados enchendo o calibre dos tubos; alguns d'estes continham sangue coagulado. Os vasos sanguineos, principalmente os da substancia cortical, estavam com frequencia congestionados.

Woodward viu as cellulas dos tubos tortuosos inchadas e granulosas e muitas invadidas pela degeneração gordurosa. N'alguns tubos o forro epithelial estava destacado e livre dentro do canaliculo. N'outros tubos havia duas especies de moldes, uns transparentes, amarellados, semelhantes aos chamados cylindros hyalinos, e outros mais ou menos granulosos; estes ultimos eram os mais numerosos. Alguns tubos da substancia cortical e da maior parte das pyramides tinham o epithelio intacto, mas estavam cheios por estes moldes; e tanto os granulosos como os hyalinos dissolviam-se na potassa.

Das diversas descripções que acabâmos de mencionar, pô-

de-se concluir que na febre amarella é frequente produzir-se a nephrite catarrhal ou epithelial.

Eis, segundo Lanceraux, os caracteres anatomicos d'este estado pathologico dos rins.

Os dois rins mais volumosos e pesados do que no estado normal; a substancia cortical tumefacta, esbranquiçada ou amarellada; os canaliculos tortuosos, dilatados, varicosos, e alguns contendo cylindros hyalinos; nos logares onde o epithelio se conservou adherente, as cellulas epitheliaes inchadas, turvas, e contendo finas granulações proteicas, acinzentadas, e outras gordurosas, amarellas e refringentes, mais ou menos volumosas. Em certos casos a degeneração gordurosa limita-se a alguns tubos.

A nephrite epithelial observa-se em geral nas doenças infectuosas; assim tem sido encontrada na escarlatina, na varíola, na febre typhoide, na diphtheria, na cholera, na septicemia, na ictericia grave, e era natural que existisse tambem na febre amarella.

As investigações de Birch-Hirschfeld, Grawitz, Cohnheim, Klebs, Letzerich, Kannenberg, e Bouchard tendem a estabelecer que os microbios existentes no tubo digestivo, em diferentes doenças zymoticas, podem penetrar na circulação, accumularem-se nos vasos dos rins, provocarem uma especie de nephrite epithelial a que se tem chamado *infectuosa* ou *typhoide*, e serem eliminados com a urina.

As lesões encontradas pelos professores, que fizeram o exame histologico do rim, levam a crer que havia effectivamente esta especie de nephrite no cadaver de Vidal, visto que se diz que os canaliculos estavam cheios de cellulas epitheliaes « de aspecto turvo por abundantes granulações proteicas, e em alguns pontos pequenas massas granulosas de côr amarella ».

Bexiga

No relatorio da autopsia feita pelos sub-delegados de saude, diz-se que a bexiga estava coberta de gordura, contendo urina, a mucosa consideravelmente espessa e com muitas ecchymoses.

O professor Alvarenga, em 63 autopsias, encontrou a bexiga normal em 37 casos, retrahida e com as paredes bastante espessas em 22 casos, dilatada e cheia de liquido em 4 casos, as paredes adelgaçadas em 1 caso. Nunca viu ecchymoses nas paredes d'este órgão.

Dutroulau affirma que a bexiga não apresenta alterações

vasculares, simplesmente a sua capacidade segue as variações da secreção urinaria, e como ordinariamente no fim da doença a secreção está supprimida, encontra-se a bexiga retrahida e contendo só algumas colhéres de urina pallida.

Alguns observadores, e entre elles Dutroulau, pretendem estabelecer um caracter distinctivo entre a febre amarella e a febre biliosa grave, tambem chamada hematurica, na frequencia com que se observa a hemorrhagia nas vias urinarias comparada com a raridade do mesmo phenomeno na febre amarella.

O professor Jaccoud diz que na febre amarella a bexiga está muitas vezes atacada de inflammação catarrhal.

B. Féraud, em 465 autopsias de que teve conhecimento, e em que vinha mencionado o estado da bexiga, apenas encontrou 6 em que se dissesse que a mucosa estava vermelha, hyperemiada, ou com suffusão sanguinea intersticial; em 120 autopsias a bexiga estava cheia de urina, em 38 continha pouco liquido, e em 307 estava completamente vasia.

O dr. Vicente de la Guardia, nas 14 autopsias que fez na Havana, encontrou sempre urina na bexiga, variando a quantidade entre 30 e 500 grammas: em 5 cadaveres, 500 grammas; em 2, 300; em 2, 100; em 3, 60; em 2, 30. Nunca viu echymoses nas paredes da bexiga, nem sangue na urina.

As ecchymoses encontradas na bexiga de Vidal, sem de modo algum bastarem para excluir o diagnostico de febre amarella, são antes uma lesão negativa do que affirmativa d'este morbo.

Urina

A urina do doente do campo das Cebolas só foi observada depois da morte.

No relatorio da autopsia diz-se que a bexiga continha urina, mas não se indica a quantidade nem os caracteres.

Os professores, que fizeram o exame chimico e microscopico d'este liquido, encontraram: « reacção ligeiramente acida, densidade não apreciada por ser muito pequena a quantidade de liquido; muito turva, depositando muco; continha albumina e pequena quantidade de substancia córante biliar ».

Collins observou a albuminuria na febre amarella, na ilha Barbada, em 1848.

Pennel, que viu a febre amarella no Brazil, durante as epidemias de 1849 e 1850, reconheceu que a urina era frequentemente coagulavel; n'alguns casos notou que, sub-

mettendo o liquido á acção do calor, se convertia n'uma massa quasi inteiramente solida; nos casos leves, porém, a albumina era difficil de reconhecer.

La Roche, em Philadelphia, encontrou tambem a albuminuria na febre amarella. Este observador diz que, em todos os casos, em que a febre é bem pronunciada encontra-se facilmente a albumina, e nos casos fataes a urina tem os caracteres da que se observa na doença de Bright.

Na epidemia de Lisboa, de 1857, a albuminuria foi vista pelos professores Magalhães Coutinho, Alvarenga e May Figueira. Ao mesmo tempo Chapuis e Ballot estudavam o mesmo phenomeno na Martinica.

Depois d'estes trabalhos ficou definitivamente estabelecido que a albuminuria é um dos symptomas mais frequentes da febre amarella.

Capitan e Charrin observaram, no laboratorio de pathologia geral da faculdade de medicina de Paris, que a albumina existente na urina de doentes da ultima epidemia de febre amarella no Senegal era retractil. O professor Bouchard notou que nos casos de nephrite infectuosa, qualquer que seja a especie nosologica, a albumina na urina é retractil.

O professor May Figueira encontrou muitas vezes, pelo exame microscopico, cylindros granuloses, analogos aos que se encontram na doença de Bright.

Lawson notou que a urina apresenta nos primeiros dias os caracteres ordinarios nas doenças febris; a quantidade é um pouco maior do que a normal; a côr é um tanto mais carregada, o peso especifico é moderado. Do terceiro para o quinto dia de doença, a quantidade de urina diminue, descendo a 15 onças, 12, ou ainda menos, nas vinte e quatro horas; a côr é do n.º 6 a 7 da escala de Vogel; o peso especifico entre 1,018 e 1,030 a 60º Fah.; continúa a reacção acida, e tem mais ou menos sedimento. Se a doença se prolonga, alem do quinto dia, a quantidade da urina augmenta geralmente e muitas vezes se torna copiosa; 50, 60 e até 80 onças são excretadas em vinte e quatro horas; ao mesmo tempo torna-se mais clara, não sendo córada por sangue ou bilis, e o peso especifico é menor. A suppressão da urina é mais commum do quarto para o sexto dia, e é quasi sempre fatal.

A urina começa a turvar-se no quarto dia e pelo repouso forma-se um sedimento que visto ao microscopio se reconhece ser constituido por epithelio pavimentoso. No quinto dia o sedimento é formado por cylindros granuloses e algumas cellulas epitheliaes, ás vezes apparecem tambem cylindros hyalinos. Depois do sexto dia os cylindros são geralmente

hyalinos e vão diminuindo em numero, até que passados alguns dias desaparecem. Nos casos em que ha caracteres mixtos de febre typhoide e febre amarella, e em que a autopsia vem mostrar as glandulas de Peyer ulceradas, a supressão da urina, a albuminuria e a apparição dos cylindros granulosos é mais tardia.

Geralmente não ha globulos de sangue na urina, algumas vezes comtudo observam-se no liquido ou nos cylindros. Ha casos em que a urina é cõr de sangue, sem que o microscopio deixe ver um unico globulo; mas então as cellulas epitheliaes e os cylindros estão impregnados de hematina. Quando o liquido torna a augmentar, os cylindros apparecem menos granulosos.

Pelo emprego do acido nitrico encontrou n'alguns casos a materia cõrante da bilis. Pelo emprego do acido nitrico e chlorhydrico encontrou a urrhodina e a uroglaucina, e julgou que estes pigmentos appareciam em maior quantidade nos casos em que o figado estava mais alterado.

A urina era coagulavel pelo calor e pelo acido nitrico, mas pareceu-lhe que o coagulo não era constituido exclusivamente pela albumina; n'alguns casos continha globulina, n'outros caseina.

A globulina coagula a 200° Fahr., enquanto que a albumina coagula a 146°, e a caseina não coagula por este agente. O acido nitrico coagula estas tres substancias, mas o acetico só precipita a caseina; o coagulo aquecido em uma solução diluida de carbonato de soda dissolve-se se for de globulina ou caseina, mas fica inalterado se for de albumina.

Lawson, tendo observado as urinas, servindo-se d'estas indicações, diz que, no decurso do terceiro dia ou na manhã do quarto, apparece globulina ou albumina; no quarto dia a quantidade de albumina torna obscuras as indicações da globulina; no quinto dia, ou no sexto, a quantidade de albumina attinge o maximo, e depois declina gradualmente. A caseina apparece no quarto dia e acompanha a albumina; nunca a viu só; quando a albumina é muito copiosa, a caseina frequentemente desaparece, e geralmente cessa antes que deixe de existir a albuminuria. N'alguns casos viu a globulina e a caseina, sem ter apparecido a albumina.

Medindo a quantidade das substancias proteicas pelo volume do coagulo comparado com o volume primitivo do liquido, e usando de medida decimal, Lawson notou que a albumina variava desde vestigios até 1,0; a globulina desde vestigios até 0,7, mas em geral não excedia a 0,4; a caseina desde vestigios até 0,2, ordinariamente menos do que 0,1.

O professor J. Jones, diz que na febre amarella a urina é de côr amarella clara, contém albumina, substancia fibroide granulosa, moldes dos tubos uriniferos, cellulas excretoras dos rins, urato de ammonia.

J. W. Holland observou em Lousiville, Ky., em 1878, alguns doentes de febre amarella, e notou que ao terceiro dia de doença, antes de apparecer a albumina na urina, havia cellulas epitheliaes da bexiga e outras fusiformes provenientes provavelmente dos bacinetes do rim. Depois do quarto dia, nos casos graves, a urina apresentava albumina e continha moldes de tubos mais ou menos granuloses, e alguns contendo epithelio; só n'um caso havia cylindros hyalinos.

La Roche encontrou diminuida a quantidade de uréa; o mesmo observaram Lawson, na Jamaica, e Cunisset na Guyana, em 1877.

Lawson notou diminuição dos chloretos, e esta observação tem sido confirmada por outros.

O professor J. Jones refere que encontrou na urina dos doentes de febre amarella, bacterias e filamentos analogos aos que viu no sangue dos mesmos doentes e no ar das enfermarias.

Do que fica exposto vê-se que os caracteres da urina estão em harmonia com as lesões renaes, que dissemos constituir a nephrite epithelial, que se produz em differentes morbos e particularmente nas doenças infectuosas.

Não vimos que se tenham repetido as observações de Lawson, sobre a existencia de differentes materias proteicas na urina; mas lêmos no excellente livro de Neubauer e Vogel, sobre a analyse das urinas, que a hemato-globulina tem sido encontrada no escorbuto, no typho e na febre remittente maligna.

A diminuição na quantidade da uréa na febre amarella está de accordo com as opiniões de Murchison, Charcot, Brouardel e outros, sobre a relação entre a integridade das cellulas hepaticas e a producção da uréa.

Segundo Charcot, em todas as febres graves ha diminuição na quantidade da uréa, porque o parenchyma hepatico está lesado; mas, sendo a febre amarella uma das pyrexias em que as cellulas hepaticas estão alteradas mais constante e intensamente, não admira que seja tambem uma das doenças em que a uréa diminua mais na urina.

Convem todavia não esquecer que alguns observadores encontraram excesso de uréa no sangue e outros liquidos do organismo.

O facto de haver albumina no liquido encontrado na be-

xiga de Vidal só por si não tem valor, porque succede frequentemente achar-se albumina na urina de cadáveres, que durante a vida nunca tiveram albuminuria; é provavel que seja um phenomeno dependente da agonia. Conviria saber se havia cylindros granulados ou hyalinos, mas dos relatorios não constam esclarecimentos a este respeito.

Attendendo, porém, ás lesões renaes julgâmos provavel que houvesse albuminuria durante a vida.

Os estudos clinicos provam a frequencia da albuminuria nas pyrexias, e a anatomia pathologica patenteia as lesões renaes que explicam o symptoma.

Pancreas

No cadaver de Vidal o pancreas tinha o volume e consistencia normaes.

Não sabemos que se tenham feito estudos valiosos com o fim de determinar as lesões d'este orgão, que tenham relação com a febre amarella.

Capsulas suprarenaes

Estes orgãos não foram examinados no cadaver do doente do campo das Cebolas.

Schmidt, de Nova Orleans, encontrou estas capsulas com infiltração e degeneração gordurosa.

O professor Virchow diz ter encontrado « algumas vezes a *inflamação hemorrhagica das capsulas supra-renaes como a lesão principal em cadáveres de pessoas que morreram rapidamente de febre typhoide* ».

Maffei e Köhler fizeram observações semelhantes.

A este respeito recordaremos as connexões das capsulas com o plexo solar, e as lesões que alguns observadores encontraram n'este plexo, na doença de que nos occupâmos.

DIAGNOSTICO

Poderia a commissão terminar o seu encargo concluindo do exame dos symptomas, dados etiologicos e lesões anatomicas descriptas nos documentos que lhe foram remettidos, que não ha motivos sufficientes para affirmar que o fallecido Vidal succumbiu á febre amarella, antes pelo contrario a maioria dos dados são oppostos a esta hypothese.

Julga, porém, a commissão do seu dever apresentar algumas considerações sobre o diagnostico.

Não é difficil mostrar que muitas vezes se têm observado doenças, que se têm revelado por signaes mais ou menos analogos aos descriptos nos documentos relativos ao caso do campo das Cebolas, em localidades onde não ha os menores motivos de suspeita de estarem sujas de febre amarella.

Os redactores do *Jornal de Coimbra* affirmam que, no *inverno* de 1808 para 1809, houve nos hospitaes militares « immensas febres, muitas que eram *typhos*, e algumas, mas poucas, *icteroides* »; na primavera, porém, as molestias diminuíram, e no verão deixaram de ter o character epidemico.

Bento de Mello conta que nos fins de outubro de 1810 começaram a apparecer nos hospitaes da praça de Peniche febres ataxicas e adynamicas com singularidades dignas de nota.

Foi, porém, em dezembro que o referido medico viu o primeiro caso de uma doença que grassou epidemicamente e que elle chama « *typho icteroide* ».

Os principaes symptommas eram: arripio; grande dor de cabeça; calor intenso; respiração frequente e anhelante; pulso pequeno e frequente, lingua saburrosa, branca, ou amarella mais ou menos escura, e ás vezes negra; sede inextinguivel; anorexia; prisão do ventre; grande sensibilidade nos hypochondrios. Do segundo para o terceiro dia manifestava-se amarelidão na face, começando pelos olhos; do quarto para o quinto dia, a pelle era côr de açafrão; o abatimento crescia; n'alguns doentes o vomito era pertinacissimo, nada conservavam. Do quinto para o setimo dia cessava a prisão de ventre; a morte sobrevinha geralmente até ao undecimo dia.

N'um caso, cuja historia é descripta minuciosamente, houve no terceiro dia « dejecções involuntarias muito abundantes, negras e fetidissimas ».

N'outro doente, que se curou, houve delirio intenso e appareceram parotidas.

No outono de 1810 grassou a dysenteria nos hospitaes militares de Coimbra, Figueira e outros, e depois começou a apparecer nos hospitaes militares de Lisboa em doentes vindos das provincias.

Segundo os redactores do *Jornal de Coimbra*, a dysenteria tinha um character bilioso e cedia com facilidade, se era tratada convenientemente desde os primeiros dias; mas quando o tratamento regular só começava do decimo quinto para o trigesimo dia, a molestia tornava-se cada vez mais grave e rebelde; os doentes apresentavam-se marasmados, anasar-

quicos, com diarrhéas colliquativas, ecchymoses, hemorragias das gengivas, aphtas e terminavam « em gangrenas as inflamações, que mais ou menos sempre havia nos intestinos: no fim de tres a quatro mezes de padecer eram victimas infalliveis da morte ».

Alem da dysenteria e do escorbuto desenvolveu-se em Lisboa uma febre epidemica a qual « tomando toda a força no inverno terminou no verão ».

Os medicos que observaram esta febre epidemica dizem que, entre os symptomas que a caracterisavam havia: repleção dos vasos sanguineos dos olhos e da cabeça, cephalalgia, lingua coberta de saburra amarellada, sensibilidade exagerada no ventre, vomitos, prisão de ventre ou dejecções biliosas, umas vezes o pulso cheio e vigoroso, outras vezes certa molleza nas arterias, n'alguns casos grande depressão de forças; n'uma variedade, hemorragias antes do setimo dia, n'outra, hemorragias depois do decimo quarto dia.

Os redactores do *Jornal de Coimbra* classificam esta epidemia entre as chamadas *biliosas* e chamam á febre *meningogastrica*.

José Manuel Chaves, medico de partido da camara da villa de Grandola, refere que em março e abril de 1813, houve n'essa villa uma febre epidemica, a que elle chamou *febre amarella*.

A doença principiava por « uma diathese inflammatoria », olhos avermelhados, pulso forte, vomitos biliosos, dor como pleuritica, côr amarella em toda a pelle, anciedade, alguns escarros de sangue; estes symptomas duravam até ao setimo dia e « depois passava a um estado com todas as notas de podridão », mas sem delirio, nem sobresaltos tendinosos, nem parotidas.

Encontram-se registados, desde a mais remota antiguidade, casos que têm analogias frisantes com estes, ficando assim provado que não é preciso recorrer a uma doença originaria do Novo Mundo para os interpretar.

Hippocrates, no seu livro sobre as epidemias, diz ter observado uma epidemia, que grassou na ilha de Thasos, durante o outono e o inverno, e era caracterisada, entre outros symptomas, por um arripio, febre ardente desde o principio, a que se seguia uma intermissão ordinariamente ao quinto dia, ás vezes ao sexto ou setimo; a apyrexia durava de tres a nove dias; n'alguns casos havia mais de uma recaída; muitas vezes appareciam dores fortes ao quarto dia; os doentes mostravam-se desanimados, tinham sede, nauseas, ás vezes delirio; soffriam de prisão de ventre; as urinas eram em pe-

quena quantidade; em muitos sobrevinham hemorragias, e principalmente os velhos apresentavam ictericia; alguns tiveram parotidas. Esta epidemia causou numerosas victimas; a morte sobrevinha communmente ao sexto dia.

Não se póde negar que ha uma notavel conformidade entre os symptomas descriptos pelo medico que examinou o doente do campo das Cebolas, e os que foram observados na epidemia de Thasos.

Portal, n'uma memoria apresentada ao instituto nacional de França, em 1796, refere que, n'esse anno e nos anteriores, grassou na Vendea, durante o outono, uma doença epidemica, a que chamou *febre continua putrida com exacerbações violentas e muito irregulares*. N'esta doença havia remissões, ictericia, epigastralgia, nauseas, vomitos, ás vezes a materia do vomito era *negra como ferrugem da chaminé*, em certos casos os doentes expulsavam pelo anus um *humor filamentoso anegrado semelhante á materia do vomito negro* e identico ao que se encontrava no estomago e intestinos, e esse liquido era sangue mais ou menos alterado; as urinas eram raras e vermelhas.

A descripção feita pelo celebre professor do Collegio de França faz suppor que a epidemia da Vendea, como a de Thasos, descripta por Hippocrates, e provavelmente tambem a de Lisboa e Peniche de 1810, a de Grandola de 1813, foi de typho recorrente, a *relapsing fever* dos medicos inglezes.

Murchison, estudando as febres continuas da Gran-Bretanha, mencionou os seguintes symptomas da *relapsing fever*.

Não tem prodromos, começa subitamente com arripios, cephalalgia frontal, dores no dorso e nos membros, prostração, segue-se calor, sede, em muito grande numero de casos apparece uma ictericia muito pronunciada, a lingua humida e coberta de inducto branco ou amarellado, podendo conservar estes caracteres durante toda a doença, ordinariamente secca no terceiro ou quarto dia, ou apresenta no centro uma linha escura e secca, sede intensa, anorexia e ás vezes appetite devorador, quasi sempre prisão de ventre.

Quando ha ictericia não falta bilis nas fezes, sensibilidade á pressão na região epigastrica e nos hypochondrios, nauseas e vomitos frequentes; as materias vomitadas consistem principalmente n'um liquido bilioso esverdeado, e algumas vezes são negras como pé de café. A insemnia é um dos symptomas mais frequentes, ás vezes apparece delirio no quinto ou sexto dia.

Do quinto para o setimo dia todos os symptomas desappa-

recem subitamente; ás vezes a remissão manifesta-se já no terceiro dia, outras vezes é adiada para o decimo.

O pulso que estava a 120 ou 150, baixa para 70; a temperatura desce de 107° a 98° Fah. (de 41°,6 a 37°,3 centigr.); a pelle, que estava quente e secca, torna-se humida. Esta melhora é, ás vezes, precedida de uma erupção miliar. Em casos raros ha diarrhéa, epistaxis, metrorrhagia, ou hemorrhagia intestinal.

Parece que o doente vae entrar n'uma convalescença franca, mas o pulso apresenta uma lentidão insolita, não excede 45 a 60 pulsações. Depois de uma remissão mais ou menos longa o doente recae, durando a recaída de um a cinco dias, geralmente tres. N'alguns casos ha uma segunda recaída aos vinte e um dias, e raras vezes uma terceira ou quarta. É raro que a mortalidade exceda de 2 a 4 por 100. Nos casos graves manifesta-se grande prostração, ás vezes a morte depende de *suppressão* da secreção urinaria.

As principaes lesões anatomicas encontradas são as seguintes: o estomago contém muitas vezes sangue negro, a mucosa injectada ou ecchymosada; o intestino delgado com hyperemia mais ou menos intensa; ás vezes ulcerações dysentericas no intestino grosso; o figado augmentado de volume e hyperemiado; o baço tambem maior, principalmente se a morte sobreveiu durante um paroxysmo; maior numero de leucocytos no sangue, e quantidade anormal de uréa n'este liquido; os rins algumas vezes congestionados.

Esta doença grassa mui frequentemente na Irlanda e na Escossia e menos na Inglaterra; apresenta-se muitas vezes sob a fôrma epidemica. Atacou com grande intensidade, em 1826 e 1827, diversas cidades da Gran-Bretanha, e depois desapareceu tão completamente que, quando voltou, em 1843, pôde ser tomada por muitos medicos por uma doença nova.

Graves observou em Dublin a epidemia de 1826-1827 e fez uma lição clinica sobre ella; mas, facto notavel, o celebre professor de clinica desconheceu a natureza da doença, e chamou-lhe *febre amarella da Gran-Bretanha*.

Graves começa esta lição transcrevendo textualmente os symptomas e principaes lesões cadavericas encontradas por Louis, na epidemia da febre amarella de Gibraltar em 1828, e segue fazendo a comparação com a historia clinica de alguns doentes que observou. Todos os doentes que viu apresentavam phenomenos proximamente identicos; vinte morreram.

As historias clinicas mencionadas na lição referem-se a dezembro de 1826 e a janeiro e fevereiro de 1827.

Jaccoud, que fez a traducção franceza das lições de Graves, observa n'uma nota, que a primeira impressão, que lhe fez a leitura d'esta lição, foi de surpresa, e até lhe causou uma certa desconfiança, mas meditando e estudando melhor o assumpto, pareceu-lhe que « a perspicacia habitual do professor de Dublin não falhou n'este caso, e era realmente *a verdadeira febre amarella* ».

A opinião de Graves não foi singular.

Arrott, que observou a epidemia de 1843-1844 em Dundee, na Escocia, diz que os symptomas observados e as lesões anatomicas concordam tão bem com as descripções da *febre amarella* das Indias occidentaes, e com os esclarecimentos minuciosos dados por Louis sobre a epidemia de Gibraltar de 1828, que está convencido « que *não ha outra differença* entre estas epidemias e a de Dundee, *senão no grau*, pois emquanto á natureza é a mesma ».

Christison, que observou as epidemias de typho recorrente de 1817, 1820, 1826-1827 e 1843-1844, sustentou a identidade entre esta febre e a *inflammatoria*, do mesmo modo que B. Féraud e outros em relação á febre amarella e á febre inflammatoria dos paizes tropicaes.

N'uma these defendida na faculdade de medicina de Paris, em 1852, intitulada *Ensaio sobre a febre amarella esporádica*, o auctor conta que foi atacado de uma febre que justifica o titulo do seu trabalho.

Monneret, n'uma memoria publicada em 1854 sobre as hemorragias produzidas nas doenças do figado, transcreve esta observação e publica outra colhida no hospital Necker em 1853.

Este ultimo doente, que entrou no hospital, em 12 de outubro do referido anno, com os symptomas de embaraço gastrico leve, e uma côr icterica pouco pronunciada, apresentava, no dia 16 do mesmo mez: cephalgia, ictericia, somno agitado, delirio nocturno, pulso a 84, regular, lingua secca e fuliginosa, dores nos flancos, o figado normal do lado direito e um pouco hypertrophiado no lobulo esquerdo.

No dia 17 teve vomito negro, e a bôca coberta de *muco vermelho* fornecido pelas vias respiratorias, soluço, pulso a 88, petechias numerosas na face e no ventre, prisão de ventre.

No dia 18: delirio, a conjunctiva injectada, mas sem ecchymoses, a lingua, labios e dentes cobertos de sangue negro e secco; as fezes inteiramente constituídas por sangue negro; a *urina fortemente albuminosa*, sem conter globulos sangui-

neos; uma larga mancha hemorrhagica no sitio onde se tinha posto um vesicatorio.

No dia 19: os mesmos symptomas, *expectoração de sangue espumoso*, urinas ensanguentadas, morte.

Na autopsia encontrou-se o figado são, a vesicula biliar distendida por bilis, sangue negro e alterado no intestino delgado. O *baço pequeno*, infiltração sanguinea no tecido connectivo sub-pleural; os pulmões com muitas apoplexias lenticulares, na base do direito uma larga infiltração sanguinea, do mesmo modo que na parte inferior do esquerdo.

Worms communicou á sociedade medica dos hospitaes de Paris, em 26 de março de 1862, um caso de ictericia grave, que observou no hospital do Gros-Caillou, e conclue por dizer que para incluir este caso no quadro nosologico, hesita entre a atrophia amarella aguda do figado e a *febre amarella*, mas attendendo á adynamia rapida, ictericia, quèda do pulso, morte ao quinto dia, degeneração gordurosa do figado, julga que foi um caso de *febre amarella esporadica*, mas reconhece a *conveniencia social* de lhe chamar *ictericia grave* ou *adynamica*.

Bergeron, tomando a palavra em sessão da referida sociedade, em 28 de maio do mesmo anno, disse que a ictericia grave era uma doença bem caracterisada durante a vida pelo *vomito negro*, as *petechias*, o estado ataxico-adynamico, e, depois da morte, pelas *ecchymoses sub-peritoneaes* e o amollecimento com atrophia das cellulas do figado: julga que a melhor denominação que se lhe pôde dar é a de *ictericia typhoide*, e parece-lhe que esta doença tem a maior analogia com as da classe dos *typhos*, simplesmente falta a *epidemicidade* e o *contagio*.

Em 8 de outubro do mesmo anno Bergeron voltou á sociedade medica dos hospitaes, e disse que certos factos de que tivera conhecimento lhe provaram que a *ictericia typhoide* *póde apresentar-se sob a fórma epidemica e ser contagiosa*.

Carville, antigo interno dos hospitaes de Paris, observou em 1859 uma epidemia de *ictericia typhoide* na penitenciaria de Gaillon (Eure); houve 47 casos, sendo 11 fataes.

A doença durava geralmente de onze a treze dias e apresentava dois periodos: no 1.º começava por um arripio, cephalalgia, quebramento (*brisure*) nos membros, phenomenos de embaraço gastrico, vomitos biliosos, ventre depressivel, pequena dor no epigastro, nada especial no hypochondrio direito, em regra prisão de ventre. A auscultação não manifestava complicação alguma pulmonar ou bronchica. O pulso de 76 a 96 n'este primeiro periodo, mas abaixava no segun-

do; ao terceiro dia apparecia prostração. Finalmente havia notavel diminuição e até suppressão das urinas; o acido nitrico revelava a materia córante da bilis.

No 2.º periodo apparecia a ictericia, sendo a còr geralmente tanto mais carregada quanto mais grave era a doença; a frequencia do pulso diminuia; a prostração augmentava sensivelmente; persistiam os vomitos. As hemorrhagias não foram frequentes, houve só um caso de vomito negro, algumas vezes petechias, epistaxis e fezes sanguinolentas; mas a autopsia revelou *ecchymoses* em differentes visceras. O soluço, a adynamia, phenomenos eclampticos, o coma, precederam a terminação fatal: n'um caso houve parotidas.

A academia de medicina de Paris nomeou, para estudar o trabalho do dr. Carville, uma commissão que se conformou com o diagnostico de *ictericia typhoide*.

Em 1860 e 1861 o dr. Carville observou casos analogos na mesma penitenciaria, e ao mesmo tempo o dr. Kuhn observava uma epidemia da mesma natureza nas povoações proximas da penitenciaria.

É notabilissima a analogia entre os symptomas observados por Carville e os que apresentava o doente do campo das Cebolas.

Bergeron, comparando os symptomas da ictericia typhoide epidemica com a febre amarella, pergunta se não se deveria estabelecer a existencia de um « *novo typho na Europa.* »

Chauffard preferia que a esta doença se chamasse *ictericia typhica*.

Ao mesmo tempo que Carville notava esta epidemia em Gaillon, F. Lang observava outra semelhante que atacava a guarnição franceza em Civita Vecchia: esta epidemia revelou-se nos mezes de dezembro e janeiro.

O professor Bordinet, director da escola de medicina de Limoges, leu á academia de medicina de Paris, em 3 de novembro de 1863, uma memoria em que refere ter havido, em Limoges, no fim de 1859, e principio de 1860, uma epidemia de ictericia, sendo uns casos benignos e outros graves.

Rizet observou em 1864 e 1865 uma epidemia de ictericia na guarnição militar de Arras.

Em maio de 1865 houve uma epidemia nas tropas aquarteladas em S. Cloud, sendo a doença considerada uma « *febre biliosa grave de caracter typhico pronunciado, offerecendo signaes evidentes de alteração do sangue.* »

Os symptomas iniciaes foram: arripio, seguido de calor febril, mau estar, anorexia, e n'alguns casos vomitos biliosos. Os doentes entravam no hospital ordinariamente ao quinto ou

sexto dia, e então havia dores muito intensas nos membros inferiores, lombos, musculos do thorax e abdomen, alguns davam gritos ao menor movimento. O pulso duro, dando de 70 a 90 pulsações; o calor da pelle não era muito intenso; a lingua limpa, ou com pouca saburra, anorexia. Nos casos leves todos estes phenomenos cediam no fim de um ou dois dias, e o doente entrava em convalescença franca.

Em casos mais graves sobrevinham symptomas de engorgitamento pulmonar, os escarros pareciam sujos de ferrugem, e pela auscultação sentiam-se fervores crepitantes, reconhecendo-se pelos seguintes exames que a séde d'estes fervores se deslocava.

Em quasi todos os doentes havia cephalalgia intensa, insomnia, «essa injeção da conjunctiva tão commum no typho que dá aos olhos humanos a apparencia dos do cão», e prisão de ventre. *Não havia augmento de volume nem do figado nem do baço.*

Do quinto para o nono dia sobrevinha epistaxis, suffusão icterica e petechias; n'um caso houve hemorrhagia pelos ouvidos; muitas vezes estomatorrhagia. As urinas eram raras e vermelhas, davam a reacção da bilis, tornavam-se depois mais escuras; pelo exame microscopico reconheceu-se que quasi sempre continham cellulas epitheliaes e cylindros granulados e hyalinos; algumas vezes havia albuminuria. O pulso perdia a frequencia e chegava a bater apenas 60, 50 pulsações e ás vezes menos.

Nos casos qualificados de muito graves as epistaxis repetiam-se até tres ou quatro vezes, o pulso tornava-se frequente mas fraco, a suffusão icterica era cada vez mais pronunciada, as petechias augmentavam, appareciam echymoses nos braços, nos hypochondrios e nas verilhas, a pelle esfriava, o pulso era apenas perceptivel.

Foram 47 os doentes observados no hospital; em 18 o ataque foi pouco pronunciado, em 23 a doença foi mais ou menos grave, em 8 attingiu um elevado grau de intensidade.

Worms, dando noticia d'esta epidemia, diz que foi impressionado pela analogia que tinha com a *febre amarella*, e nota que da mesma opinião foi o dr. Decorie, um dos medicos do hospital do Gros-Caillou, e que estivera onze mezes nas costas do Mexico, na qualidade de cirurgião auxiliar da marinha franceza, e por isso teve occasião de observar o verdadeiro typho americano.

Worms chama sobretudo a attenção para os seguintes symptomas da doença observados nos militares aquartelados em St. Cloud, e que são communs com os da febre amarella: ar-

ripio unico, dores musculares atrozes, injeccão da conjunctiva, insomnia persistente, ictericia pronunciada, hemorrhagias, suffusões sanguineas, affecção notavel dos rins. Nos casos leves, passagem rapida para a convalescença, muitas vezes lentidão do pulso, integridade das faculdades intellectuaes.

Por este tempo appareceu uma epidemia no quartel de Lourcine, e foi descripta pelo dr. Laveran, medico em chefe do hospital de Val-de-Grâce; houve 49 atacados e só 1 caso foi fatal: eis os principaes symptomas:

Arripios, febre, insomnia, abatimento das forças, cephalalgia frontal, rachialgia, epigastralgia, dores fortes nas pernas; n'um doente houve turgencia da face e injeccão da conjunctiva, n'outro uma erupção de roseola no tronco e membros, n'outro urticaria no peito, espaduas e coxas. A febre durava de quatro a oito dias, e era tanto mais desenvolvida quanto menos intensa era a ictericia; no fim do periodo febril appareciam as hemorrhagias, no quinto, nono, ou decimo dia; as petechias foram raras, só n'um caso houve hematuria e supressão das urinas; n'alguns doentes houve durante seis, oito ou quinze dias anorexia completa, a que succedia algumas vezes um appetite voraz; a lingua, quasi sempre humida e coberta de um inducto pouco espesso, seccava-se nos casos graves; quasi todos os doentes tiveram nauseas e vomitos biliosos espontaneos ou provocados; houve em regra prisão de ventre. Em 2 doentes apenas houve augmento do figado; *o bazo explorado cuidadosamente só n'um caso estava mais desenvolvido*, e era n'um doente que soffria lesão organica do coração.

Em metade dos casos a ictericia manifestou-se do sexto para o decimo dia. A urina dos ictericos continha a materia corante da bilis, e só excepcionalmente precipitava pela acção do acido nitrico.

No caso fatal a autopsia mostrou hyperemia do intestino, e n'alguns pontos echymoses; alteração granulosa do epithelio dos rins; *o bazo estava pequeno*, o figado volumoso, escuro, com manchas amarellas, as superficies de secção acinzentadas e seccas, as cellulas hepaticas continham mais pigmento do que no estado normal.

Laveran conclue por considerar que o logar d'esta doença é entre o grupo das doenças typhicas e o das doenças palustres, ao lado das febres remittentes, da ictericia grave, da febre recorrente e da febre amarella.

Trousseau descreveu, nas suas lições de clinica medica, publicadas em 1865, diversos casos de *ictericia grave*, e jul-

gou que esta é uma doença geral, uma febre infectuosa idêntica á *ictericia typhoide*, e a mesma que Graves observou na Irlanda, chamando-lhe *febre amarella*.

É curioso comparar estes factos com a descripção da constituição medica reinante em França por aquella epocha.

O professor Chauffard apresentou á sociedade medica dos hospitaes de Paris, em abril de 1863, uma memoria sobre a constituição medica do anno de 1862, na qual declara que o estado gastrico e bilioso reinou principalmente no outono e inverno de 1861, predominando durante o inverno, e era caracterisado por saburra nas primeiras vias, côr subicterica, dor no epigastro, anorexia, nauseas, cephalalgia, prostração, febre obscura de tarde.

As vezes este estado gastrico passava a uma verdadeira febre remittente contínua; houve tambem escorbuto esporadico, purpura hemorrhagica e *ictericias typhicas*, cujo numero parecia crescer.

Vê-se que as epidemias de Civita Vecchia (1859), de Limoges (1859-1860), de Gaillon (1859, 1860 e 1861), St. Cloud e Lourcine (1865), desenvolveram-se sobre o influxo da constituição medica tão bem descripta por Chauffard em 1863.

Já Monneret tinha dito na sociedade medica dos hospitaes de Paris, na sessão de 13 de março de 1861, que nos ultimos annos os *symptomas biliosos* tinham apparecido com tanta frequencia, e n'uma multidão tal de affecções, que lembravam as descripções de Stoll, e insistiu especialmente na manifestação de uma *febre gastrica e biliosa* em que havia, entre outros symptomas, a lingua saburrosa, anorexia, sensibilidade exaltada no epigastro e hypochondrios, prisão de ventre, cephalalgia, sêde, nauseas, arripios, calor e pulso febris, dores musculares, insomnia, *placas de erythema*, côr subicterica das escleroticas e da face, epistaxis.

Ch. Bouchard publicou um caso de *atrophia amarella aguda do figado*, terminado pela cura, observado em janeiro e fevereiro de 1873. Entre os symptomos notados houve cephalalgia intensa, prostração, e ao setimo dia ictericia que começou a manifestar-se nos olhos e depois appareceu em toda a pelle, lingua secca, negra, gretada, saliva pouco abundante, nauseas, um *erythema na parte inferior do abdomen e na região sub-pubica*, erysipella na face, insomnia, epistaxis, algumas vezes fezes negras, consideravel diminuição na quantidade de urea excretada na urina.

A. Mossé publicou, em 1879, um estudo sobre a ictericia grave, que elle considera a mesma doença que a *ictericia typhoide*, e refere casos de cura e outros terminados pela morte;

entre os symptomas observados notam-se petechias, erythemas, ictericia, albuminuria e estado typhico.

Lecorché e Thalamon nos seus «*Estudos medicos*», publicados em 1881, chamam *typho hepatico* á ictericia grave primitiva, e dizem que este typho é caracterisado por symptomas hemorrhagicos e nervosos.

A existencia de febres que apparecem sob a fórma esporadica ou epidemica, e têm grande analogia com as manifestações da febre amarella, não é peculiar á França; não hesitámos até em affirmar que não é este o paiz onde mais frequentemente se observam.

Aubert viu nas costas da Asia Menor, e particularmente em Smyrna, durante o outono, *uma especie particular de typho acompanhado de ictericia*.

Floquin descreveu esta mesma doença e chamou-lhe *typho ictercide*.

Röser observou a mesma doença e chamou-lhe *febre amarella*.

Frazi descreveu o typho epidemico, que viu em 1817, em Spalato e outras localidades da Dalmacia, e pela descripção deduz-se que era a doença a que muitos chamam *typhoide biliosa*.

A epidemia observada por Moser, en Welzikon, na Suissa, é considerada por alguns epidemiologistas como de *typhoide biliosa*.

Rothlauf fez a historia de uma epidemia de typho que reinou em Athenas, em 1835, que parece ser tambem a *typhoide biliosa*.

Rigler observou em Constantinopla, em 1843, muitos casos que capitulou de *typho icteroide*.

Jacob observou uma pequena epidemia da mesma natureza no exercito, que occupou a cidade de Roma em 1850.

O professor Hirsch, de Berlim, chama a attenção para o desenvolvimento frequente da *typhoide biliosa* nas costas orientaes e nas ilhas do Mediterraneo, como resulta da leitura dos relatorios dos medicos da marinha ingleza.

Alguns pyretologistas chamam por isso a esta doença a *febre do Mediterraneo*.

O *typho bilioso* tem apparecido tambem em differentes cidades da Russia e da Allemanha.

No inverno de 1840-1841 grassou sob a fórma epidemica com bastante intensidade em Moscow, sendo esta epidemia descripta por Heimann, Pelikan e Lewestann.

Convem notar que as analogias entre a febre typhoide biliosa e a *relapsing fever* são tão profundas, que os mais nota-

veis epidemiologistas consideram as duas doenças identicas, ou ficam em duvida sobre a sua identidade.

L. Colin, professor de epidemiologia na escola de Val-de-Grâce, admite a identidade d'estas doenças, e julga-as analogas á febre amarella, differindo d'esta, em que a febre recorrente tem predilecção pelos paizes frios, e é muito mais benigna, merecendo por estes motivos o nome de *febre amarella mitigada*.

Griesinger distingue, no seu precioso livro sobre as doenças infectuosas, a febre recorrente da typhoide biliosa; entretanto, diz que os casos de febre recorrente, em que apparece a ictericia, são mais graves, e parecem «*transformar-se em typhoide biliosa confirmada por uma serie de gradações difficeis de limitar*». Este mesmo auctor viu em Londres alguns casos da *relapsing fever*, e declarou a Murchison que os considerava identicos aos que vira no Cairo e tinha capitulado de typhoide biliosa.

Hirsch, que tão grande auctoridade tem nos assumptos do dominio da geographia medica, mantem-se na duvida.

Lebert diz que: «até prova em contrario, declara-se em favor da não identidade», mas affirma que a typhoide biliosa manifesta uma preferencia decidida pelas localidades onde está presente a *relapsing fever*; fallando do diagnostico diz que, se n'um dado tempo reina a febre recorrente, o diagnostico da typhoide biliosa é muito mais facil, e acrescenta que esta ultima doença ordinariamente só se apresenta em logares que foram visitados pela *relapsing fever*. N'outro lugar, referindo-se ao mesmo assumpto, diz que: «*deixa a questão aberta*, e ainda que tem uma inclinação pessoal para a não identidade, admite uma *relação intima entre as duas doenças*».

A *relapsing fever* observada e descripta desde o seculo passado na Irlanda, tem-se manifestado não só n'esta ilha, mas tambem na Escossia e Inglaterra, e tem invadido igualmente o continente europeu.

Foi observada e reconhecida, em 1846, em Bukowina (Austria) e 1848 na Silesia.

A Russia tem sido theatro de frequentes epidemias d'esta doença: appareceu em Odessa em 1863. Tem sido reconhecida em diversas cidades, mas principalmente em Moscow e S. Petersburgo; só o hospital de Obuchow recebeu desde 1864 a 1869 mais de 13:000 atacados de typho recorrente.

Na Allemanha esta febre tem sido observada principalmente em Berlim, Greisswald, Breslau e Posen.

Griesinger e outros viram a mesma doença no Egypto;

Arnould observou-a em Argel; Russeger descreveu uma epidemia de *typhoide biliosa maligna* que viu na Nubia.

Tholozan observou diferentes vezes o typho recorrente na Persia.

Alguns auctores mencionam epidemias d'esta doença observadas na India e na China.

Em conclusão podemos dizer que se tem observado, mais ou menos frequentemente, em Portugal, Gran-Bretanha, França, Suissa, Allemanha, Russia, Austria, Italia, Turquia, Grecia, Egypto, Nubia, Argel, Persia, India e China, grassando esporadica, epidemica ou endemicamente, doenças que têm tanta similhança com a *febre amarella*, que alguns bons observadores as têm confundido com esta febre pestilencial, outros lhes têm chamado *febre amarella nostras*, outros *febre amarella mitigada*, outros *typho icteroiide*.

Estas doenças conhecidas pelos pathologistas modernos de maior auctoridade, com os nomes de *relapsing fever*, *typhoide biliosa* e *typho hepatico*, apesar das frisantes analogias que têm com a febre amarella, apresentam caracteres importantissimos que as differenciam.

Não é nos symptomas e nas lesões anatomicas que essas differenças se tornam mais evidentes.

Alguns auctores querem estabelecer o diagnostico entre a febre amarella e a typhoide biliosa, fundando-se nas lesões do baço, dizendo que na typhoide este órgão está augmentado de volume, enquanto que na febre amarella conserva a sua grandeza normal.

É pouco solida a distincção baseada no augmento de volume de um órgão, e especialmente quando este é talvez o que menos perfeitamente tem sido estudado no typho americano.

Quando nos occupámos das lesões anatomicas d'esta doença, expozemos a nossa opinião a este respeito; agora limitarnos-hemos a dizer que, sendo a infecção palustre muito frequente nos paizes onde a febre amarella grassa endemicamente, ou onde apparece amiudadas vezes sob a fórma epidemica, de pouco valor deve ser ahi para o diagnostico o encontrar-se o baço volumoso, porque sempre, ou quasi sempre, se poderá dizer que essa hypermegalia provinha de uma infecção palustre preexistente.

Nos paizes onde as doenças paludosas são raras, tambem a falta de hypermegalia do baço não é motivo para excluir a typhoide biliosa, porque o augmento de volume d'esse órgão não é tão constante n'esta doença como suppunha Griesinger e outros repetiram.

Já vimos que n'algumas epidemias observadas em França e capituladas de *ictericia typhoide* houve casos em que o baço medido cuidadosamente durante a vida, ou medido e pesado depois da morte, não se mostrou maior do que no estado normal.

Os caracteres distinctivos mais importantes são derivados da etiologia.

A febre amarella é uma endemia de certos paizes de clima quente, e uma epidemia da estação estival dos paizes temperados.

O typho recorrente e a typhoide biliosa são doenças de todos os climas e todas as estações do anno; mas têm predilecção pelos paizes frios e pela estação invernosa nos climas temperados.

A febre amarella rariissimas vezes se desvia dos portos do mar, e quando tal succede, segue quasi sempre o curso dos rios navegaveis.

As febres recorrente e typhoide biliosa e o typho hepatico, penetram com a maior facilidade no interior das ilhas e dos continentes; não têm nenhuma affinidade especial pelos portos de mar e pelas povoações banhadas pelos rios.

A febre amarella tem grande difficuldade em se propagar aos logares altos, principalmente nos climas temperados. Toner, indicando a altitude de todas as localidades em que tem apparecido a febre amarella nos Estados Unidos, desde 1668 até 1874, mostra que, sendo essas localidades em numero de 227, nenhuma d'ellas tem uma elevação superior a 700 pés acima do nivel do mar, e só tres a possuem superior a 500 pés.

A febre recorrente e as outras já mencionadas, pelo contrario não encontram na altitude nenhum obstaculo á sua propagação.

A febre amarella ataca indistinctamente as pessoas, qualquer que seja a sua constituição e habitos sociaes, tem apenas attenção com algumas raças, com os individuos acclimados, e com a immuniidade contrahida por um ataque anterior.

O typho recorrente ataca de preferencia os individuos *immundos* e mal alimentados, e não poupa os que já tiveram o typho americano.

Em conclusão, podemos dizer que o typho bilioso, com as modalidades a que nos temos referido, se parece com o typho americano como a cholera nostras com a cholera asiatica, e como um accesso de febre intermittente provocado pelo catheterismo da urethra se assimilha a um accesso de febre

paludosa, sem que todavia haja identidade entre estas manifestações morbidas.

Mostrando a symptomatologia e a anatomia pathologica que o caso do campo das Cebolas era de uma pyrexia de natureza infectuosa e forma biliosa, tendo de escolher entre a febre amarella, doença exotica, contra a qual protestam os dados etiologicos, e o typho bilioso, doença europêa, a favor da qual conspiram não só os dados etiologicos, mas tambem algumas differenças e principalmente a attenuação dos symptomas e lesões anatomicas, não hesitámos em nos pronunciar-mos a favor d'este diagnostico.

Lisboa, 15 de março de 1882.

Manuel Nicolau de Bettencourt Pilla.

João Ferraz de Macedo.

José Joaquim da Silva Amado, relator.

DOCUMENTOS

1.º

Officio dirigido pelo ex.^{mo} governador civil do districto de Lisboa
ao director da escola medico-cirurgica

Primeira repartição.—N.º 4:002.—Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr.— Havendo fallecido na casa n.º 12 do campo das Cebolas d'esta cidade, o subdito hespanhol João Antonio Vidal, e tendo o facultativo assistente Gregorio Fernandes declarado que a doença causa da morte foi a febre amarella, ordenei que se procedesse á autopsia no cadaver, a fim de se verificar se effectivamente foi a referida doença que produziu o fallecimento do mencionado individuo. O resultado da autopsia ainda depende do exame de visceras do fallecido a este fim remettidas para o laboratorio da escola, cuja superior direcção se acha ao digno cargo de v. ex.^a Por este motivo, e desejando eu no interesse da saude publica, pela qual me cumpre velar na minha qualidade de auctoridade superior do districto, que se esclareça quanto possivel o assumpto, vou rogar a v. ex.^a que se sirva de apresentar ao conselho escolar a que preside todos os resultados que se apurarem dos exames a que se tem procedido, para que essa corporação, a bem do serviço publico, se sirva de emittir o seu parecer, rogando ainda a v. ex.^a que se digne tambem de convidar para a apreciação d'esses resultados os professores ao presente jubilados, e que, pela sua antiguidade no serviço e conhecimento pratico na febre amarella, podem muito auxiliar com as suas luzes a melhor apreciação do caso de doença a que me tenho referido. Opportunamente enviarei a v. ex.^a os resultados dos exames.

Deus guarde a v. ex.^a Lisboa, 7 de dezembro de 1881.— Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. director da escola medico-cirurgica de Lisboa.—O governador civil, *Antonio Maria Barreiros Arrobas*.

2.º

Outro officio do ex.^{mo} governador civil ao director da escola

Primeira repartição. — N.º 4:009. — Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. — Em additamento ao meu officio n.º 4:002 de 7 do corrente, cumpre-me remetter a v. ex.^a o relatorio que me dirigiram os sub-delegados de saude José Firmo Ferreira dos Santos e dr. João Quintino de Avellar, ácerca do caso suspeito de febre amarella, de que foi victima João Antonio Vidal, o resultado da autopsia a que esses funcionarios procederam no cadaver do individuo de quem se trata, o relatorio da analyse chimica e microscopica feita nas visceras do fallecido, e o relatorio da sua doença redigido pelo facultativo assistente.

Deus guarde a v. ex.^a Lisboa, 12 de dezembro de 1881. — Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. director da escola medico-cirurgica de Lisboa. — O governador civil, *Antonio Maria Barreiros Arrobas*.

3.º

Officio dirigido pelo secretario da escola medico-cirurgica de Lisboa
ao relator da commissão

Tenho a honra de enviar a v. o incluso officio do governador civil de Lisboa acompanhando a observação, o auto da autopsia e de exame histologico das visceras de João Antonio Vidal, e o relatorio dos sub-delegados de saude sobre o caso.

Deus guarde a v. Escola medico-cirurgica de Lisboa, 12 de dezembro de 1881. — Sr. José Joaquim da Silva Amado. — O lente secretario, *Bettencourt Raposo*.

4.º

Observação clinica feita pelo medico que assistiu á doença
de que falleceu João Antonio Vidal

No dia 26 de novembro de 1881 visitei, pelas duas horas da tarde, a João Antonio Vidal, de cincoenta e seis annos, de constituição forte, commissario de trigos, e morador na rua do Caes de Santarem.

Queixava-se o doente que desde o dia anterior sentia fortes dores de cabeça, as quaes haviam augmentado, segundo

a opinião do doente, em consequencia de no dia antecedente se haver alimentado quando o estomago a isso se oppunha.

Observando-o, vi que a pelle estava bastante quente, que o pulso batia um numero de vezes que devia ser superior a 110 pulsações. A auscultação nada me revelou, e a palpação e percussão do ventre eram completamente mudas. A lingua estava vermelha e na parte media coberta de um ligeiro inducto branco. Interrogado n'essa occasião por um amigo do doente sobre o diagnostico, disse-lhe que me parecia que se tratava de uma febre typhoide, cuja etiologia se casava bem com a casa pouco assejada em que o doente habitava e com a falta de limpeza bem patente no fato e no proprio corpo.

Prescrevi 1 gramma de sulfato de quinina e 500 grammas de limonada sulfurica.

No dia 27 fiz a minha visita eram cinco horas da tarde. O doente levantára-se, mas não podéra conservar-se fóra da cama. A temperatura mantinha-se elevada e o pulso era frequente; porém, tanto a temperatura como o numero de pulsações era menor do que no dia anterior. O proprio doente confessava-se alliviado. Prescrevi ainda 5 decigrammas de sulfato de quinina.

No dia 28 recebi um bilhete do doente para lhe receitar uma fomentação, pois tinha grandes dores nas pernas. Quando n'este dia o fui visitar, como a pessoa que o servia tivesse saído, e elle estivesse de cama e me não podesse abrir a porta, não o observei. Eu entrava ao meio dia de serviço no hospital, e parecia-me pelo bilhete que recebêra que o meu diagnostico de febre typhoide perdêra de importancia e que as dores nas pernas não passariam de algum ataque de reumatismo que vinha sommar-se a um embaraço gastrico.

No dia 29 estava sem febre, o pulso regular, a lingua avermelhada, queixava-se ainda de dores nas pernas, porém, menos intensas. Apresentava uma ligeira côr subicterica nas conjunctivas. Como não tivesse obrado desde o dia 26, prescrevi-lhe uma limonada de cremor tartaro.

No dia 30 encontro a côr icterica mais pronunciada, as conjunctivas estão amarellas e a côr amarella da pelle pronuncia-se claramente. A temperatura, pulso e respiração normal. A palpação e percussão do figado nada me revelou. Queixava-se de nauseas. Está abatido e lastima-se de ter recaído, porque segundo a opinião d'elle e a minha então, a doença ia em via de cura.

Receitei-lhe um purgante de calomelanos.

No dia 1, apesar de apyretico e do pulso ser normal, está abatido moral e physicamente. Os calomelanos provocaram

os vomitos e não produziram effeito purgativo. Não vi o vomito e nem tão pouco posso hoje asseverar se então soube qual a sua natureza. A lingua conservava a mesma vermelhidão sobre os bordos. Havia grandes dores em volta da cintura como se fosse apertado com uma corrente de ferro. Auscultei e percuti o thorax que nada me revelou. Procurei se havia petechias mas pela falta de limpeza da pelle não logrei descobri-las. Examinei o escroto, e vi que alem de um grande intertrigo, havia na parte media um começo de descamação epidermica. Como o doente n'essa occasião não podesse urinar na minha presença, pedi para me guardarem a urina. A côr amarella mantem-se sem maior differença do dia antecedente.

No dia 2 queixava-se que passára uma noite pessima, sem poder dormir; os vomitos, que nunca foram guardados para exame, não o haviam deixado socegar. Não podéra supportar nem a limonada de cremor nem o caldo. Não havia urinado desde a vespera e a bexiga não revelava, ao exame exterior, accumulação de urina. A temperatura e pulso não apresentavam variante. O escroto apresentava o mesmo aspecto assim como a lingua. A percussão do figado não denunciava nada de novo. Não obrou apesar do uso continuado da limonada purgativa.

No dia 3, pela uma da tarde, estava bastante abatido. O pulso era mais lento e a temperatura não apresentava modificação para mais. A côr amarella era mais pronunciada e a côr vermelha da lingua sobre os seus bordos contrastava notavelmente com a côr da face. Continuava a prisão de ventre. Não houvera emissão de urina; pedi ao doente que fizesse esforços para expellir a urina, mas não lhe foi possivel. Tivera nauseas continuamente e desde o dia antecedente deitava uns esputos sanguineos, que cobriam o fundo de um vaso ordinario. Durante a visita deitára cuspiendo sangue avermelhado misturado com saliva.

Até então as funcções cerebraes conservavam-se intactas, havia comtudo uma certa animação quando fallava. Quando me retirava, o doente fez-me chamar para me dizer que passára mal, porque na casa fizeram muito fumo durante a noite; — delirava.

Às tres e meia morria.

A autopsia revelará o que esta incompleta historia não pôde tornar saliente.

Informações post mortem. — Antes do dia 25 o fallecido J. A. Vidal não se queixava de doença, era geralmente tido como homem sobrio. Affiançam-me que não era dado a be-

bidas alcoolicas. Ia frequentes vezes a Alcantara buscar mostras de cereaes.

Lisboa, 6 de dezembro de 1881. = *Gregorio Rodrigues Fernandes.*

5.º

Autopsia feita no cadaver de João Antonio Vidal
vinte e quatro horas depois da morte

Habito externo. — Cadaver de um individuo do sexo masculino, de sessenta annos de idade approximadamente, de estatura mediana e regularmente conformado, pouca rigidez cadaverica, côr amarellada em todo o tegumento externo, nenhum vestigio de hemorragias pelas aberturas naturaes, algumas petechias no ventre e extremos inferiores, intertrigo na parte superior e interna das coxas e escroto.

Cavidade craneana. — Nada notavel.

Cavidade thoracica. — Pulmões congestionados principalmente na parte posterior, crepitantes todos elles e sem vestigios de focos apoplecticos; coração do tamanho normal, muito flacido e muito gorduroso, atheroma em uma das valvulas sygmoidéas aorticas; de resto nada digno de notar.

Cavidade abdominal. — Fígado de grandeza e consistencia normaes, de côr vermelho escura mais pronunciada na face concava, apresentando, quando cortado, uma côr de amarello torrado, canal coledoco permeavel dando saída a bilis pouco viscosa e de côr vermelho amarellado, quando comprimida a vesicula felea. No estomago era notavel na face posterior da grande curvatura, uma larga ecchymose de quatro centimetros de diametro; aberto este orgão verificou-se conter liquido escuro (côr de café com leite), de consistencia semelhante a purée e que se podia calcular approximadamente em cento e cincoenta grammas; na parte interna e abrangendo toda a grande curvatura via-se uma larga suffusão ecchymotica como se fôra formada pela confluencia de pequenas manchas. Nos intestinos externamente nada de notavel, epiploon muito gorduroso, no interior dos intestinos delgados e grossos um liquido muito semelhante ao que existia no estomago, algumas arborisações na mucosa do intestino delgado, larga ecchymose no fundo da cavidade cecal. Baço e pancreas de volume e consistencia normaes. Rins, ambos augmentados de volume e cobertos de gordura, a camada cortical muito congestionada principalmente no esquerdo, infiltração gordurosa pronunciada. Bexiga igualmente coberta de gordura, contendo

urina, mucosa consideravelmente espessa e com muitas ecchymoses.

Foram estas as lesões que observámos.

Emquanto á analyse chimica e microscopica das visceras e de alguns dos seus contentos, separou e guardou o delegado de saude o que entendeu conveniente, para a mesma analyse.

Cemiterio oriental de Lisboa, 4 de dezembro de 1881. = Os sub-delegados de saude, *José Firmo Ferreira dos Santos* = *Dr. João Quintino de Avellar*.

6.º

Exame chimico e microscopico de alguns liquidos e visceras do cadaver de João Antonio Vidal

Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. — Tendo sido os abaixo assignados, por convite de v. ex.^a e da parte do ex.^{mo} sr. governador civil, em officio de 5 do corrente, incumbidos de proceder á analyse chimica e microscopica de alguns liquidos e visceras do cadaver de um individuo suspeito de febre amarella, receberam no dia 6, no gabinete de histologia da escola medico-cirurgica de Lisboa, os liquidos e visceras acima referidos e passaram desde logo a encetar as suas observações, que continuaram no dia 7.

Os resultados d'estes exames foram os seguintes :

Figado. — Apesar das alterações cadavericas o figado parecia de grandeza e consistencia normaes. As superficies de secção feitas não dão saída a liquido algum e apresentam uma côr amarello torrado; em parte alguma se encontraram fôcos sanguineos ou outros. As cellulas hepaticas mostram-se tambem córadas de amarello, inteiras, de contornos distinctos, com os seus nucleos, muito granulosas, sendo em todas abundantes as granulações proteicas, na maior parte as pigmentares, e em muitas, mas poucas em cada cellula, as gordurosas; vendo-se as granulações de gordura juntas com as de pigmento no mesmo elemento. Não havia gordura livre fóra das cellulas; esta só se mostrou quando a preparação foi tratada pelo ether.

O figado tinha, pois, principalmente infiltração pigmentar, figurando n'um grau inferior a degenerescencia gorda, insufficiente para caracterisar uma esteatose hepatica.

Rins. — Augmento de volume e o tecido carnificado, sem haver na sua espessura fôco de sangue nem outro qualquer.

Na substancia cortical, os corpusculos de Malpighi sem alteração notavel. Os canaliculos cheios de cellulas epitheliaes confusamente agglomeradas, de aspecto turvo, por abundantes granulações proteicas. Em alguns pontos pequenas massas granulosas de côr amarella. Gordura livre em gotas.

Nos calices. — Liquido em pequena quantidade tendo em suspensão cellulas epitheliaes, de diversas fórmãs, com nucleos distinctos e alguns cylindros epitheliaes, granulosos. Gordura livre.

Nas ureteres. — Liquido mucoso tendo em suspensão cellulas epitheliaes polymorphas, de differentes dimensões. Gordura livre.

Urina. — Reacção ligeiramente acida, densidade não apreciada por ser muito pequena a quantidade de liquido. Muito turva, depositando mucos. — Continha albumina e pequena quantidade de substancia córante biliar.

Estomago e contentos. — O estomago apresentava em toda a grossa tuberosidade, do lado da mucosa, uma grande mancha, de infiltração sanguinea, de côr muito escura.

Liquido de côr escura, muito turvo, tendo em suspensão abundantes particulas solidas. Ao microscopio: detricos de substancias alimentares — fragmentos de fibras musculares, cellulas adiposas, globulos granulosos, gotas de gordura livre em abundancia e de dimensões muito variaveis, granulações molleculares; placas de cellulas de epithelio cylindrico em abundancia; — pequenas massas de côr variavel entre o vermelho escuro e o verde, umas opacas, outras semi-transparentes.

Contentos dos intestinos. — Liquido espesso de côr proximalmente de café com leite, mais clara nos contentos do intestino grosso do que nos do delgado. O exame microscopico revelou que as particulas em suspensão eram como as do estomago quanto á sua qualidade, e mais abundantes no tocante ás pequenas massas córadas.

Contentos da vesicula biliar. — Liquido em muito pequena quantidade, aquoso, muito turvo, descórado.

Eis o resultado da analyse chymica e histologica que fizemos nas visceras e liquidos acima mencionados.

Como v. ex.^a vê, são as lesões descriptas insufficientes por si para chegar á diagnose da causa da morte do individuo a quem estas visceras pertenceram.

Não encontrámos uma lesão caracteristica. Succedendo, como succede muita vez, que esse diagnostico teria de ser feito, pelo conjuncto de todas as alterações anatomo-pathologicas, que nos não foi dado apreciar, porque nos faltou o exame

anatomico e histologico de órgãos importantes, cujas lesões em concorrência com as que foram examinadas, poderiam levar a uma conclusão, senão indiscutivel, muito provavel.

No caso especial de suspeita de febre amarella, a que v. ex.^a allude no seu officio, a impossibilidade de concluir pró ou contra a suspeita é para nós invencivel, por serem n'essa doença multiplas as lesões e produzidas em órgãos differentes, sem haver uma caracteristica do morbo e por não nos terem sido proporcionados á observação o sangue e órgãos importantes como o coração, o baço, o cerebro, o pancreas.

Deus guarde a v. ex.^a Gabinete de histologia da escola medico-cirurgica de Lisboa, 8 de dezembro de 1881.—Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. Eduardo Burnay, m.^{mo} delegado de saude. = *José Antonio Serrano* = *José Curry da Camara Cabral*.

7.º

Relatorio dos subdelegados de saude que fizeram a autopsia

Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr.—Temos a honra de remetter a v. ex.^a o resultado da autopsia a que procedemos no dia 4 do corrente mez no cadaver de João Antonio Vidal, fallecido de febre amarella, segundo a opinião do seu facultativo assistente Gregorio Rodrigues Fernandes.

Juntamente enviâmos a historia da doença escripta pelo dito facultativo; e devolvemos o resultado da analyse chimica e microscopica feita por dois professores da escola de medicina, e que por v. ex.^a nos foi confiado.

Com relação á historia apresentada pelo facultativo assistente, temos a acrescentar alguns factos por nós averiguados, e que sem duvida importam muito para affastar a suspeita, unico fim a que nos propomos, de que a morte fosse realmente devida a febre amarella.

Em primeiro lugar fomos informados de que o fallecido era habitualmente doente, tendo por algumas vezes estado em tratamento no hospital de S. José, alem de outras em domicilio.—Soffria de apertos de urethra e de incommodos gastro-intestinaes, sendo muito sujeito a constipação de ventre e a frequentes indigestões, fazendo quasi constantemente uso de remedios.—Teve a febre amarella com vomito negro em 1857, estando então quasi á morte, segundo o referiu seu irmão, que com elle morava n'essa epocha.—É facto que o fallecido ia algumas vezes aos depositos de cereaes em Al-

cantara; consta, porém, que a ultima vez que ahi fôra, seria quinze dias antes de adoecer.

V. ex.^a conhece já a nossa opinião, que tivemos a honra de lhe apresentar em officio de 6 do corrente mez.

Hoje, embora resumidamente, vamos expor algumas razões, que nos levaram a formulal-a.

Segundo o nosso modo de apreciar os factos, nem a etiologia, nem os symptomas, conforme se acham descriptos na observação clinica redigida pelo proprio facultativo, que suspeitou da doença, nem as lesões cadavericas, nem as analyses chimica e microscopica confirmam tal capitulo.

É certo, não deve existir a menor duvida de que o fallecido teve um forte ataque de febre amarella em 1857; — ora é sabido que as recidivas na febre amarella são raras, principalmente depois de um primeiro ataque grave, e quando se verifica um segundo ataque é benigno e não dá logar a uma terminação fatal, como no presente caso. Seria esta portanto a primeira excepção a notar.

A temperatura media diaria desde o dia 15 até ao fim de novembro nunca excedeu 16° centigrados; — ora não é esta por certo a temperatura mais compativel com o desenvolvimento da febre amarella, e a admittir a possibilidade do facto, embora não o contestemos absolutamente, temos a registar uma nova excepção.

Alem d'isto o fallecido, segundo as informações por nós colhidas, não entrou em navio algum de procedencia suspeita ou não suspeita, não visitou quaesquer doentes, nem mesmo, isto em opposição ao que o digno facultativo assistente refere na sua historia, passou pelo sitio de Alcantara nos ultimos quinze dias de novembro. Não ha portanto a mais leve presumpção que elle se expozesse a qualquer fóco de infecção aonde podesse encontrar-se a causa productora da febre amarella, e n'estas circumstancias não sabemos como explicar o apparecimento da doença, do modo ainda o menos plausivel.

A observação clinica é incompletissima, segundo a nossa opinião, para se poder por ella assentar um juizo. Em dia algum a temperatura foi tomada por meio do thermometro, de modo que a remissão tão caracteristica que succede ao primeiro periodo da febre amarella, não pôde ser avaliada com precisão. Nota-se a falta de muitos symptomas, que embora se não manifestem sempre, a existirem, dariam a esta observação um outro cunho de importancia que ella não tem. Não se faz menção do calefrio inicial, e que é ordinariamente bastante forte, para que os doentes não deixem de dar conta

d'elle, assim como tambem não figura no quadro symptomatologico a rachialgia e a anciedade, phenomenos quasi constantes, e que não deviam deixar de chamar a attenção do medico assistente. Não se declara qual a côr e natureza das fezes, nem do vomito, que é de suppor não fosse o vomito preto, a acreditar na descripção feita pela mulher, que serviu de enfermeira ao fallecido.

Não temos portanto um quadro de symptoms, que se ajuste promptamente e sem difficuldade á febre amarella, e querendo á força de imaginação accommodar taes symptoms a esta doença, teriamos, como tivemos na etiologia, de nos acolhermos ainda ás excepções.

As lesões observadas na autopsia, e os resultados da analyse chimica e microscopica não são de natureza tal que destruam ou modifiquem, sequer, a impressão que nos deixou a historia progressa do doente, a temperatura reinante na epocha em que devia começar o periodo de incubação da doença, e a ausencia dos symptoms mais caracteristicos para se poder fazer o diagnostico de febre amarella.

Assim é que nem no estomago, nem nos intestinos existia sangue alterado com os caracteres que este liquido apresenta habitualmente n'esta doença; os contentos intestinaes pareciam privados de bilis e approximando-se da côr argilosa, o que de certo é pouco commum na febre amarella. Finalmente, o figado não revelou, quando observado ao microscopico, a degenerescencia gordurosa em grau a constituir a steatose hepatica.

Poderiamos, lançando-nos no campo das hypotheses, apresentar um qualquer diagnostico da doença, que foi causa da morte do individuo de que nos temos occupado, e fundamental-o com melhores ou peiores rasões; julgâmos, porém, por esta fórma desempenhada a nossa missão, e isto nos basta, e satisfaz a nossa consciencia de funcionarios publicos.

Deus guarde a v. ex.^a Lisboa, 10 de dezembro de 1881.—
Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. governador civil do districto de Lisboa. =
Os sub-delegados de saude, *José Firmo Ferreira dos Santos* = *Dr. João Quintino de Avellar*.

8.º

Officio do ex.^{mo} governador civil do districto de Lisboa
ao director da escola medico-cirurgica de Lisboa

Primeira repartição. — N.º 1:022. — Em additamento ao meu officio n.º 1:009, de 12 do corrente mez, relativo á autopsia feita no cadaver de João Antonio Vidal, tenho a honra de remetter a v. ex.^a, para conhecimento do conselho escolar, os seguintes documentos:

1.º Um officio do lente da escola medica, José Thomás de Sousa Martins, qualificando de febre amarella a doença de que falleceu o dito João Antonio Vidal;

2.º Um officio do facultativo clinico, Gregorio Rodrigues Fernandes, no mesmo sentido;

3.º Um officio do lente da escola medica, João Ferraz de Macedo, opinando pela negativa;

4.º Um officio do delegado de saude d'este districto instando porque se apure cabalmente a verdade ácerca da doença causa da morte do mencionado João Antonio Vidal;

5.º Um relatorio do facultativo clinico, Manuel da Silva Franco, a que o delegado de saude se refere n'esse officio.

Termino, rogando a v. ex.^a se digne devolver-me estes documentos, bem como os que acompanharam o meu officio n.º 1:009, quando se servir responder-me.

Deus guarde a v. ex.^a Lisboa, 19 de dezembro de 1881. — Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. director da escola medico-cirurgica de Lisboa. = O governador civil, *Antonio Maria Barreiros Arrobas*.

9.º

Officio do professor José Thomás de Sousa Martins dirigido ao delegado de saude do districto de Lisboa

Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. — Venho apresentar a v. ex.^a os testemunhos do meu agradecimento pelos convites que, nos dias 3 e 5 do corrente e em nome de s. ex.^a o sr. governador civil, me foram feitos para assistir, como de facto assisti, ás indagações anatomo-pathologicas feitas, ora no cemiterio oriental, ora no gabinete histologico da escola medico-cirurgica, em o cadaver de um enfermo cuja historia clinica eu já conhecia pelas informações recebidas do medico assistente.

Julgo cumprir um dever profissional declarando a v. ex.^a

que, no caso sujeito, o meu diagnostico, resultante dos dados collidos *intra vitam* e *post mortem*, é de — febre amarella.

Lisboa, 8 de dezembro de 1881. — Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. Eduardo Burnay, m.^{mo} delegado de saude. — De v. ex.^a collega respeitador. = *José Thomás de Sousa Martins*.

10.^o

Officio do medico Gregorio Rodrigues Fernandes dirigido ao delegado de saude do districto de Lisboa

Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. — Agradecendo penhoradissimo a v. ex.^a o seu convite para assistir á autopsia e ao exame histologico das visceras de fallecido João Antonio Vidal, cumpre-me participar a v. ex.^a que o referido exame me fez mais confirmar o diagnostico da doença exarado na certidão de obito.

Lisboa, 9 de dezembro de 1881. — Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. dr. Eduardo Burnay, d.^{mo} delegado de saude de Lisboa. — De v. ex.^a collega respeitador = *Gregorio Rodrigues Fernandes*.

11.^o

Officio dirigido pelo professor João Ferraz de Macedo ao delegado de saude do districto de Lisboa

Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. — Peço a v. ex.^a o favor de transmittir ao ex.^{mo} sr. governador civil a expressão do meu reconhecimento, pela confiança que em mim depositou, manifestando desejos de que assistisse a uma autopsia de individuo suspeito de haver morrido de febre amarella. Isto por considerar s. ex.^a que eu ao assumpto tenho consagrado especiaes estudos.

Se demorei até hoje este pedido foi por que desejava que v. ex.^a transmittisse ao ex.^{mo} sr. governador civil, juntamente com os meus agradecimentos, o meu parecer sobre o caso. Para isto precisava conhecer — para associar aos factos que pessoalmente colligi na autopsia — a historia clinica do caso e os resultados da analyse microscopica; e só hoje colhi semelhantes esclarecimentos.

Perante todos estes elementos, e com a fraquissima auctoridade de medico que não conhece o assumpto senão pela leitura, ahí vae o meu parecer:

Nem a autopsia macroscopica, nem a analyse histologica

(ou observação microscópica) nem a observação clinica autorisam a diagnosticar um caso de febre amarella.

Acceite v. ex.^a os protestos da mais elevada consideração e respeito do seu collega = *João Ferraz de Macedo*.

Lisboa, 16 de dezembro de 1881.

12.º

Officio dirigido pelo delegado de saude do districto de Lisboa
ao ex.^{mo} governador civil do mesmo districto

Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. — Incluso remetto a v. ex.^a um officio que hontem recebi, do sr. João Ferraz de Macedo, concernente ao caso suspeito de febre amarella, a que se referem os meus officios n.ºs 41 e 42.

Como v. ex.^a verá, o signatario nega absolutamente a plausibilidade de tal suspeição, affirmando categoricamente não ser, em face da historia clinica e exame necroscopico, de febre amarella o caso alludido.

É realmente para lamentar que, em tão grave materia, se limite a opinião do sr. Ferraz de Macedo a esta simples negativa, e que a affirmação de um qualquer diagnostico, que aliás muito fortaleceria aquella exclusão, não elucide mais cabalmente o problema. Excluida simplesmente a febre amarella, o caso em questão fica sendo, emquanto se não capitule expressamente a especie morbida que n'elle se representa — *caso suspeito*, e como tal digno sempre da attenção e solicitude de v. ex.^a

Conjunctamente remetto tambem um relatorio que me foi enviado pelo sr. Manuel da Silva Franco, medico em Palhavã. Apesar da historia vaga e incompleta que n'elle se contém, o caso clinico a que se refere parece ter a linha de um caso de febre amarella e tal é a impressão que deixou ao sr. Franco, pratico que assistiu á epidemia de 1857.

Este caso — o do sr. Gregorio Fernandes — o que deu em resultado o fallecimento do conselheiro Freitas Branco — os que cita o sr. Sousa Martins no seu livro «A febre amarella importada pela barca Imogene em 1879» — outros de diversos facultativos que, particularmente, e sob todas as reservas, declaram: uns, nunca os haver visto assim antes d'estes ultimos tres annos; outros lembrarem-lhe elles muito os da febre amarella de 1857 — as hesitações no diagnostico d'estes casos — e as multiplices e disparatadas divergencias a que dá logar cada um — eis outros tantos elementos importantes do

conjuncto dos quaes, quando mais se não demonstre, se tira naturalmente a conclusão seguinte: n'estes ultimos tres annos na cidade de Lisboa têm-se dado casos, alguns fataes, de uma molestia que, a não ser exotica e importada, constitue uma especie nova a inscrever nos quadros da nosographia indigena.

A meditada ponderação de todos os factos apontados, a que agora acrescento a consideração da natureza simplesmente negativa das conclusões dos peritos no caso do sr. Gregorio Fernandes e das delongas na consulta da escola medico-cirurgica em tão momentoso assumpto, deve levar o esclarecido espirito de v. ex.^a ao convencimento de que esta tão fallada «questão da febre amarella», quando mesmo se não dêem por absolutamente demonstradas as suas conclusões affirmativas, não pôde todavia ser tratada pelo riso, ao qual pessoas, que aliás se reputam competentes e auctorizadas, têm systematicamente pretendido condemnal-a.

Por mim, declaro a v. ex.^a que tomo este assumpto em toda a consideração, e que dando conta de quanto chegue ao meu conhecimento, me não cansarei de attrahir para esta questão toda a attenção de v. ex.^a, a fim de que se não perca occasião alguma de apurar cabalmente a verdade sobre uma materia de tão alta responsabilidade para v. ex.^a e para mim.

Deus guarde a v. ex.^a Lisboa, 18 de dezembro de 1881.—
Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. governador civil de Lisboa. = O delegado de saude, *Eduardo Burnay*.

13.º

Relatorio feito pelo medico Manuel da Silva Franco sobre um caso clinico
observado em Palhavã

Em setembro (24), passando por Carnide, foi-me pedido por alguém para ver um pobre doente, que morava na rua do Machado, e que se achava doente ha cerca de oito dias, tendo começado os seus incommodos n'uma fabrica de Alcantara de tecidos, do Centeno, onde trabalhava como pedreiro ha muito tempo. Recolhendo a casa ahi esteve por todo esse tempo sem chamar facultativo algum, e tomando apenas alguns remedios que mandava vir da botica, taes como purgantes, sinapismos, etc., até que a doença aggravando-se, recorreram a mim.

Vi o doente, e não pude deixar de me impressionar vivamente pelo seu aspecto, e pelo apparatus symptomatico, que me denunciava uma doença, alem de gravissima, com uma

fôrma pouco vulgar, e que muito me fez lembrar doentes que tratei na epidemia de febre amarella. Eis, pouco mais ou menos, o estado do doente:

Antonio Joaquim, de cincoenta e quatro annos, casado, pedreiro, constituição robustissima, temperamento sanguineo. Depressão de face; olhar incerto; voz sumida; respiração anciosa; lingua tremula, negra e fuliginosa, assim como as gengivas, dentes e commissuras da bôca, d'onde saia um liquido escuro, e que corria para o lado para onde se achava deitado, tingindo o travesseiro n'esse lado; delirio brando, conhecendo-me com muita difficuldade, e não respondendo coherentemente ás questões que lhe fiz; pulso tardo (muito), molle; com sobresalto de tendões, alguns soluços e extremidades frias; ventre um pouco tympanitico, principalmente na região hepatica, não dando o doente signal de dôr á palpação pelo estado de insensibilidade em que se achava; dejeccões involuntarias, mas poucas e um pouco escuras, não parecendo sangue; urinas poucas e muito carregadas, de uma côr amarellada, mas de um amarello torrado; toda a superficie tegumentar revestida de uma côr de um amarello tambem torrado, sendo na mucosa dos olhos (conjunctivas) muito mais clara e aberta essa côr amarella. O doente foi visto por mim ás tres horas da tarde, e ás oito era cadaver.

Faltando-me as informações dadas pelo doente, por isso que o estado das suas faculdades intellectuaes o impedia de m'as dar, recorri, como pude, ás informações dadas pela familia, que não podiam deixar de ser insufficientes, e nem sempre verdadeiras, já por não terem assistido á invasão da doença, já pelo estado de consternação em que se achavam vendo-se prestes a perder o seu chefe, já finalmente pela necessidade de encobrirem a gravidade da doença, para de algum modo se desculparem de não terem recorrido á assistencia de qualquer facultativo. Assim mesmo pude colher o seguinte: Em ha pouco mais ou menos oito dias retirára a casa muito incommodado, queixando-se muito da cabeça, tendo tido na vespera diarrhêa e muito frio; que no dia seguinte tomára um purgante, que vomitára; que ao quarto dia parecêra ter melhorado, a ponto de se querer levantar, mas que fôra logo para a cama por não poder aguentar a cabeça; que então começára a fazer-se muito amarello; que não vomitára mais senão a vez que acima fica dito; que não lhe viram nunca hemorrhagia alguma, nem nasal, nem rectal, nem pela bôca; que lhe constava que d'aquella mesma fabrica recolhêra algum operario ao hospital (parecendo terem ouvido dizer que era um maritimo), etc., etc.

Tendo-se dado a morte tão proxima á unica visita que fiz ao doente, não me deu tempo a que eu procedesse a qualquer meio official de isolamento, e outras praticas estabelecidas em casos d'esta ordem, e mesmo porque, não temendo a propagação da doença (caso fosse febre amarella) fóra da area circumscripta para o desenvolvimento de tal enfermidade, facto por todos estabelecido, e por mim exuberantemente verificado na epidemia a que assisti, não me pareceu necessario recorrer a qualquer medida, que não faria senão aterrar a população d'esta localidade. Limitei-me simplesmente a mandar logo sair o cadaver de casa, para ser depositado na ermida do cemiterio, que fica em logar alto, muito arredado da população, e muito arejado; e alguém me informou que no dia seguinte, quando se procedeu ao enterramento, o cadaver, alem de muito adiantado em decomposição, deitava de si grande quantidade de sangue escuro, como tinta de escrever, e muito mal cheiroso.

Eis-aqui o incompleto relatorio que, com os meus apontamentos e as informações que colhi, posso apresentar ao meu distincto collega, pedindo-lhe desculpa do mal alinhavado d'elle, pois bem sabe que esta nossa afadigosa vida de medico rural não nos deixa muito tempo para arranjarmos qualquer trabalho completo e perfeito.

Disponha com franqueza de quem se assigna collega e amigo venerador = *Manuel da Silva Franco*.

Palhavã, 16 de dezembro de 1881.

14.º

Officio do ex.^{mo} governador civil ao director da escola medico-cirurgica de Lisboa

Primeira repartição. — N.º 1036. — Em additamento aos meus officios de 12 e 19 do corrente mez, mais remetto a v. ex.^a um auto levantado no commissariado geral de policia civil de Lisboa no intuito de se apurar se João Antonio Vidal foi em 1857 atacado de febre amarella.

Deus guarde a v. ex.^a Lisboa, 24 de dezembro de 1881. = Ill.^{mo} e ex.^{mo} sr. director da escola medico-cirurgica de Lisboa. = O governador civil, *Antonio Maria Barreiros Arrobas*.

15.º

Auto levantado no commissariado geral de policia civil de Lisboa
no intuito de se apurar se João Antonio Vidal foi, em 1857,
atacado de febre amarella

Anno do nascimento de Nosso Senhor Jesus Christo de mil oitocentos oitenta e um, aos vinte e dois dias do mez de dezembro n'esta cidade de Lisboa e commissariado geral de policia, sendo presente o respectivo commissario geral, o bacharel Christovão Pedro de Moraes Sarmento, commigo, escrivão de seu cargo, pelo mesmo commissario geral foi mandado levantar o presente auto de declarações com o fim de conhecer se João Antonio Vidal, subdito hespanhol, solteiro, commerciante de trigos, fallecido no dia quatro do corrente na casa de sua residencia, campo das Cebolas, numero doze, havia sido atacado de febre amarella no anno de mil oitocentos cincoenta e sete, epocha em que a referida epidemia infectou a capital. E para este fim mandou o commissario geral chamar á sua presença os individuos ao diante mencionados, os quaes, sendo perguntados sobre o assumpto d'este auto, fizeram as declarações seguintes:

Pedro Vidal, casado, de cincoenta annos, vivendo de sua agencia, filho de João Antonio Vidal e de Carmilla do Peso, morador na rua da Palmeira numero oitenta e nove, loja, disse:

Que é irmão do fallecido João Antonio Vidal;

Que no anno de mil oitocentos cincoenta e sete residia com o dito seu irmão na casa numero dezenove, primeiro andar, da travessa da Palha, tendo por conta de ambos uma fabrica de massas na loja e andar d'essa casa;

Que tanto elle declarante como seu fallecido irmão foram n'esse anno atacados de febre amarella;

Que seu irmão foi fortemente acommettido por aquella doença, estando enfermo durante um mez;

Que tanto o declarante como seu irmão foram tratados em suas doenças pelo facultativo Manuel Fernandes, conhecido pelo «Fernandinho», já fallecido;

Que poderá talvez dizer alguma cousa sobre o assumpto de que se trata um individuo que era, a esse tempo, seu vizinho na travessa da Palha, onde tinha padaria, e cujo nome é Francisco Barbosa, actualmente com igual especie de estabelecimento na rua das Escolas Geraes;

Que tambem deverá ter conhecimento d'estes factos uma

mulher de nome Perpetua, que estava como creada em casa do declarante e de seu irmão, durante a doença de ambos, na data já recontada, e a qual tem agora logar de louça na praça da Figueira.

E mais não disse, sendo lida a sua declaração a achou conforme, e a assignou com o commissario e commigo escrivão, que a escrevi. = *Christovão Pedro de Moraes Sarmento* = *Pedro Vidal* = *D. Diogo de Sousa*.

Francisco Antonio Barbosa, casado, de sessenta annos, estabelecido com padaria na rua das Escolas Geraes, onze, e ahí residente, disse:

Que é verdade ter sido vizinho de João Antonio Vidal e de Pedro Vidal, na travessa da Palha em mil oitocentos cincoenta e sete;

Que foi por essa occasião atacado da febre, que então infectava a capital, denominada «febre amarella», mas que não se recorda se algum dos ditos seus vizinhos soffreu tambem de igual doença.

E mais não disse, sendo lhe lido o seu depoimento o achou conforme, e o assignou com o commissario geral e commigo escrivão, que o escrevi. = *Christovão Pedro de Moraes Sarmento* = *Francisco Antonio Barbosa* = *D. Diogo de Sousa*.

Perpetua da Annunciação, casada, de trinta e quatro annos, com logar de louça na praça da Figueira, moradora no beco de Gaspar Trigo, numero quatro, quarto andar, disse:

Que esteve como creada em casa de João Antonio Vidal e de Pedro Vidal, durante onze mezes, porém já annos depois da febre amarella;

Que não se lembra de ter ouvido dizer que algum dos ditos individuos houvesse soffrido da referida doença.

E mais não disse, sendo-lhe lido o seu depoimento o achou conforme, e não assignou por não saber escrever. = *Christovão Pedro de Moraes Sarmento* = *D. Diogo de Sousa*.

E assim se deu por terminado o presente auto de declarações, que vae assignado pelo commissario geral depois de lido por mim escrivão, que o exarei, e igualmente assigno. = *Christovão Pedro de Moraes Sarmento* = *D. Diogo de Sousa*.









