

V.13/070

DISSERTAÇÃO

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Do diagnostico e tratamento das pyrexias palustres

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade.

THESE

APRESENTADA

A' Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Em 23 de Setembro de 1885

E perante ella sustentada no dia 22 de Dezembro de 1885

POR

HERGULANO GONÇALVES CASTANHEIRA

(NATURAL DE MINAS GERAES)

V.13/07/04

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro



DIRECTOR—Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.

VICE-DIRECTOR—Conselheiro Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.

SECRETARIO—Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

Drs.:

LENTEs CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos	Clínica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceló	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especial- mente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Mala	Anatomia topographica, medicina ope- ratoria experimental, aparelhos e pe- quena cirurgia.
Nuno Ferreira de Andrade	Hygiene e historia da medicina.
Agostinho José ds Souza Lima	Pharmacologia e arte de formular.
Conselheiro João Vicente Torres Homem	Medicina legal e toxicologia.
Domingos de Almeida Martins Costa	} Clinica medica de adultos.
Conselheiro Vicente Candido Figueira de Saboia	
João da Costa Lima e Castro	} Clinica cirurgica de adultos.
Hilario Soares de Gouvêa	
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica ophthalmologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica obstetrica e gynecologica.
João Pizarro Gabizo	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
	Clinica psychiatrica.

LENTEs SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Antonio Castano de Almeida	Anatomia topographica, medicina ope- ratoria experimental, aparelhos e pe- quena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
José Benício de Abreu	Materia medica e therapeutica, especial- mente brasileira.

ADJUNTOS

José Maria Teixeira	Clínica medica e mineralogia.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Physica medica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Botanica medica e zoologia.
João Paulo de Carvalho	Histologia theorica e pratica.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Chimica organica e biologica.
Henrique Ladislau de Souza Lopes	Physiologia theorica e experimental.
Francisco de Castro	Anatomia e physiologia pathologicas.
Eduardo Augusto de Menezes	Pharmacologia e arte de formular.
Bernardo Alves Pereira	Medicina legal e toxicologia.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Hygiene e historia da medicina.
Ernesto de Freitas Crissium	} Clinica medica de adultos.
Francisco de Paula Vallad'es	
Pedro Severiano de Magalhães	} Clinica cirurgica de adultos.
Domingos de Góes e Vasconcellos	
Pedro Paulo de Carvalho	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves de Faria	Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
Joaquim Xavier Pereira da Cunha	Clinica ophthalmologica.
	Clinica psychiatrica.

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

RESUMO HISTORICO E ETIOLOGICO DO IMPALUDISMO

Um trabalho como este não permite certamente tratar-se de um modo completo das diversas opiniões emittidas para explicar a natureza intima do impaludismo, que desde Lancisi em 1718 até Laveran em 1883, tem sido assumpto de importantes estudos; por isso resumiremos os differentes modos de interpretar o *quid malarigenum* nas cinco theorias seguintes:

Primeira theoria — Emanações palustres devidas à putrefacção das materias organicas animaes e vegetaes — Levados pela constancia das febres palustres nos logares pantanosos e pelo cheiro caracteristico que d'elles se exhala, os chimicos se apressaram em fazer minuciosa analyse da athmosphera, da agua dos pantanos e do orvalho condensado em suas margens.

A. Volta foi o primeiro que se dedicou a esse trabalho. Depois de repetidas experiencias chegou à conclusão de que existia no ar dos pantanos uma mistura de gazes (hydrogeno protocarbonado e traços de azoto, anhydrido carbonico, hydrogeno sulfurado e phosporado) que seria o agente toxico.

Sua theoria esteve em voga na sciencia até que o progresso da Chimica permittiu fabricar-se nos laboratorios o *gaz dos pantanos* e no entanto nunca se poudo produzir febres palustres com seu auxilio. Alem disso, Parent Duchatelet e Orphila fizeram notar que durante a força do calor do dia, quando o ar está saturado d'esse gaz ou mistura de gazes, é que se póde incolume arrostar os logares pantanosos.

Despresada a theoria de Volta, a agua dos pantanos e o orvalho condensado em suas margens passaram a ser objectos

de minuciosas pesquisas. Savy analysando as aguas estagnadas encontrou uma substancia organica especial a que chamou — *puterina*.—

Thenard e Gasparini, do estudo que fizeram sobre o orvalho das proximidades dos pantanos e sobre suas aguas, chegaram á conclusão de que continham uma substancia putrescível emanada de materias organicas em decomposição, a qual sem duvida seria o agente febrigeno.

Outros muitos observadôres deram-se a pesquisas d'esta ordem e obtiveram mais ou menos o mesmo resultado. Smith, Pasteur e Gigot analysaram escrupulosamente a *puterina* e guardaram grande reserva em se pronunciar sobre a sua natureza; o que Gigot pode adiantar é que ella se constitue de destroços tanto animaes como vegetaes.

A explicação do impaludismo pela acção da puterina, não tendo echo, foi esquecida.

Segunda theoria — Emanações telluricas — Leon Colin, fundador d'esta doutrina, admite que, independentemente da fermentação de materias vegetaes, o sólo por seu grande poder vegetativo produz o *veneno palustre*.

Como disse o sr. Dr. Tavares de Mello em sua these inaugural sobre febres palustres biliosas, não se póde comprehender qual seja essa força vegetativa a não ser pela presença do humus que é o resultado da decomposição de substancias organicas; por conseguinte a theoria de Colin não differe da precedente ou *das emanções palustres* até haver uma explicação da natureza das emanções chamadas telluricas.

Terceira theoria — Effluvios de plantas aromaticas — E' a theoria de Boudin para explicar a causa do impaludismo. Elle cre serem as febres palustres produzidas por emanções de certos vegetaes, especialmente do *chara vulgaris*, más que o *anto-xanthum odoratum* e o *rizophora mangle* podem ter o mesmo effeito.

A doutrina de Boudin não durou por muito tempo como verdadeira, porque as experiencias feitas com os principios volateis d'essas plantas deram sempre resultados nullos. Como se conclue de sua theoria, elle acreditava ser o impaludismo uma intoxicação, um verdadeiro envenenamento.

Quarta theoria — Parasitaria — Apezar de terem se mostrado parasitistas Vitruvio, Varrão e Columella, foi sem duvida Lancisi o fundador d'esta doutrina de um modo scientifico.

« As febres palustres, diz elle, são produzpor animdas aculos que, formados á custa da putrefacção de substcias orgauí moas, se acham em suspensão no ar, são absorvidas pela via pulcennar e penetrando na torrente circulatoria dão logar as accidentes do impaludismo.

Razori tomou a si a defeza das ideas de Lancisi e com tal entusiasmo que a doutrina d'este tornou se geralmente conhecida em pouco tempo. A plebe mesmo não ignorava que a malaria era produzida por um micro-organismo a que chamava — *serafici*, — o qual sendo inspirado com o ar causava a molestia; por isso, era uso respirar-se atravez de um panno de tecido frouxo, que filtraria o ar, sempre que se atravessava um logar pantanoso e como parasiticida era o alho usado sob diversos modos.

Virey acredita que os *infusorios* são os productores do impaludismo.

Mitchell, Murhy, W. Hammond, disem ser a malaria consequencia da absorpção dos spóros de cogumélos, cuja natureza não precisam.

J. Lemaire, de suas analyses feitas nos terrenos de Sologne (Tremble-Vif) concluiu que são os mycrophitos, abundantes no ar d'essa localidade, a causa especifica das febres palustres; este autôr, porém, não define a especie de mycrophito capaz d'essa propriedade.

Binz, muito precipitado em sua conclusão de ser a *bacteria* o elemento morbigeno por excellencia unicamente pela acção toxica da quinina sobre ella e por sua presença no sangue dos febricitantes, não resistiu naturalmente as objecções que lhe foram propostas: *a existencia das bacterias no sangue nada prova, porque encontra-se tambem no sangue de individuos em perfeito estado de saude; a acção toxica da quinina sobre ellas é muito pouco energica.* Vulpian verificou que seriam necessarias para destruir as bacterias existentes no sangue de um febricitante 30 grammas de chlorhydrato de quinina em vinte quatro horas, o que está em desacordo com a clinica.

Em 1866 appareceu a theoria de Salisbury, professor da Escola de Medicina de Chaveland, sobre o parasita do impaludismo.

Este illustre observador notou que nos logares, onde reinavam as febres palustres, abundava uma alga a que ligou toda importancia como causa das pyrexias paludosas. Examinando o sangue, suôr etc, dos febricitantes, Salisbury encontrou pequenas

cellulas vegetaes pertencentes ao genero *alga* e á especie *palmella*, a que denominou — *gemiasma*.

A coincidência de acabar-se a febre com o dominio d'esse vegetal de ordem inferior, o facto de serem atacados de febres intermitentes dois individuos que traziam as palmellas em seu quarto de dormir, sem que se pudesse attribuir á influencia da localidade, pareciam provar a verdade d'esta theoria, se as experiencias posteriores não fossem negativas.

Wod e Leidy pernoitaram por espaço de um mez em compartimentos, onde, de proposito, deixaram ficar grande quantidade de palmellas e nada soffreram; alem disso Wod prova que esse vegetal muito rico em chlorophylla precisa de luz para viver, condição que não é satisfeita no sangue; de outro lado, as palmellas se encontram em logares onde não grassa a malaria e podem perfeitamente viver em uma solução de qualquer sal de quinina.

Quinquand não só absorveu como fez com que muitas pessoas absorvessem as palmellas, entretanto nada apresentaram de anormal.

Massy notou que no periodo endemo-epidemico do impaludismo em Jaffna, encontrava-se grande numero de spóros de *mucedineas* na agua e no ar, e que o sangue, ourinas e escarros dos febricitantes as continham tambem. Massy contentou-se apenas em assignalar essa coincidência sem dar ás *mucedineas* a propriedade malarigena.

Hallier rejeita todas as theorias em favor das *mucedineas* unicas, segundo elle, capazes de produzir o impaludismo.

Balestra entregou-se com ardor ao estudo das aguas das Lagôas Pontinas; depois de numerosas analyses concluiu que era uma alga a causadora das febres paludosas. « Esta alga, diz elle, nada sobre as aguas como gottas oleosas. É somente quando se acha em contacto com o ar, exposta aos raios solares em presença de vegetaes em decomposição que se desenvolve rapidamente, desprendendo-se pequenas bolhas gazosas. Os spóros muito numerosos são ovoides, de um verde-amarellado, de um millesimo de millimetro no seu maior diametro.

Balestra não cita um só exemplo pelo qual se possa dar á alga por elle descripta a propriedade morbigena.

Mais tarde Selmi e Balestra encetaram uma nova serie de estudos sobre o mesmo assumpto, porém nada adiantaram de importante.

Corre examinou com muito cuidado as aguas estagnadas,

onde encontrou grande quantidade de palmellas e oscillarineas. Este autôr não precisou o micro-organismo capaz da infecção palustre.

O Dr. Eklund só vê a causa do impaludismo no cogumelo por elle chamado *Limnophyalis hyalina*. Esta doutrina teve a mesma sorte que as de Salisbury e Balestra, passivel das mesmas objecções, não fez curso na sciencia.

Lanzi, Terrigi, Klebs e Tommasi Crudeli esforçaram-se para a resolução do grande problema que tanto tem agitado o mundo scientifico. Chegaram a resultados sem duvida muito provaveis, mas que não passam de hypotheticos como os demais. Lanzi e Terrigi acreditam no *bacteridium bruneum* como febrigeno, Tommasi Crudeli e Klebs dão a questão como decidida com a descoberta do *bacillus malarie*.

O *bacillus malarie*, segundo Klebs e Crudeli, encontra-se no ar, nas aguas e no limo dos pantanos onde existe no estado de spóro moyel, muito refractario a luz e de forma alongada ou oval. No liquido de cultura ou no sangue dos animaes inoculados se desenvolve sob a forma de longo filamento. O *bacillus malarie* pertence á classe dos aerobios, vive perfeitamente em liquidos ricos de substancias azotadas, na solução de gelatina, albumina, na urina e liquidos do organismo. As experiencias de Crudeli e Klebs e outros, injectando o *bacillus malarie* em animaes, deram em resultado a producção do impaludismo, dizem elles, revelado pelas alterações do figado, baço e outras que lhe são proprias.

Marchiafava e Ferraresi affirmam que os *bacilli* nunca faltam no sangue dos febricitantes e que nos casos de impaludismo grave nota-se tambem elementos pigmentados; nas mãos, porem, de Baccelli, Giovani e Irsi, as experiencias e observações deram sempre resultados negativos.

Laveran que em 1883 fez um estudo especial sobre o impaludismo não admite que seja o *bacillus malarie* de Klebs e Crudeli o causador das febres palustres. Elle nega serem os accidentes observados nos animaes inoculados devidos ao impaludismo, não vê nos phenomenos que apresentam senão symptomas septicemicos; alem d'isso o *bacillus malarie* encontra-se em outros estados morbidos e até no homem são, objecta o observador francez.

Dos trabalhos de Laveran originou-se a theoria das *oscillareas*. Estes animaculos apresentam em seu desenvolvimento tres phases que o autôr chama — corpo n. 1, corpo n. 2 e corpo n. 3.

Os corpos n. 1 são elementos alongados e muitas vezes curvos em forma de crescente. O comprimento é de 8 a 9 millesimos de millimetro. Os corpos n. 2 são esphericos, de um diametro de 6 a 8 millesimos de millimetro, muitas vezes pigmentados ou munidos de filamentos dotados de um movimento muito rapido. Os corpos n. 3 são a principio esphericos, deformam-se depois e apresentam granulações irregulares. Estas diversas formas de um mesmo individuo ou algumas d'ellas existem sempre no sangue dos febricitantes, diz Laveran.

Duclaux não accita os parasitas — *oscillarias* — senão como alterações das hematias, de que as diversas metamorphoses correspondem ás tres phases d'esses micro-organismos.

Bouchardat faz o mesmo juizo que Duclaux sobre o parasita de Laveran. Diz elle (Annuario de Therapeutica — 1884) a Le globule du sang est vivement influencé par le poison des marais; sa vie propre est modifiée; c'est alors qu'apparaissent ces granulations pigmentaires signalées par tous les observateurs; ce ne sont pas de corps inertes, produits inanimés de la decomposition du globule, mais ce sont les organites qui donnent naissance au parasite decrit par M. Laveran sous des formes diverses, aux differentes phases de son existence. Le globule du sang est mort come globule sanguin, mais les organites qu'il renferme ont pris un mode d'existence différent du celui du globule. » As *oscillarias* de Laveran tanto apparecem nas hematias pela acção do *veneno dos palanos* como pela influencia do sulfato de quinina, accrescenta Addison. Bouchardat, em ultima analyse, não quer que seja o microbio, qualquer que seja, o agente morbigeno, porem um veneno secretado por elle; por conseguinte um elemento não figurado.

Quinta theoria. O professor Martins Costa, em seu importantissimo livro (A. Malaria), depois de haver apresentado argumentos incontestavelmente poderosos de não ser o agente malarigeno de natureza mineral, nem um gaz mephytico ou deleterio, conclue não accitando a theoria parasitaria e apresentando a seguinte: *o miasma palustre é um principio chimico analogo aos alcaloides cadavericos, o qual desenvolve-se durante a putrefacção das substancias vegetaes ou vegeto-animaes.*

Na reunião de 24 de Julho de 1885 da Sociedade medica dos hospitaes Laveran apresenta um trabalho publicado por Marchiafava e Celli, no qual esses observadores confirmam a sua theoria *in toto*. Até aqui as experiencias deram resultados negativos, diz Laveran, porque foram sempre feitas em animaes refractarios ao impaludismo. Os observadores italianos conseguiram

inocular em individuos que espontaneamente prestaram-se as experiencias os parasitas de Laveran. Por meio de injeções de uma gramma de sangue contendo as *oscillarias* produziram accessos febris e tumefacção do baço que desapareceram sob a influencia do sulfato de quinina. Emfim Marchiafava e Celli sectarios da theoria do *bacillus malarie* converteram-se á de Laveran.

Eis o que se tem dito de mais importante sobre a genese do impaludismo, entretanto nosso juizo fica suspenso ainda até desvendar-se convenientemente esse *mysterio* na sciencia.

A mesma discordia não reina sobre a influencia que tem as materias vegetaes em decomposição sobre o apparecimento do impaludismo.

Para que essa decomposição se effectue é indispensavel a fermentação, durante a qual o agente malarigeno se forma; a fermentação, porem, requer certas condições para se produzir: a presença de certas materias vegetaes; a presença de fermentos vivos; uma temperatura sufficiente; ausencia de agentes que destruam a vitalidade dos fermentos; emfim, mais uma condição é indispensavel, não para a producção do agente morbigeno, porem necessaria para o seu transporte mais ou menos longe do fóco, é a *deseccação*. Ha vegetaes, cuja decomposição não se presta ao desenvolvimento do agente malarigeno; assim acontece ao *eucalyptus globulus*, a *melaleuca*, *certas palhas* etc., mesmo que todas as outras condições existam, porque ha desprendimento simultaneo de principios que matam ou destroem a acção do veneno ao passo que elle vai se formando.

A influencia do fermento organizado vivo na fermentação das materias tanto animaes como vegetaes é patente pelas experiencias de Appert confirmadas por Pasteur.

A humanidade é um factôr importantissimo em toda fermentação e tanto é assim que os vegetaes seccos e resguardados da humidade jámais se decompõem. Emfim é necessario que o ar chegue até o logar, onde se da a decomposição; se não e necessario para a producção do elemento morbigeno, é indispensavel para o seu transporte em logares mais ou menos afastados; essa emigração do agente palustre não póde ter logar sem que haja uma completa *deseccação* das substancias decompostas e d'ahi as epidemias de febres palustres, quando as margens dos rios que transbordam durante as grandes chuvas, as margens dos pantanos naturaes ou artificiaes tornam-se seccos; sendo esses logares antes completamente inoffensivos. E' claro que a agua não deixa se erguer o agente morbigeno, o traz mergulhado em

seu seio até que chegue a occasião opportuna para a sua malefica ascensão. Tem-se observado que o elemento toxico ou infeccioso não se desenvolve em uma temperatura abaixo de zéro; ha factos de haver completamente desaparecido a malaria de logares, onde reinava endemicamente esse flagello, depois de alguns mezes de baixa temperatura, durante os quaes o gêlo cobria o sóle por algumas horas no dia. E' quando a temperatura vacilla entre 20° e 30° centigr. que a fermentação se activa mais, é tambem n'essa occasião, quando não faltam os outros requisitos, que o impaludismo grassa com maior intensidade, razão porque, quanto mais se afasta dos pólos, mais elle assola, a ponto de não dar treguas aos habitantes dos logares pantanosos nos climas intertropicaes.

E' facil agora comprehender-se porque os pantanos representam um papel tão importante na etiologia do impaludismo. Nada ali falta; ha geralmente vegetaes mortos, o calôr, em nosso clima sobretudo, existe sempre, a humidade é inherente ao proprio pantano; agora depende tudo da estação calmosa para a deseccação de suas margens e as febres palustres apparecerão.

O pantano artificial ou provisorio satisfaz perfeitamente todas as condições; por isso a malaria não é propriedade exclusiva dos logares baixios, onde o terreno é naturalmente enchareado, ella grassa tambem nas altas planicies, nas collinas elevadas como o Bardo, perto de Constantina n'Algeria, nos altos platots da Persia, especialmente no Iran etc.; basta que haja n'esses logares aguas estagnadas ou que o sólo se conserve humido, como de ordinario acontece nos terrenos em que a pouca distancia de sua superficie existe espessa camada de argilla impedindo o escoamento das aguas.

Quantas vezes ha decomposição vegetal subterranea e que por falta de communicação com o ar exterior o agente febrigeno ali permanece occulto, só revelando-se por occasião do revolvimento das terras d'esses logares?

E' o que aconteceu na florescente cidade de Friburgo, quando desaterravam uma praça para o seu ajardinamento; appareceu o impaludismo sob todas as modalidades capaz de apresentar e grassou de um modo verdadeiramente epidemico, segundo nos referio o snr. Professor Martins Costa; em Pariz onde as febres palustres são raras tem-se observado o mesmo facto, finalmente, outros muitos exemplos existem registrados na sciencia que tornam bem evidente a perigosa influencia do revolvimento de terras.

A mistura de agua doce e salgada representa um papel de primeira ordem no apparecimento das febres palustres.

Segundo Griesinger, os vegetaes proprios a cada uma d'essas aguas, não podendo viver na mistura, morrem e fornecem assim os materiaes á fermentação.

O agente morbigeno perde muito depressa o seu poder, no sentido vertical especialmente; o vento acarreta-o com facilidade, mas ao passo que se afasta do fóco espalha-se mais na atmosphera, tornando-se de cada vez menos energico. Em abono d'esta verdade vem o seguinte facto observado pelo dr. Pringle;

« Enquanto que, em 1747, durante a campanha nos Paizes Baixos, as tropas inglezas eram dizimadas pela malaria em Zuit-Beveland e a ilha Walcheren, a esquadra ancorada entre os dois pontos nada soffreu; prova, diz elle, que o agente do impaludismo se attenua muito com a distancia do fóco. » Tambem qualquer muro, grupo de arvores etc, impede-lhe a dispersão; por isso ataca muitas vezes um só lado da mesma rua, uma só de suas casas, apenas uma ala dos navios surtos no mesmo porto.

Causas predisponentes.— A idade e o sexo nenhuma influencia têm como causa predisponente do impaludismo, outro tanto não podemos dizer a respeito das constituições, muito commum e rebelde nos individuos de constituição fraca, é mais raro e cede promptamente aos meios therapeuticos apropriados n'aquelles que são robustos. A profissão não é indifferente: é claro que os individuos que se occupam em trabalhos de aterros, os jardineiros etc, estão muito sujeitos ao impaludismo. Os excessos de toda especie, por sua acção debilitante sobre o organismo, occupam um lugar importante entre as causas predisponentes do impaludismo. A raça branca é muito mais sujeita ás manifestações palustres do que a negra, como provam as estatisticas feitas sob esse ponto de vista.

Playfair e Duchek observaram o impaludismo congenito, confirmado ainda por Sue, Harvelka, Bohn e Burean, em recém-nascidos, cujas mãis haviam sido atacadas de febres palustres nos ultimos dias de prenhez.

Anatomia pathologica do impaludismo em geral



As alterações anatomicas reveladas pela autopsia nos casos de impaludismo recente são de importancia muito mediocre e muitas vezes passam desapercibidas. Segundo Laveran, o sangue apresenta alterações características facilmente reconheciveis pelo exame microscopico — *elementos pigmentados* e *pigmentos livres*. Quando a molestia data de algum tempo, lesões apreciaveis têm lugar em certas visceras, com especialidade no figado, baço, e rins.

O figado e o baço congestos têm o peso e volume acima do *normal*; o mesmo não acontece com a sua consistencia que é sempre diminuida na razão directa do augmento e muitas vezes esses órgãos se reduzem a um verdadeiro caldo de côr escura. E' pela pouca consistencia devida a enormes congestões que tem-se observado a ruptura d'essas visceras, do baço mais frequentemente, por occasião de accessos perniciosos. Os rins são ordinariamente escuros, congestionados e não é raro encontrar-se nucleos hemorrhagicos na camada cortical ou a degenerescencia amyloide invadindo todo o órgão. As meningeas cerebraes são vivamente injectadas e muitas vezes apresentam as lesões da meningite aguda, quando accidentes perniciosos tem lugar para o lado do cerebro que tambem é congestionado e de uma côr mais escura.

A medulla dos ossos é enegrecida pela pigmentação.

Os demais órgãos e aparelhos acham-se ordinariamente no estado normal.

O exame microscopico das visceras hyperhemiadas da conta da côr negra que offerecem á vista, tornando manifesta a grande quantidade de elementos pigmentados e pigmentos livres, a que muitos autôres attribuem a pathogenia de certas perturbações

organicas, pelas embolias capillares de que são capazes de produzir nos diversos orgãos e apparatus.

No impaludismo chronico as alterações se accentuam francamente e tornam-se muito mais importantes. O figado é hypertrophiado, atrophiado ou pode ainda ser invadido pela degenerescencia granulo-gordurosa. A cyrrhose atrophica do figado em consequencia do impaludismo não é rara. O baço é hypertrophiado de um modo extraordinario: aqui porem, longe de ser molle e de consistencia diminuida, é duro ao tacto e resistente quando pretende-se delaceral-o por tracção; seu peso é consideravelmente augmentado, segundo Laveran pode attingir a um kilogramma (cinco vezes mais consideravel do que no estado normal). Em consequencia de peri-splenites o baço contrahe muitas vezes adherencias com o diaphragma, o que explica a dôr localisada n'essa região que os doentes apresentam, a qual augmenta nas largas inspirações, nos movimentos de tosse etc, e concorrem para a ruptura splenica. Não é muito raro abcessos desenvolverem-se no figado e no baço e chegarem á suppuração. Os rins anemicos soffrem a degenerescencia amyloide; outras vezes são atrophiados, endurecidos e de uma côr escura devida a pigmentação. O coração é flaccido, anemico, de cavidades dilatadas. Não só o coração como os musculos da vida de relação podem ser atacados de degenerescencias. O sangue é alterado em sua crase: ha uma hypoglobulia muito sensivel ao exame microscopico e as vezes uma quantidade excessiva de pigmentos; estes dois factores dão em resultado a côr especial do cachetico.



Diagnosticco e tratamento das pyrexias palustres

CAPITULO I

Febre intermittente palustre

É a forma do impaludismo que mais grassa em todos os paizes e especialmente entre nós.

É uma pyrexia de fundo essencialmente palustre caracterizada por accessos regularmente periodicos.

Ella pode manifestar-se bruscamente por um accesso franco ou depois de prodromos que precedem o accesso mais ou menos tempo. Os phenomenos mais constantemente observados no periodo prodromico são: *mal-estar, cephalalgia, anorexia, apathia* tanto *physica* como *intellectual* e ás vezes um movimento febril vem se unir a estes symptomas apresentando exacerbações e remissões. O que ha de notavel é que a remissão não só da febre como dos phenomenos prodromicos se da ordinariamente na segunda parte do dia medico, isto é, do meio dia a meia noite, o que não se observa nas outras molestias. Um embaraço gastrico febril póde ainda preencher o periodo prodromico e ser facilmente confundido com o embaraço gastrico febril protopathico, se a remissão a tarde não for levada em conta. Emfim, um conjuncto pathologico variado pode preceder os accessos sem que estes se constituam francamente. Jaccoud diz: « Estes primeiros accidentes traduzem já a acção da malaria, porem esta acção não é ainda bastante, cresce gradualmente até que o veneno provoque nas con-

dições nutritivas uma alteração tal que a calorificação seja augmentada, então o systema nervoso trophico é impressionado; elle manifesta pelo episodio convulsivo do *calafrio* esta excitação anormal e o accesso typico apparece ».

Haja ou não prodromos, o accesso vem com os tres estadios que o constituem — *estadio de frio*, depois o *de calor* e finalmente o *estadio de suor*.

Estadio de frio.— Esta primeira parte do accesso que, de ordinario, dura de quinze minutos a seis horas, é caracterizado por um *calafrio* mais ou menos intenso. Esta sensação de frio que parece partir da região lombar e subir ao longo da columna vertebral consiste em um tremor ou movimentos convulsivos, apreciaveis sobretudo na mandibula, mas que invade tambem o tronco, membros superiores e inferiores; ás vezes o tremor é tal que o abalo transmite-se ao leito em que se acha o doente.

A pelle torna-se secca e apresentando as papillas sallientes, toma o aspecto da pelle de gallinha (chair de poule), descora-se especialmente na face e extremidades, o que denota a perturbação sobrevinda na circulação capillar, assim como a prequenez, frequencia e irregularidade do pulso provam o embaraço da circulação arterial.

Durante este estadio, ha sêde, oppressão, anciedade, a lingua é coberta de uma saburra esbranquiçada; a anorexia não falta, de ordinario, e vem muitas vezes acompanhada de vomitos que aggravam ainda mais o mal-estar do doente. A ourina é pallida e pouco abundante.

Este primeiro periodo de um accesso intermittente falta muito frequentemente no Rio de Janeiro; o mesmo talvez não aconteça nas provincias de clima menos quente, o que parece ter grande influencia sobre o apparecimento do estadio de frio.

Succede a esta primeira phase do accesso o *calôr*, que faltando muito raramente, marca o segundo — *estadio.*—

Sua duração muito variavel é, termo medio, de quatro a oito horas; muitas vezes, porém, o periodo de calôr apresenta uma duração crescente a ponto da febre de intermittente que era tornar-se remittente, isto quasi sempre succede quando a infecção malarica é abandonada a si mesma ou não é convenientemente debellada.

A elevação da temperatura que existe antes do calafrio toca o seu auge neste estadio; é durante o calôr *secco* que se

observa a ascensão da columna thermometrica a 40º, 41º e muitas vezes mais. O que é interessante é a rapidez com que a temperatura toca o *maximum*, contrastando com o declinio que é muito mais lento relativamente.

Durante o *calôr* a pelle é secca, a face corada e animada, os olhos brilhantes e são muitas vezes sensiveis á luz. O pulso perde os caracteres do primeiro estadio e torna-se amplo, fórte; a respiração menos anciosa é mais profunda e frequente. A cephalalgia apparece ou augmenta, se já existia, e não é muito raro apresentar-se o delirio nas pessoas excitaveis ou alcoolicas. A sêde é ainda intensa e a ourina mais corada.

A pelle, séde do calôr mordicante, vai se humedecendo até que o suôr venha determinar o

Terceiro estadio.— Aqui a temperatura começa a declinar gradualmente até chegar a normal ou mesmo abaixo (já se tem observado a temperatura de 36º e 35º centigr. depois do estadio de suôr). Com a descida da columna thermometrica vai apparecendo uma sensação de bem-estar nos doentes; o pulso perde gradativamente a sua frequencia e tende a tornar-se physiologico; a ourina é corada e carregada de saes que pelo repouso se depõem no fundo do vaso; a cephalalgia é menos intensa ou desaparece completamente.

Ordinariamente constantes n'um accesso verdadeiro de febre intermittente, os suôres podem ser mais ou menos abundantes, generalizados ou lemitados a fronte, pescoço e thorax; ás vezes o suôr é tão insignificante que passa desapercibido, outras vezes falta mesmo. Quando o typo da febre tende a mudar-se, passando ella de intermittente a remittente, o periodo de suôr torna-se de cada vez mais curto e ligeiro até desaparecer completamente.

Não é muito raro ver-se o suôr constituir a unica manifestação do impaludismo que neste caso toma o nome de *impaludismo larvado* do qual nos occuparemos mais tarde.

São os tres estadios de um accesso intermittente legitimo os que acabamos de descrever, findo o qual, o doente conserva-se apyretico até que venha de novo o accesso com todo o seu cortejo symptomatico.

O periodo de apyrexia póde ser mais ou menos longo e esse intervallo entre dois accessos consecutivos é que determina o typo da febre.

O *quotidiano*, o *terção* e o *quartão*, taes são os typos primitivos; ha um accesso por dia na febre intermittente de typo quotidiano, um de dois em dois dias no *terção* isto é, ha um

dia de apyrexia entre dois accessos; no typo *quartão* apparece o accesso, ha dois dias de apyrexia, e no quarto vem novo accesso; se ao typo primitivo, qualquer que seja, vem se reunir um outro accesso, constitue-se o typo secundario ou derivado, como o duplo quotidiano, duplo-terção etc. No typo duplo-quotidiano ha dois accessos por dia, o segundo quasi sempre mais curto e fraco liga-se ao segundo accesso do dia seguinte não só pela hora e intensidade, como pelos phenomenos que apresenta; no duplo-terção e duplo-quartão os dias intercalares são preenchidos por accessos que guardam a seguinte ordem: no duplo-terção o accesso do primeiro dia corresponde ao do terceio e o segundo ao do quarto dia etc.

O typo da febre pôde ainda ser *dobrado*, *triplicado*, o que equivale a dizer—nos dias febris os accessos se repetem da mesma forma duas ou tres vezes, conforme é dobrado ou triplicado; os antigos finalmente admittiam ainda o typo *mensal* e até *annual* nas febres intermittentes.

Os mais communs entre nós são o *quotidiano*, o *terção* e o *duplo-terção*; os typos *quartão* e duplo *quotidiano* são muito raros, especialmente nas febres de primeira invasão.

No começo da molestia, o intervallo que separa os accessos é raramente sem algum phenomeno anormal: ha anorexia, as digestões são laboriosas, a lingua apresenta-se com uua saburra esbranquiçada, como se tivesse sido caiada; á principio branca, ella vai-se tornando amarellada quando a congestão hepática que se torna de cada vez mais pronunciada com a repetição dos accessos, vem dar entrada n'este quadro pathologico ao elemento bilioso. A bocca é amargosa e no meio de uua anorexia absoluta, não é raro haver vomitos pela ingestão de alimentos ou substancias medicamentosas.

Os doentes pedem agua com instancia e tem grande tendencia para as limonadas, bebidas geladas e fructas acidas.

Ha, de ordinario, constipação de ventre, outras vezes existe diarrhéa pouco abundante e acompanhada de colicas. O baço que em outros climas ressentese logo, não é entre nós o orgão que primeiro denuncia a infecção palustre, isso cabe ao figado; desde o começo congestionado, adquire ás vezes um volume de proporções enormes sem que o baço apresente congestão apreciavel. Se é verdade que o baço não se apresenta augmentado de volume em muitos casos de febres intermittentes, como tem observado o illustre professor Torres Homem, não é menos verdade que elle é sede de um phenomeno de grande valôr—a splenalgia espontanea ou provocada que foi assignalada por

Duboué e observada frequentes vezes no Rio de Janeiro. Alem dos symptomas descriptos, outros de menos constancia podem reforçar o quadro morbido da febre intermittente, e d'estes os mais observados são : *congestões* para os diversos órgãos e aparelhos, *neuralgias*, *hemorrhagias*, apresentando todos o caracter particular da periodicidade. Para o lado da face apparecem muitas vezes a *herpes urticaria* e *rubores pseudo-erysipelatosos*.

A periodicidade verdadeira é raras vezes observada : de ordinario, o acesso seguinte atraza ou adianta-se do precedente. Quando isto acontece espontaneamente é signal de que a febre tende a tornar-se remittente ou passando gradualmente pelos typos terção e quartão da em resultado a *cachexia palustre*.

Os accessos que se adiantam da hora chamam-se *anticipantes*, *retardantes* quando apparecem depois e se elles se confundem isto é, quando o fim do primeiro perde-se no começo do segundo, tomam o nome de *subintrantes*.

Sob a influencia de um tratamento em regra, a febre intermittente cede em muito pouco tempo ; quando, porem, a doença é abandonada a si mesma ou não é combatida convenientemente, ella torna-se chronica, o organismo como que se habitúa a ella, de modo que o tratamento o mais bem dirigido pode apenas supprimir as manifestações febris sem modificar o estado morbido, tambem suspensa a medicação, o beneficio por ella produzido é passageiro, tudo volta a seu antigo estado e a febre reaparece sob o menor pretexto. Este estado vai enfraquecendo o doente que anemifica-se gradualmente até chegar á ultima expressão do envenenamento ou intoxicação palustre — a *cachexia* —.

DIAGNOSTICO

Em geral o diagnostico da febre intermittente palustre não é difficil ; já pela procedencia do doente, já pelos tres estadios caracteristicos do acesso apparecendo em horas ou dias determinados e pelas perturbações sobrevindas tão frequentemente para o lado do aparelho digestivo e seus annexos, taes como a saburra branca da lingua, inappetencia, congestão hepatica e splenica ou a *splenalgia* de Duboué, esta modalidade do impaludismo é facilmente reconhecivel.

Outros estados morbidos ha que podem se confundir com a febre intermittente palustre, entre elles sobresahe a febre intermittente de fundo tuberculoso.

A tuberculose em começo muito commumente vem acompanhada de accessos febris que apparecem mais ou menos regularmente na segunda parte do dia medico, o que ja um elemento para o diagnostico differencial entre as duas molestias, porque os accessos de fundo paludoso normalmente tem logar na primeira parte do dia, isto é, da meia noite ao meio dia; além d'isso na tuberculose incipiente o figado e o baço nada apresentam que dependa immediatamente do estado pathologico, ao passo que na febre intermittente palustre elles são constantemente congestionados e dolorosos a pressão; a lingua na tuberculose pode apresentar-se saburrosa, porem nunca se confundira com a lingua *cajada* característica da infecção paludosa.

A auscultação da caixa thoracica revela ordinariamente perturbações para o lado do aparelho respiratorio, que muitas vezes se traduzem apenas por leve catarrho bronchico e diminuição na intensidade do murmuro vesicular.

Se a auscultação e a percussão nada adiantam, se o figado e o baço são normaes e a febre é o unico symptoma que apresenta o doente, o diagnostico torna-se difficilimo; é preciso, então, firmar-se na anamnese do doente, attender muito a sua procedencia e ligar toda importancia como grande recurso para o diagnostico differencial, na applicação em regra do sulfato de quinina; na tuberculose incipiente seu effeito therapeutico é nullo e na febre intermittente palustre sua acção é heroica. Na tuberculose pulmonar no periodo de fusão ou escavação, ha muitas vezes um movimento febril de typo intermittente, porem n'este caso já o sulfato de quinina não é sem acção, elle modifica de um modo muito apreciav l a febre; em compensação o exame sthetoscopico fornece dados positivos para o diagnostico da tuberculose pulmonar.

Lithiasis biliar. Esta molestia vem acompanhada frequentes vezes de accessos intermittentes que podem se confundir com os accessos de fundo palustre. Ha todavia meios para differenciar-os: na lithiasis biliar os accessos coexistem, precedem ou succedem á colicas hepaticas; a ictericia é commum e de mistura com as materias fecaes encontram-se calculos biliares.

Alem d'isso, durante o accesso da febre hepatica, ha grande diminuição de uréa nas outrinas, o que não se dá na pyrexia palustre.

Syphilis. Não é raro uma reacção febril de typo intermit-

tente preceder ou existir com a erupção syphilitica que se dá de ordinario no segundo mez depois da infecção.

A febre syphilitica apresenta-se sob a forma remittente tambem ; o mais frequente, porem, é a intermittente, cujos accessos são perfeitamente semelhantes aos de fundo paludoso. A febre syphilitica caracteriza-se pela insomnia, cephalalgia intensa, dôres osteocopas e articulares, á noite especialmente ; conjunctamente encontram-se manchas ou syphilides e engurgitamento dos ganglios lymphaticos.

Febre urethral. Em consequencia do catheterismo ou de um traumatismo qualquer da urethra, apparece muito frequentemente uma reacção febril de marcha verdadeiramente periodica, por conseguinte susceptivel de confusão com a febre intermittente do impaludismo. O facto de haver-se dado o catheterismo recentemente, a dôr que a ourina produz por sua passagem na urethra, são dados muito poderosos em favor da febre urethral.

Febre hysterica. Em mulheres hystericas as impressões moraes muito vivas podem determinar o apparecimento de uma pequena elevação thermica de marcha mais ou menos intermittente. Já pela insignificante elevação da temperatura, já por apresentar-se depois de uma causa determinante de ordem moral, a febre hysterica distingue-se da febre intermittente palustre.

Aneurisma da aorta. Devido a compressão dos ganglios lymphaticos periaorticos por uma dilatação do vaso, apparece muitas vezes summa febre intermittente de typo regular ou irregular, de accessos ordinariamente vespertinos, que pode á primeira vista ser tomada por uma febre intermittente legitima. Na febre *glanglio-aortica* os paroxysmos são curtos e ligeiros ; não ha regularidade nosphenomenos que constituem os accessos e nem constancia no typo da febre. Uma lesão tão adiantada da aorta a ponto de determinar phenomenos de compressão, o exame sthetoscopico do thorax não deixa a duvida persistir, caso appareça.

Septicemias. Auto-infecciosas ou não, as septicemias apresentam muitas vezes uma reacção febril intermittente, cujos accessos apresentam os tres estadios caracteristicos do accesso legitimo, alem d'isso a febre pode revestir-se do typo quotidiano a apparecendo regularmente na primeira parte do dia, o que mais confunde ao pratico. Acompanhadas quasi sempre de ictericia, albuminuria e adynamia mais ou menos profunda, os accessos da septio-pyohemia são mais curtos do que no impaludismo e mais tarde soffrem grandes transformações em sua regularidade.

Emfim, ao pratico é necessario, quando existir a duvida entre

qualquer das molestias antecedentes e a febre intermittente palustre, attender : 1.^o á historia anamnesticca do doente, especialmente no que diz respeito a procedencia ; 2.^o ao exame minucioso das visceras sobretudo abdominaes ; 3.^o á influencia do sulfato de quinina sobre a marcha da febre ; 4.^o finalmente ao exame microscopico do sangue do febricitante que nos casos de impaludismo apresentará destroços melanemicos e hematias mais ou menos alteradas.

TRATAMENTO

A quinina é um dos alcaloides da quina descoberta e extra-hida por Pelletier e Caventou em 1820. É o medicamento por excellencia no impaludismo, qualquer que seja a sua modalidade clinica. A propria quinina apresenta o inconveniente de ser muito irritante e pouco soluvel ; porem como a sua combinação com os acidos mineraes e organicos nada lhe altera das propriedades antiperiodicas e febrifugas, é ella empregada sob a forma de saes que, sendo soluveis, satisfasem á condição de absorpção prompta. De seus saes os mais usados são : o *sulfato* que, só em ultimo caso, será despresado ; depois o *valerianato*, o *chlorhydrato*, o *bromhydrato* e o *sulfovinato*. Os tres ultimos são especialmente empregados em injeções hypodermicas.

É ordinariamente pela via gastrica que se administra o sulfato de quinina ou um outro sal da mesma base ; casos ha, entretanto, em que não póde absolutamente ser absorvido pelo estomago, será então empregado em clysteres pela via rectal, ou por meio do enteroclysmo, em injeções hypodermicas feitas profundamente no tecido cellular subcutaneo ; póde ainda ser absorvido pela pelle denudada e pela mucósa bronchica por meio de inhalações. Em clysteres o sulfato de quinina deve ter como vehiculo cosimentos emollientes ou agua distillada e algumas gottas de laudano :

- Cosimento de malvas. 120 grammas
- Sulfato de quinina. 1 gramma
- Acido sulfurico q. s. para dissolver o sulfato de quinina

Cosimento de cabeça de dormideiras.	150 grammas
Sulfato de quinina	2 grammas
Acido tartarico q. s. para dissolver o sulfato de quinina	
Agua distillada	150 grammas
Sulfato de quinina.	2 grammas
Agua de Rabel q. s. para dissolver o sulfato de quinina	
Laudano de Sydenham	6 gottas

Para injeções hypodermicas os clinicos servem-se de preferencia do chlorhydrato, do bromhydrato, do sulfovinato e do bisulfato de quinina: Eis as formulas mais usadas :

Clolorhydrato de quinina	1 gramma
Agua distillada	10 grammas
Aqueça a solução antes de usar	
Bromhydrato de quinina	1 gramma
Alcool	15 decigrammas
Agua distillada	75 decigrammas

As injeções hypodermicas devem se fazer nos membros superiores ou inferiores, e em logares differentes para evitar os abcessos que muitas vezes se formam no logar das injeções.

Quando se quer que o sulfato de quinina seja absorvido pela superficie cutanea é necessario denudar-se o derma por meio de vesicatorios e applical-o em solução que é menos irritante e mais promptamente absorvido.

Pela via pulmonar emprega-se o ether quinico na dóse de 2 a 3 grammas em inalações.

Succedaneos da quinina

Dos succedaneos da quinina, só merecem essa denominação : a *tinctura de caferana* na dóse de 4 a 8 grammas; o *chlorhydrato de pereirina* na dóse de 50 centrigrammas a 2 grammas, e o *sulfato de chinchonina*.

Tratamento da febre intermittente

Ha ordinariamente n'esta pyrexia um embaraço gastrico que precisa ser combatido para que a absorpção do sulfato de quinina se effectue promptamente. Um vomitivo de ipecacuanha dado logo depois do accesso é perfeitamente indicado :

Infusão de ipecacuanha . . .	250 grammas
Ipecacuanha em pó	2 grammas

Um pequeno calix de 1/4 em 1/4 de hora até vomitar bastante.

Depois do effeito vomitivo será o sal de quinina administrado segundo o methodo do professor Torres-Homem. Eis o que diz o illustre Professor :

« Na febre de typo quotidiano dou uma dóse 18 grãos (9 decigrammas) de sulfato de quinina quatro ou cinco horas antes da hora do accesso e isso por espaço de muitos dias consecutivos; durante os tres primeiros dias, depois de cessarem os accessos, mantenho a mesma dóse ultimamente empregada; depois a vou reduzindo gradualmente e insisto na dóse minima de 6 grãos (30 centigrammas) durante tres dias seguidos.

Se o typo é terção dou quasi sempre 1 escropulo (13 decigrammas) do sal de quinina em duas dóses, a primeira cinco horas antes do accesso, a segunda tres horas depois da primeira. No dia de intervallo dou 12 grãos (60 centigrammas) na hora em que costuma apparecer o accesso.

Se o typo é duplo-terção procedo como se fosse quotidiano, regulo-me sempre em cada dia pela hora em que deve vir o paroxysmo.

Para a febre de typo quartão emprego 1 escropulo (13 decigrammas) de sulfato de quinina em duas dóses no dia do accesso, 12 grãos (60 centigrammas) em cada um dos dias intermediarios. Se ha concomitancia de cachexia, apesar d'essas dóses, o doente toma todos os dias 6 grãos (30 centigrammas) do sal de quinina em tres dóses, associados ao sulfato de ferro e ao extracto molle de quina, em forma pilular.

Se a febre intermittente é chronica, e os accessos apparecem sem regularidade, sem nenhum dos typos conhecidos, dou o sul-

fato de quinina associado ao extracto molle de quina, em forma pilular, na dosé de 12 grãos (60 centigrammas). Se a molestia se torna rebelde apesar d'esse tratamento continuado por muitos dias, por um mez ou mesmo mais, associo ao sulfato de quinina o valerianato da mesma base e o acido arsenioso.

A formula que me tem aproveitado n'esses casos é a seguinte :

- Sulfato de quinina 2 grammas
- Valerianato de quinina 2 grammas
- Extracto molle de quina 16 decigrammas
- Acido arsenioso 25 milligrammas
- Misture e divida em 24 pilulas.
- Para o doente tomar 4 por dia. »

Durante a convalescença convem o doente de conformidade com uma alimentação reparadôra fazer uso do vinho quinado ou da agua ingleza.

Muitas vezes acontece que a febre se torna rebelde a despeito do tratamento o mais bem dirigido, n'esse caso é necessario afastar-se o doente da localidade onde contrahio o impaludismo e recommençar o mesmo tratamento.

Passemos uma rapida vista sobre os tres seguintes methodos de tratamento :

Methodo romano. Este methodo consiste em dar uma dose maciça de 8 grammas de quina amarella em pó ou uma gramma de sulfato de quinina immediatamente antes do accesso ou em seu declinio. Um ou dois dias de intervallo; depois, metade da primeira dóse dois dias em seguida. Oito dias de repouso; depois, a quarta parte da dóse primitiva durante oito dias.

Methodo inglez. Consiste em dividir 24 grammas de quina amarella em pó ou 2 grammas de sulfato de quinina em seis dóses, da-se a primeira logo depois do primeiro accesso e as outras de tres em tres horas até que appareça o accesso seguinte.

Methodo francez. Da-se 8 grammas de quina amarella em pó ou 1 gramma de sulfato de quinina logo depois do accesso no estadio de suôr; oito dias de intervallo nova dóse e a mesma dose é sustentada por espaço de um mez dada de oito em oito dias.

O professor Trousseau modificou o methodo francez ou de

Bretonneau e aconselha o seguinte : 1 gramma de sulfato de quinina em uma ou duas doses com intervallo de duas horas immediatamente depois do accesso. Um dia de intervallo ; 1 gramma de sulfato de quinina no terceiro dia. Tres dias de intervallo ; 1 gramma de sulfato de quinina ; intervallo depois de quatro, cinco, seis, sete e oito dias, dando sempre uma gramma de sulfato de quinina. Este autôr aconselha que o sal de quinina seja ingerido durante a refeição.

Nos methodos romano, francez e do professor Trousseau ha o grande inconveniente de serem as doses muito espaçadas ; não evitando, por conseguinte, que accidentes perniciosos se apresentem no curso da pyrexia.

Observação I. Guilherme Ramos, portuguez, de 15 annos de idade, residente no Rio de Janeiro à rua Bella da Princeza, sentindo desde o dia 7 de Maio de 1885 calafrios seguidos de calor e suôres todos os dias ás 2 horas da tarde e como este estado continuasse depois de um sudorifico que tomou, resolveu a procurar o Hospital, onde occupa o leito n. 14 da 9.^a enfermaria de medicina.

No dia 10 em que entrou para o Hospital tomou 1 gramma de sulfato de quinina em duas doses.

No dia 11 sua temperatura pela manhã é normal ; a lingua coberta de ligeira saburra esbranquiçada ; o figado e o baço nada apresentam de anormal.

Diagnostico — Febre intermittente palustre.

Prescripção :

- Sulfato de sodio 30 grammas
- Agua 120 grammas

Para tomar de uma só vez e depois do effeito purgativo 1 gramma de sulfato de quinina em duas doses.

A tarde a temperatura elevou-se a 39,°5.

Dia 12. De manhã o thermometro marca 37,°2. A lingua é saburrosa ; o figado e o baço congestos ; ha dôr na região epigastrica, anorexia e sede mais ou menos intensa.

Prescripção :

Uma gramma de sulfato de quinina em duas doses.

A tarde a temperatura eleva-se a 40,°4.

Dia 13. O thermometro marca 37° pela manhã. O figado é

augmentado e o baço doloroso á pressão; a lingua se conserva ainda saburrosa.

Uma gramma de sulfato de quinina em duas dóses.

A tarde a temperatura é de 39,° 2.

Dia 14. De manhã a temperatura é normal. Foram receitadas ao doente 2 grammas de sulfato de quinina para tomar durante o dia. A tarde o thermometro marca 38,° 5.

Dia 15. A temperatura é physiologica. O figado é muito pouco augmentado, porem doloroso á pressão; a lingua é levemente saburrosa. E' prescripto ainda o sulfato de quinina na dóse de 1 gramma e vinho quinado ás refeições.

Dia 16. Apezar de não haver mais febre é o sulfato de quinina receitado na dóse de 25 centigrammas; continua o vinho quinado.

Dias 17, 18, 19. Completamente apyretico e nada mais apresentando de anormal para o lado dos órgãos abdominaes, o doente faz uso somente do vinho quinado e de uma alimentação reparadôra até o dia 20 em que sahe do Hospital completamente restabelecido.

CAPITULO II

Febre remittente simples

E' uma pyrexia de origem palustre na qual não ha, como na febre intermittente, intervallos apyreticos, a estes corresponde um abaixamento da temperatura de 1.º a 2.º, remissão que da nome a forma de que nos occupamos.

Ha entre esta modalidade do impaludismo e a febre intermitente sua congenera, intimos pontos de contacto, seriam mesmo identicas se não fosse a differença na marcha da temperatura, pois que os symptomas de uma são tambem os da outra. Como já dissemos á proposito da febre intermitente, esta quando não é convenientemente debellada transforma-se ordinariamente em remittente, por sua vez a ultima póde, depois das primeiras doses de sulfato de quinina, tornar-se intermitente, o que nos faz dizer — *a febre remittente occupa um logar mais elevado do que a intermitente entre as modalidades do impaludismo.*

De um começo brusco, as mais das vezes sem calafrio inicial, a febre remittente traz uma prostracção mais o menos notavel, grande elevação de temperatura, cephalalgia frontal acompanhada muitas vezes de epistaxis e phenomenos francos de embaraço gastrico; ha rachialgia e dôres nos membros; a lingua é coberta de uma saburra esbranquiçada, a sede e intensa e a anorexia nunca falta.

A congestão do figado e do baço no começo é excepcional, entretanto a dôr localisada em um d'esses orgãos não é rara, seja espontanea ou provocada pela pressão, largas inspirações, tosse etc.

A febre irregular á principio e logo de exacerbações periodicas tendo logar na primeira ou na segunda parte do dia medico, eleva-se a 39,° 5 ou a 40° durante o calor mordicante. A temperatura ahi permanece por um tempo mais ou menos prolongado, depois apparece um suor geral ou parcial seguido de um abaixamento notavel da temperatura.

Debaixo da influencia do sulfato de quinina, ou todos os phenomenos morbidos desaparecem promptamente ou a febre toma a marcha intermitente e a continuacção do mesmo medicamento da em resultado a cura do doente.

DIAGNOSTICO

A remissão da febre de 1.º a 2.º em horas determinadas, o estado saburral da lingua caracteristico do impaludismo, a congestão do figado e do baço e a dôr localisada n'esses orgãos, espontanea ou provocada, levam sem duvida o clinico ao diagnos-

tico de uma febre remittente palustre, sobretudo se o doente vem de logares pantanosos.

As febres eruptivas, com especialidade a variola, podem se confundir em seu periodo de invasão com a febre remittente palustre; porem a duvida logo se dissipa, attendendo o pratico á epidemia reinante, á marcha da temperatura, ao exame dos orgãos abdominaes e microscopico do sangue e á influencia do sulfato de quinina sobre a marcha da febre. Tambem a confusão, quando existe, é muito passageira, porque os phenomenos proprios a cada uma d'estas molestias se accentuam francamente e a especie morbida torna-se logo evidente.

TRATAMENTO

Depois de removido o embaraço gastrico, deve ser o sulfato de quinina administrado na dose de 1 gramma a 12 decigrammas logo que apparecer a remissão febril. O sal de quinina deve ser empregado sempre durante as remissões e continuado mesmo depois de combatida a febre na dose de 1 gramma nos dois primeiros dias e depois em doses decrescentes até o completo desaparecimento da infecção paludosa. Muitas vezes o figado é bastante congestionado para requerer um intervenção especial; é então que se lança mão do calomelanos, 1 gramma em 3 doses e sobre a ultima (3 horas depois) 40 grammas de oleo de ricino e das emissões sanguineas locaes.

Observação II. Geminiano, natural de Minas Geraes, de 23 annos de idade, residente no Rio de Janeiro, diz ter sentido no dia 25 de Abril de 1885 indisposição para o trabalho, cephalalgia frontral, dôres na região lombar irradiando-se para os membros inferiores e febre que não o abandonou desde o começo da molestia até o dia 26 em que procurou o Hospital, onde occupa o leito n. 18 da 9.^a enfermaria de medicina. No mesmo dia em que entrou para o Hospital o doente tomou 1 gramma de sulfato de quinina.

Estado actual. Dia 27. A temperatura pela manhã é de

39,° 2; a lingua é coberta de saburra esbranquiçada, ha sêde intensa e continuação das dores lombares. O numero das pulsações eleva-se a 108 e dos movimentos respiratorios a 52 por minuto. O figado e o baço são congestos e dolorosos a pressão; as ouřinas são raras e sem albumina.

Diagnosticó. Febre palustre.

Prescripção:

Infusão de ipecacuanha.	250 grammas
Ipecacuanha em pó	2 grammas

Para tomar 1 calix de 1¼ em 1¼ de hora até vomitar bastante; depois do effeito vomitivo — 1 grammá de sulfato de quinina em 2 doses e limonadas geladas á vontade. Á tarde do dia 27 a temperatura é de 39,° 6.

Dia 28. O thermometro marca 38, 9 pela manhã. A lingua é menos saburrosa, não ha mais dores lombares; porem o figado ainda é congesto e doloroso. Foi receitada 1 grammá de sulfato de quinina. Á tarde a temperatura eleva-se a 39,° 6.

Diagnosticó. Febre remittente simples.

Dia 29. O doente tem cephalalgia, diz não ter dormido á noite; as conjunctivas oculares são injectadas e o figado é augmentado ainda. A temperatura é de 38,° 4 pela manhã. Uma grammá de sulfato de quinina em 2 doses.

Á tarde a temperatura eleva-se a 38,° 6.

Dia 30. De manhã a temperatura eleva-se a 38,° 5; o doente refere que ás 4 horas da madrugada fôra accommettido de uma cephalalgia muito intensa; as conjunctivas são bastante injectadas e a lingua coberta de saburra branco amarellada.

Prescripção :

Mistura salina simples	300 grammas
Sulfato de magnezio.	30 grammas

Um calix de 2 em 2 horas.

Agua distillada	120 grammas
Tinctura de caferana	6 grammas

Um calix de 2 em 2 horas alternando com a formula precedente.

Á tarde do dia 30 a temperatura é de 39,°

Dia 1 de Maio. De manhã a temperatura é de 38,1.

O doente continua com a medicação do dia 30 de Abril.

A tarde o thermometro marca 38,° 7 pela manhã; a lingua é saburrosa e o figado augmentado. Foi receitado um vomitivo de ipecacuanha e depois de seu effeito — tinctura de caferana.

A tarde o thermometro marca 38,° 6.

Dia 3. A temperatura pela manhã é de 37,° 4. A lingua ainda é muito saburrosa.

Medicação :

Mistura salina simples	300 grammas
Sulfato de magnezio.	15 grammas

Um calix de 2 em 2 horas.

Sulfato de quinina.	50 centigrammas
-----------------------------	-----------------

Tome em 2 doses.

A tarde do dia 3 a temperatura é de 38,° 1.

Dia 4. A lingua é muito saburrosa e a temperatura pela manhã é de 37,° 3. É continuada a mesma medicação do dia 3.

A tarde o thermometro marca 37,° 9.

Dia 5. O doente sente-se melhor, sua temperatura pela manhã é physiologica; porem o embaraço gastrico persiste ainda.

Medicação :

Mistura salina	300 grammas
Cremor solúvel de tartaro	10 grammas

Aos calices.

Sulfato de quinina.	50 centigrammas
-----------------------------	-----------------

Tome em 2 doses.

Dias 6 e 7. Completamente apyretico o doente faz uso da mesma medicação do dia 5.

Do dia 8 até o dia 12 em que o doente sahi do Hospital completamente restabelecido, o tratamento consistiu em vinho quinado, agua de Seltz e uma alimentação reparadôra.



CAPITULO II

Febre pseudo-continua ou sub-continua

Semelhante á remittente simples a febre pseudo-continua d'ella differe na remissão febril que n'esta é apenas de alguns decimos de gráo ; passando, por isso, muitas vezes desaperccebida. Nada temos a acrescentar no quadro symptomatico da pseudo-continua ; lembraremos só que a congestão para as diversas visceras ou aparelhos não é excepcional n'esta modalidade do impaludismo.

DIAGNOSTICO

É uma forma do impaludismo bastante rara entre nós, contudo apparece e mais do que na remittente palustre o diagnostico fica suspenso ou é estabelecido de um modo erroneo, se o medico é inexperiente ou precipitado em sua conclusão. Ha uma differença entre a febre pseudo-continua palustre e a remittente sua congenera, é a marcha da temperatura ; em uma ha remissão franca de 1.º a 2.º, enquanto que na outra esse abaixamento da temperatura é apenas de alguns decimos de gráo, remissão apreciavel somente ao thermometro.

Muitas pyrexias ha que apresentam a marcha sub-continua ; porem, se ao lado d'esse abaixamento insignificante da columna thermometrica mais ou menos regular encontrar-se nos orgãos abdominaes as alterações proprias da infecção palustre e se o doente vem de logar pantanoso, onde a malaria grasse endemica ou epidemicamente, o juizo do pratico se enunciará á favor da febre sub-continua palustre. Nem sempre as cousas marcham tão bem ; muitas vezes uma febre de marcha sub-continua apparece

e persiste por dois ou tres dias sem outro symptoma que a caracterise, de maneira que o pratico não encontra dado algum que o faça pronunciar á favor ou contra o impaludismo; é o sulfato de quinina dado convenientemente depois de removido o embaraço gastrico, se existir, que vai esclarecer o diagnostico, é sem duvida um meio de valor todas as vezes que a duvida pairar no espirito do clinico. E' de uma efficacia a toda prova no caso de febre pseudo continua de origem palustre, debaixo da influencia do sal quinico a temperatura segue a marcha manifestamente remittente e a continuação do medicamento colloca o doente em poucos dias nas condições de um convalescente; ao passo que sobre a febre relativa a outro estado morbido nenhuma influencia tem a quinina.

A seguinte observação transcripta fielmente do precioso livro do professor Torres-Homem (Estudo clinico sobre as febres do Rio de Janeiro) demonstra perfeitamente o que dissemos:

« Eu vi, diz o illustre Professor, na casa de saúde de Nossa Senhora da Ajuda, um moço brasileiro, de 24 annos de idade, que tinha febre havia dois dias, e accusava no hypochondro direito uma dôr aguda e muito intensa: julguei que se tratava de uma hepatite aguda e n'essa conformidade mediquei o doente, tanto mais que o figado estava augmentado de volume. Dois dias depois do emprego de sangue-sugas á margem do anus, ventosas escarificadas na região hepatica, fomentações de pommada mercurial n'esta região, calomelanos e nitro em altas doses, todos os phenomenos locais desappareceram, porem a febre continuou sem apresentar remissão apreciavel.

Decidi-me então a dar tres doses de sulfato de quinina no decurso do dia, de 12 grãos cada uma (2 grammas) dissolvidas em limonada sulfurica; depois da terceira dose, a columna thermometrica desceo a 36,° 2, e o corpo do doente ficou banhado em copioso suor; mandei dar-lhe duas colheres de agua ingleza de hora em hora e bons caldos de carne. No dia seguinte ás 10 horas e meia da manhã, a temperatura estava a 37,° dei 12 grãos de sulfato de quinina, de tarde, das 5 para as 6 horas, o moço teve algumas horripilações, sentio dôr de cabeça e a temperatura elevou-se a 38,° 7.

Não havia a menor duvida, era um caso de infecção paludosa, revelada á principio por uma febre continua e depois por accesso intermittente, graças á influencia da medicação especifica. No dia seguinte, de manhã, o thermometro marcou 37,°; o doente tomou 18 grãos de sulfato de quinina, não teve mais accessos, e sua convalescença marchou rapidamente. »

Quando a febre paludosa de marcha sub-continua é complicada de congestão para qualquer órgão importante, o diagnostico no começo torna-se muito intrincado.

A congestão pleurio-pulmonar, talvez a mais frequente das complicações, leva muitas vezes o pratico a diagnosticar uma pneumonia, porque além da febre que muitas vezes começa por um frio intenso, o doente queixa-se de pontada, tem tosse, dyspnéa e escarros sanguineos. É a auscultação que vai decidir o diagnostico: no caso de uma complicação congestiva para o lado do apparelho pleuro-pulmonar, não ha crepitação fina, o sopro bronchico falta, a bronchophonia não existe; observa-se apenas um attrito fino, superficial e limitado, produzido pela seccura da pleura e enfraquecimento na intensidade do murmurio respiratorio.

Ha uma doença que assemelha-se tanto a febre sub-continua palustre que o diagnostico differencial requer do medico toda a attenção — é o *embaraço gastrico febril*.

Nos dois casos ha mal-estar, cephalalgia, anorexia, sêde mais ou menos intensa, lingua saburrosa e muitas vezes nauseas e constipação de ventre; tanto no embaraço gastrico essencial como no symptomatico ha elevação de temperatura, porem na febre paludosa a columna thermometrica sobe muito mais do que no embaraço gastrico; os phenomenos congestivos se assestando no figado e no baço tão communs no impaludismo faltam sempre no embaraço gastrico idiopathico. As condições sob que a molestia se originou, sua marcha e a influencia do tratamento seguido são preciosos dados para o estabelecimento do diagnostico.

O embaraço gastrico essencial cede muito promptamente a um emeto-cathartico seguido de bebidas refrigerantes e não volta a febre uma vez combatida; a febre pseudo-continua palustre pôde abaixar sob a influencia do emeto-cathartico, porem volta e só desaparece pela acção do sulfato de quinina.

É de muito boa pratica, sem duvida, depois do emeto-cathartico, depois mesmo que a febre desaparece, dar uma boa dose de sulfato de quinina, trate-se ou não de uma infecção palustre, nos logares, onde a malaria grassa.

Eis o que diz o professor Torres-Homem em seu livro sobre as febres do Rio de Janeiro: « Sempre que observardes uma forte reacção febril sem ser acompanhada de uma lesão qualquer que a possa explicar, logo que o doente ficar apyretico, administrai-lhe uma dose de sulfato de quinina; nunca tereis occasião de arrependimento assim procedendo; pelo contrario assim pro-

cedendo, evitareis crueis decepções para vosso espirito e pungentes torturas para a vossa consciencia ». E' o conselho que o Mestre pratico repete sempre a seus discipulos.

Alem do embaraço gastrico febril, ha outras pyrexias que seguem a marcha sub-continua, mas que se referem a causas morbigenicas geracs. As febres angiothenica, biliosa, gastrica-biliosa, quasi sempre reconhecem como causa os resfriamentos, a insolação, a humidade ou uma indigestão, emfim qualquer desvio de regimen. Já pela historia do doente, já pelas perturbações características a cada uma d'essas molestias e pela influencia da medicação seguida se distinguem da febre pseudo-continua palustre. A febre *ephemera* é ás vezes bastante intensa, porem desaparece em poucas horas e o diagnostico differencial tornar-se dispensavel.

E' preciso nunca se esquecer do exame microscopico do sangue quando houver duvida entre o impaludismo e um outro estado pathologico qualquer.

TRATAMENTO

O tratamento d'esta modalidade do impaludismo é exactamente o mesmo da febre remittente palustre; só convem prevenir-se de que na febre sub-continua o abaixamento da columna thermometrica é insignificante, nunca se deve esperar uma remissão franca para a intervenção therapeutica.

Observação III. Eduardo Pinho Lauriano, pardo, livre, brasileiro, de 30 annos de idade, solteiro, padeiro, morador no Engenho Novo, sentiu de repente na noite de 7 de Junho de 1885 cephalalgia e dôres lombares com irradiações para os membros inferiores, febre e sede intensa. Como este estado continuasse, resolveu a procurar o Hospital, onde occupa o leito n. 26 da 9.^a enfermario de medicina. No dia 8 em que entrou para o Hospital, o doente tomou um sudorifico e depois de seu effeito 1 gramma de sulfato de quinina.

Estado actual. Dia 9. O doente bastante prostrado jaz em decubito dorsal; accusa cephalalgia e rachialgia intensas.

A lingua é ligeiramente saburrosa, o ventre constipado, o figado e o baço congestos, as pupillas são dilatadas e as conjunctivas oculares injectadas. A temperatura pela manhã eleva-se a 40,º4, ha 102 pulsações e 60 movimentos respiratorios por minuto; as urinas não contem albumina.

Diagnostico — Febre palustre.

Prescripção :

Sulfato de sodio. 40 grammas

Agua q. s. para dissolver o sulfato de sodio.

Tome de uma só vez.

Depois do effeto purgativo — 2 grammas de sulfato de quinina em 2 dóses.

A' tarde do dia 9 a temperatura é de 40,º7.

Dia 10. O doente apresenta ainda os mesmos symptomas e a temperatura é pela manhã de 39,º5.

Diagnostico — Febre sub-continua palustre.

Prescripção :

Infusão de ipecacuanha 250 grammas

Ipecacuanha em pó. 2 grammas

Tome um calix de 1¼ em 1¼ de hora até vomitar bastante.

Depois do effeito vomitivo — 2 grammas de sulfato de quinina em 2 dóses.

A' tarde a temperatura é de 39º7.

Dia 11. De manhã o thermometro marca 37,º8; é receitada uma gramma de sulfato de quinina. A' tarde a columna thermometrica eleva-se a 38,º3.

Dia 12. A temperatura é physiologica; o figado e o baço são reduzidos, a lingua é ainda coberta de ligeira saburra. Apesar de não haver mais febre o doente tomou 60 centigrammas de sulfato de quinina.

Dia 13. Durante a noite o doente soffreu uma ligeira epistaxis; porem de manhã nada apresenta de anormal a não ser a ligeira saburra da lingua que persiste ainda.

E' receitado o sulfato de quinina na dóse de 30 centigrammas e vinho quinado as refeições.

Dia 14. O figado e o baço são normaes, a lingua não é mais saburrosa, ha appetite; emfim, o doente julgando-se restabelecido pede alta, o que lhe é concedido.



CAPITULO IV

Febre remittente biliosa dos paizes quentes

Apezar da febre biliosa dos climas quentes apresentar-se algumas vezes sob a forma intermittente, não é esse todavia o seu modo ordinario de manifestação, a forma remittente é a sua predilecta; por isso assim a descreveremos, attribuindo a intermittencia que ás vezes apparece a irregularidades na marcha da febre, o que nada tem de sorprendente nas pyrexias palustres em climas quentes.

Conhecida tambem pelos nomes de — *febre amarella dos acclimados, febre biliosa nephrorrhagica, febre biliosa hematurica, febre pernicioso icterica*, a febre remittente biliosa dos paizes quentes é assim definida por Dutrouleau — « E' uma pyrexia que, sem consideração de typo e podendo revestir todos os typos, apresenta como caracter essencial e muitas vezes unico os symptomas pronunciados e persistentes do estado bilioso: ictericia, vomitos, evacuações caracteristicas d'este estado e como caracteres graves os phenomenos cerebraes, hemorrhagicos e outros que podem ser attribuidos a uma alteração do sangue pela bile ».

Deduz-se da definição que o elemento bilioso entra em scena com poderoso contingente de phenomenos e como o agente malarigeno actua tambem a symptomatologia participará de ambos os estados morbidos relativos a esses elementos, sobresahindo ora os phenomenos proprios de um, ora os do outro; de ordinario o

estado bilioso domina a symptomatologia depois de alguns dias de molestia.

Quasi sempre são os symptoms de uma indigestão que prenunciam o invasão da febre amarella dos acclimados.

Um calafrio de intensidade caracteristica seguido de alta febre coexiste com vomitos das materias contidas no estomago; pouco depois o doente é acommettido de evacuações diarrheicas.

A febre attinge em tres ou quatro horas o grão 40 ou 40^o e alguns decimos, apresentando remissões mais ou menos apreciaveis, conforme a gravidade da molestia; são ás vezes tão insignificantes as remissões que passam desapercibidas, isto deu logar a que muitos autores admittissem a forma—*continua biliosa dos paizes quentes*. Como nas demais febres palustres o abaixamento da temperatura muito commummente coincide com um suor que póde ser geral ou parcial limitado a fronte, thorax, pescoso etc. A cephalalgia que apparece com a elevação thermica é intensa sobretudo durante as exacerbações febris. O pulso excepcionalmente não esta de accordo com a columna thermometrica, cheio e duro é de 90 a 120 pulsações por minuto, quando a febre mantem-se em 39^o ou 40^o, nos primeiros dias da molestia.

No fim de dois dias mais ou menos a subictericia mostra-se nas conjunctivas oculares e vai se estendendo progressivamente aos logares de elecção (sulco naso-labial, mento etc.)

O subdelirio vai chegando com o estado icterico especialmente nos individuos excitaveis e alcoolicos e é a noite ou durante a exacerbação da febre que elle mais se pronuncia.

O embaraço gastrico é denunciado pela saburra branco-amarellada que cobre a lingua, que tende a tornar-se secca, signal de uma ligeira gastrite explicavel pela sede intensa e inappetencia absoluta que acompanha o doente.

Não tendo mais alimentos para vomitar, o estomago rejeita bile de mistura com o succo gastrico; a materia vomitada é de um verde-amarellado, francamente verde ou negra.

A diarrhea biliosa do terceiro dia em diante mostra-se copiosa, tendo sido ordinariamente precedida de constipação de ventre rebelde.

O figado volumoso excede o rebordo costal e cresce em todos os diametros e é sensivel a pressão; o baço o acompanha em tudo; o ventre é doloroso e tympanico; a urina soffre modificações que variam com o progresso da doença, a principio avermelhada, tincta pelo pigmento biliar quando a ictericia appa-

rece, é de uma cõr escura se o estado bilioso domina o quadro symptomatico. A albumina existe nas ourinas desde o primeiro septenario.

Com a cholemia não é raro haver dyspnéa sem lesão alguma para o lado do apparelho respiratorio que a explique, só podendo ser attribuida á acção do sangue alterado pela bile sobre o bulbo rachidiano.

De cada vez os symptomas se aggravam mais com o progresso da molestia, termine ou não esta pela cura; modificam-se alguns e outros até então ausentes apparecem.

Os vomitos biliosos continuam; a diarrhéa cresce e concorre poderosamente para o estado adynamico a que chega o doente; o subdelirio acompanhado dos phenomenos proprios da ataxia é mais pronunciado; o pulso deixa a febre para seguir a adynamia, pequeno e fraco bate de 120 á 130 vezes por minuto; a lingua de branco-amarellada que era torna-se denegrida.

E' n'este periodo, fim do primeiro septenario, quando o sangue está envenenado pela bile que as hemorragias tem lugar e d'estas a hematuria é bastante commum para dar nome a molestia que, como vimos, denomina-se ainda — *febre biliosa hematurica*, *febre biliosa nephrorrhagica* —; em geral, porem, as hemorragias não são constantes.

A adynamia progride sempre e a passos largos quando as hemorragias vem alimentar-a com seu poderoso auxilio; sendo assim, o doente não tarda a cahir na agonia em estado verdadeiramente typhoide. Quando o coma apresenta-se, a temperatura desce abaixo da *normal*, o pulso tornar-se de uma velocidade enorme, as extremidades resfriam-se e um suor viscoso annuncia a morte.

Se o doente tem de curar-se, todos os phenomenos morbidos vão-se acalmando progressivamente; elles se aggravarão de cada vez mais, quando a molestia tem de terminar-se pela morte. Mesmo que a terminação seja favoravel, a ictericia, a inappetencia e a fraqueza acompanham o convalescente por muitos dias ainda.

E' uma doença sempre grave, qualquer que seja o typo da febre e tanto mais grave será quanto mais esse typo se approximar do continuo.



DIAGNÓSTICO

Ha outros estados pathologicos que têm sua symptomatologia tão semelhante a da febre remittente biliosa dos paizes quentes que o medico encontra serias difficuldades no diagnostico; são duas especialmente as molestias que mais se approximam da especie morbida que nos occupa — a *febre amarella* e a *hepatite parenchymatosa*.

Vejam os dados differenciaes entre a febre amarella e a febre remittente biliosa.

Deve-se levar muito em conta a epidemia reinante quando se estiver em face de um caso duvidoso. A febre biliosa hematurica é uma das manifestações mais graves da intoxicação paludosa, conseguintemente devem existir os phenomenos proprios do impaludismo e é o que realmente se da: a lingua é saburrosa, o figado e o baço são augmentados de volume e dolorosos á pressão, o que não se observa na febre amarella; a marcha da febre na remittente biliosa offerece desde o começo uma remissão de 1º a 2º pela manhã e a febre amarella segue a marcha sub-continua; os vomitos biliosos, a insomnia, ictericia e delirio são muito precoces na remittente biliosa e tardios na febre amarella, a ictericia muitas vezes só apparece depois da morte; a diarrhéa biliosa tão constante na febre remittente biliosa falta ordinariamente no *typho icteroide*. As hemorrhagias na febre remittente biliosa constituem antes excepção do que regra, sendo rarissima a gastrorrhagia e salutar a enterorrhagia, o contrario nota-se na febre amarella, as hemorrhagias não faltam, é frequentissima a gastrorrhagia e de máo prognostico a enterorrhagia. Os vomitos, é verdade, podem se apresentar negros na febre biliosa hematurica, porem aqui a côr é devida a cholepyrrina e na febre amarella é o sangue alterado pela acção do succo gastrico que apresenta-se negro nos vomitos e segundo o Snr. Dr. Domingos Freire a côr negra dos vomitos na febre amarella é devida á presença do *cryptococcus xantogenicus* no succo gastrico. A albuminuria é muito tardia na febre biliosa palustre e na febre amarella apparece desde o começo. A duração da febre biliosa palustre é longa relativamente á febre amarella que no primeiro septenario se termina pela cura ou pela morte do doente. Ha ainda um symptoma da febre amarella sem duvida

o mais grave de todos e que na febre remittente biliosa é excepcional é a — *anuria*.

Muitas vezes apesar de todos esses meios differenciaes é impossivel firmar-se o juizo entre esta ou aquella pyrexia, não só porque o medico não está habituado a observar essas molestias como também a constituição medica pôde influir de um modo tal que os phenomenos excepcionaes a qualquer d'ellas vão lhe constituir o quadro symptomatico; por isso apontaremos como valioso meio para o diagnostico o sulfato de quinina; e o exame microscopico do sangue deve ser feito sempre que se apresentar qualquer duvida no espirito do pratico.

A *hepatite parenchymatosa* tem como causas os excessos venereos, alccolicos, más condições hygienicas, paixões deprimentes ou é consecutiva á febre typhoide, tuberculose miliar aguda e outras affecções graves.

N'esta molestia ha ictericia pela reabsorpção dos principios biliares e ha também a verdadeira acholia, isto se explica facilmente: o exudato intralobular a que se reune o intracellular pela ruptura das cellulas hepaticas comprime os canaliculos biliares, a exereção não pôde ter logar e a reabsorpção da bile da em resultado a ictericia que apparece antes dos phenomenos proprios da acholia, a qual se da porque as cellulas destruidas não podem preencher suas funcções e os materiaes da bile se accumulam no sangue.

A *ictericia grave* tem um começo muito mais gradual do que a febre remittente biliosa dos paizes quentes; é por um catarro gastro-duodenal que principia e como consequencia d'esse estado apresentam-se a inappetencia, nauseas, vomitos e sensibilidade no hypochondro direito. A reacção febril na ictericia grave é insignificante — 38° a 39° — e não offerece remissões francas e nem tão pouco regulares; na febre biliosa palustre a temperatura eleva-se logo a 40° ou 41° e ha remissões muito apreciaveis e regulares. Os primeiros symptomas de ictericia na hepatite parenchymatosa vêm sem gravidade alguma, nada indica o perigo proximo; na febre remittente biliosa a ictericia já apparece com phenomenos graves. Quando a acholia entra em campo, toma tudo um character mais serio: a temperatura eleva-se a 40° e segue a marcha pseudo continua; coexistindo com a grande elevação thermica os phenomenos ataxicos e hemorrhagicos se offerecem de um modo assustador — o delirio, as convulsões e a coma são violentos e as hemorrhagias para os differentes orgãos e aparelhos attestam o envenenamento do sangue pela bile; na febre remittente biliosa, á excepção da hematuria, as hemor-

rhagias são verdadeiras excepções. O figado longe de ser de um volume mais consideravel do que no estado physiologico, acha-se ao contrario atrophiado, muito diminuido de volume na ictericia grave, o que nunca se observa na febre remittente biliosa; o baço é augmentado de volume na hepatite parenchymatosa; aqui porem o augmento é todo devido a uma congestão splenica de ordem puramente mechanica.

A ausencia da bile no tubo intestinal é a causa da constipação de ventre que na febre biliosa é uma verdadeira excepção, alem d'isso, quando ha evacuações na hepatite parenchymatosa, as fezes são descoradas, porque falta a bile e na febre remittente biliosa, esse elemento existe em excesso nas evacuações.

Temos ainda como recursos para differencar a febre remittente biliosa de suas semelhantes o exame microscopico do sangue e a influencia do tratamento quinico sobre a marcha da molestia. Alguns autores assignalam ainda como susceptiveis de confusão com a febre biliosa palustre a *febre typhoide* e a *febre climatica*. Pode ser que essa confusão se dê, mas será muito passageira attendo-se á historia anamnastica do doente, á marcha da febre, aos phenomenos proprios do impaludismo, ao resultado obtido pelas primeiras doses de sulfato de quinina e finalmente ao exame microscopico do sangue.

TRATAMENTO

N'esta pyrexia ha dois elemetos a combater o palustre e o bilioso. E' necessario antes de tudo remover certos symptomas, taes como o embaraço gastrico e congestões para os diversos orgãos e aparelhos, que impedem a absorpção dos medicamentos apropriados.

Contra o embaraço gastrico occupa o primeiro logar um vomitivo de ipecacuanha e as emissões sanguineas locaes de accordo com outros meios apropriados combatem perfeitamente as hyperhemias. Se o estado bilioso predomina, convem o calomelanos em dose purgativa, os saes neutros como o sulfato de magnezio, de sodio etc, e depois do effeito purgativo deve-se

recorrer ás tizanas diureticas que são de grande utilidade. A congestão hepatica ordinariamente muito pronunciada é com vantagem debellada pelas emissões sanguineas por meio de ventosas sarjadas na região respectiva ou sangue-sugas á margem do anus, e a quantidade de sangue a tirar varia segundo as condições individuaes. Esta intervenção preliminar tem o duplo effeito de preparar o organismo para uma medicação mais adiantada e de impedir que o estado bilioso tome grandes proporções, facilitando a excreção da bile e não permitindo que ella se accumule no apparelho hepato-biliar.

Descongestionado o figado e removido o embaraço gastrico, a medicação consiste na applicação do sulfato de quinina, é elle o unico que pôde destruir a infecção paludosa; mas é preciso que seja empregado logo em dose elevada e administrado de modo que seja facilmente absorvido:

Limonada sulfurica.	180 gram.
Sulfato de quinina.	2 gram.
Laudano de Sydenham	12 gottas
Xarope de cascas de laranjas .	30 gram.

Uma colher se sopa de hora em hora.

Sulfato de quinina	4 gram.
------------------------------	---------

Para 8 capsulas azymas.

Uma de 3 em 3 horas e sobre ellas um calix de limonada sulfurica.

Estas formulas devem ser usadas depois de uma dose macia de 1 a 2 grammas do sal de quinina (seis horas depois).

Convem, pois, promptidão e energia na medicação quinica, porque mais tarde o apparecimento da cholemia a contraindica.

No periodo de cholemia, quando a adynamia é o phenomeno predominante é aos excitantes diffusivos e aos tonicos que se recorre.

A seguinte formula convem muito n'esses casos:

Cosimento forte de quina. . . .	150 gram.
Tinctura de almiscar.	} aã 2 gram.
Tinctura de camomilla	
Ether sulfurico	4 gram.
Xarope de cascas de laranjas .	30 gram.

Uma colher de sopa de hora em hora.

Predominando os phenomenos ataxicos lança-se mão dos antispasmodicos e dos revulsivos cutaneos.

Esta formula convem na ataxia :

- Hydrolato de alface. 180 gram.
- Almiscoar 4 decigram.
- Camphora (dissolvida em q. s. de alcool) 6 decigram.
- Tinctura de valeriana } aã 4 gram.
- Tinctura de castoreo. }
- Xarope de lactucario 30 gram.

Uma colher de sopa de hora em hora.

Os adstringentes tem perfeito cabimento, quando as hemorrha pela alteração do sangue ameaçam a vida do doente e entre elles sobresahe o perchlorureto de ferro sob a seguinte formula :

- Hydrolato de alface. 180 gram.
- Solução de perchlorureto de ferro 36 gottas
- Hydrolato de hortelã } aã 30 gram.
- Xarope simples. }

Uma colher de sopa de hora em hora.

O doente deve tomar à vontade limonadas de acidos vegetaes.



CAPITULO V

Febre remittente palustre typhoidéa

É uma pyrexia produzida pela infecção simultanea dos elementos palustre e typhico, de cuja combinação emana uma symptomatologia complexa, na qual se encontram phenomenos proprios ao impaludismo e outros que só pertencem á febre typhoide.

A invasão da molestia faz-se por um calafrio intenso ou por algumas horripilações, haja ou não prodromos.

A cephalalgia frontal com prostração de forças se apresenta com a febre e o aparelho digestivo com seus annexos offerecem-se já influenciados: a lingua é saburrosa como nas demais febres palustres, secca no centro, vermelha na ponta e nos bordos; quando o elemento bilioso apparece complicando a molestia, a saburra da lingua torna-se amarellada; a anorexia é completa e o ventre preso. O figado é volumoso e muito sensivel á pressão; o baço nem sempre se apresenta augmentado em seus diametros e a splenalgia deixa de existir muitas vezes; entretanto, Griesinger diz que o baço é séde de uma tumefacção enorme. A congestão hepatica ás vezes da entrada ao elemento bilioso na scena pathologica e uma ictericia mais ou menos intensa, pôde vir complicar a situação do febricitante.

A elevação thermica attinge o seu *maximum* no fim de um ou dois dias — 39°,5 ou 40°, e a remissão da febre que de ordinario tem logar na primeira parte do dia medico é de cinco a oito decimos de gráo; o pulso cheio e forte acompanha as oscillações thermometricas, é de 90 a 120 batimentos por minuto quando a febre é de 39° ou 40°.

No terceiro ou quarto dia costumam se desenvolver os symptomas proprios da febre typhoide—tympanismo, gargarejo e dor nas fossas illiacas. O facies do doente é estúpido e elle é indifferente a tudo; não responde ou suas respostas não concordam com as perguntas que lhe são dirigidas; a prostração não per-

mitte que elle se mova no leito, por isso jaz em decubito dorsal.

O apparelho broncho-pulmonar é séde ás vezes de perturbações (bronchite, pleuriz, pneumonia lobar etc.), que concorrem muito para augmentar a adynamia em que se acha o doente e aggravar-lhe as circumstancias. A pelle póde apresentar manchas petechiaes e sudaminas, sobretudo quando ha tendencia ás hemorrhagias. O delirio mais ou menos intenso coexistindo com a agitação e insomnia não falta antes do primeiro septenario; se a molestia transpõe esse periodo de tempo, phenomenos graves se desenvolvem: somnolencia, tremor convulsivo dos membros superiores e da lingua, carphologia e sobresaltos de tendões. As hemorrhagias, abcessos, phlegmões etc., podem complicar a molestia.

De uma duração relativamente curta (de 7 a 14 dias), termina-se geralmente pela cura, a qual se annuncia pela diminuição na intensidade dos symptomias progressivamente até o completo desaparecimento, sendo a bronchite a última que abandona o doente.

Quando a morte tem de se effectuar, os phenomenos adquirem de cada vez mais intensidade, a adynamia é profunda, o meteorismo evidente, o delirio é continuado, a lingua muito rubra e estreita na ponta é muitas vezes fendilhada, o pulso concentra-se e é mais frequente. A febre não dá treguas ao doente, a remissão é apenas de cinco decimos na maioria dos casos e durante as exacerbações o calor é de 40° ou 41°, ao passo que as extremidades são frias; o coma e um suor viscoso precedem muito de perto a morte, que as vezes tem lugar no meio de convulsões.

DIAGNOSTICO

Nada mais facil do que confuudir-se a especie pyretologica em questão com a febre typhoide genuina, e o que é interessante é que a confusão cresce com o progresso da molestia. O clinico deve levar este facto muito em consideração e definir o

mais cedo possível a especie morbida que tem diante de si, não conservar nunca o seu juizo vacillante, porque a duvida sobre o diagnostico da febre remittente palustre typhoidéa ou a precipitação em estabelecê-lo tem sempre consequencias serias.

Nunca se deve perder os dois primeiros dias de molestia para o estabelecimento do diagnostico, é nesse periodo de tempo que ha o poderoso recurso do thermometro que, segundo Wunderlich, não dá o grão 40 na febre typhoide senão no fim do terceiro dia de molestia e que toda febre na qual a temperatura se elevar a 40º desde o primeiro ou segundo dia, não é uma febre typhoide, do mesmo modo que a columna thermometrica não chegando até o fim do quarto dia a 39º5, pôde-se abolir a idéa do typho abdominal. Na febre remittente palustre typhoidéa a temperatura eleva-se ao *maximum* em poucas horas. Alguns symptomas de febre typhoide genuina são muito raros em sua complicação com o impaludismo—o tympanismo do ventre, a diarrhéa, as manchas lenticulares entram n'esse grupo.

Emfim, ao lado da historia do doente, principalmente da sua procedencia e modo de invasão da molestia, acha-se o tratamento pelo sulfato de quinina que é de grande valor para esclarecer o diagnostico; valente na infecção typho-malarica, é sem influencia na febre typhoide-genuina.

TRATAMENTO

Antes de combater a molestia em seu fundo convem privar o organismo dos embaraços que não só concorrem para o seu enfraquecimento, toruando-o assim mais apropriado para que a molestia se desenvolva com toda intensidade, como não permitem que a medicação especifica seja convenientemente aproveitada. Em primeiro logar convem attender ao estado do aparelho gastro-intestinal: se a lingua é saburrosa e humida, é perfeitamente indicado um vomitivo de ipecacuanha; se ha saburra, porem a lingua é secca deve-se recorrer aos saes neutros em doses fraccionadas até produzir bastante effeito purgativo, d'estes saes os sulfatos de sodio e de magnezio são os mais usados:

Sulfato de magnézio ou de sodio . 45 gram.

Para 6 papeis.

Um de hora em hora.

A lingua secca, vermelha na ponta e nos bordos e não saburrosa indica a applicação do calomelanos, sobretudo havendo constipação de ventre ou diarrhéa bilioza.

Calomelanos inglezes 1 gram.

Para tres papeis.

Um de hora em hora e tres horas depois da ultima dóse :

Oleo de ricino 40 gram.

Para tomar de uma só vez.

Não é raro apparecer um estado congestivo muito pronunciado para o lado do cerebro que se traduz por injeção da face e das conjunctivas, cephalalgia intensa e somnolencia ; n'esse caso são necessarias as emissões sanguineas locaes. Se a molestia não passou ainda o primeiro septenario convem applicar sangue-sugas á margem do anus em numero variavel segundo as condições individuaes (ordinariamente de 10 a 12); depois do primeiro septenario é nas apophyses mastoides que se deve applical-as, porque ali encontra-se um plano osseo bastante resistente para se reter a hemorrhagia que ás vezes torna-se rebelde aos meios therapeuticos e comprehende-se que n'esta molestia já por si de fundo adynamico uma perda de sangue alem da necessaria para combater qualquer hyperhemia traz sempre mas consequencias.

A congestão do figado é quasi sempre bastante pronunciada para requerer uma intervenção especial ; o meio que melhores resultados da é a applicação de ventosas sarjadas na região hepatica em numero relativo ás forças do febricitante (6 ventosas sarjadas ordinariamente).

O calor febril é as vezes muito elevado e mantem-se assim por tempo insolito com tendencia a progredir em sua marcha ascendente ; é mister então dirigir contra esse symptomz uma medicação especial.

Qualquer das formulas seguintes da o resultado desejado :

Agua	100 gram.
Tinctura de digitalis	} añ 2 gram.
Tinctura de aconito	

Alcool de veratrina	8 gottas
Xarope simples	30 gram.
Uma colher de sopa de hora em hora.	
Antipyrina.	4 gram.
Para 8 capsulas.	

Tome uma de 2 em 2 horas ; observando-se os effeitos anti-thermicos.

Depois de combatidos esses symptomias o organismo está apto para absorver o sulfato de quinina que constitue a medicação especifica.

Nada temos a acrescentar sobre o modo de administração e doses do sal quinico alem do que dissemos a respeito da *febre remittente biliosa dos paizes quentes*.

Com o progresso da molestia o estado typhoide vai se pronunciando e os phenomenos ataxo-adynamicos não tardam a dominar a symptomatologia; contra elles o pratico tem necessidade de dirigir uma therapeutica especial, conforme predomina a adynamia ou a ataxia; no primeiro caso os excitantes diffusivos (carbonato de ammoniaco, valeriana, ether sulfurico, quina, canella, cravo, vinho do Porto etc.), são de grande utilidade; se os phenomenos ataxicos são os predominantes, os antispasmodicos devem ser usados (almiscar, agua de louro-cerejo, meimendo, opio, bromureto de potassio etc. As seguintes formulas dão sempre excellentes resultados :

Hydrolato de tilia	} aã 60 grammas
» de melissa	

Carbonato de ammoniaco 1 »

Extracto molle de quina 4 »

Xarope simples 30 »

Uma colher de sôpa de 2 em 2 horas.

Hydrolato de valeriana 100 grammas

Carbonato de ammoniaco 1 »

Tinctura de camphora. 2 »

Xarope de cravo 30 »

Uma colher de sôpa de 2 em 2 horas.

Nos casos de ataxia :

- Hydrolato de tilia. . . . 250 grammas
- » de louro cerejo 8 »
- Tinctura de belladona 6 decigrammas
- Xarope de meimendo 30 grammas
- Uma colher de sôpa de hora em hora.
- Hydrolato de alface 180 grammas
- Bromureto de potassio 4 »
- Xarope de morphina. . . . 30 »
- Uma colher de sôpa de hora em hora.

Observação IV. Ande Escobreira, hespanhol, de 42 annos de idade, casado, foi conduzido no dia 18 de Maio de 1885 ao Hospital, onde occupa o leito n. 14 da 9ª enfermaria de medicina.

Estado actual.—Dia 19. Nenhum esclarecimento pôde-se obter do doente que acha-se com a intelligencia perturbada, além disso encontra grande difficuldade em fallar, as palavras que pronuncia são inintelligiveis.

Summamente prostrado, o doente jaz em decubito dorsal, seu facies é estúpido e elle é indifferente a tudo. A lingua é secca na ponta e fendilhada, ha nauseas e vomitos, porém o ventre é preso; o ligado é muito augmentado em seus diametros e o baço é apenas congesto, estes orgãos são dolorosos á pressão; observa-se gargarejo e o doente accusa dôr na fossa illiaca direita. A temperatura tomada na axilla é de 39º,1; as pulsações sobem a 86 por minuto e ha em igual tempo 24 movimentos respiratorios.

Diagnostic.—Febre remittente palustre typhoidéa.

Prescripção :

- Sulfato de magnesio 40 grammas
- Agua 150 »

Para tomar de uma só vez, depois do effeito purgativo 1 gramma de sulfato de quinina em duas doses.

Vinho quinado para tomar 3 calices ao dia.

O doente vomitou os medicamentos; por isso o interno fez-lhe uma injeção hypodermica de ether (1 gramma) e receitou o seguinte clyster :

- Agua distillada 150 grammas

Sulfato de quinina 2 grammas
 Agua de Rabel. q. s.
 Laudano de Sydenham 6 gottas

Dia 20. A temperatura é de 38°,2 pela manhã, o pulso bate 80 vezes e ha 22 movimentos respiratorios por minuto. Nos demais symptomas não ha modificação apreciavel.

Tratamento :

Cosimento de quina }
 Vinho do Porto. } aã 100 grammas
 Aguardente de canna 30 »
 Extracto molle de quina. }
 Tinctura de canella } aã 4 »
 Xarope de flôres de larageiras 30 »
 Uma colher de sôpa de 2 em 2 horas.
 Sulfato de quinina 1 gramma
 Tome de uma só vez.

Dia 21. A temperatura pela manhã é de 37,1; ha 70 pulsações por minuto e a respiração é normal. O estado de prostração do doente é hoje muito diminuto; o figado é muito pouco augmentado, porém doloroso ainda. Ha perturbação intellectual, embora pouco pronunciada. O doente continúa com o mesmo tratamento do dia 20.

Dia 22. A temperatura (de manhã) é de 36°,8; o pulso e a respiração já são mais ou menos physiologicos.

O doente está notavelmente melhor.

Prescripção: Continúa a medicação do dia 20, e limonada de tamarindos para tomar á vontade.

A' tarde do dia 22 o thermometro marcou 36°,3.

Dia 23. A temperatura é de 36°,8; o pulso e a respiração nada mais apresentam de anormal. O figado é muito pouco augmentado; o baço é physiologico. A lingua é levemente saburrosa e ha dôr á pressão na fossa illiaca direita.

Dia 24. A temperatura é de 36°,1 pela manhã. O doente apresenta sensiveis melhoras. A' tarde o thermometro marca 36°,2. E' continuada a mesma prescripção do dia 20.

Dia 25. O doente completamente apyretico sente-se apenas fraco, nada mais accusa de anormal. Continúa ainda com a mesma medicação e vinho quinado ás refeições. Até o dia 30 fez uso do

vinho quinado e alimentação reparadora. Teve alta perfeitamente curado.



CAPITULO VI

Impaludismo larvado

Parece-nos sem razão a denominação de febres intermitentes larvadas a esta modalidade do impaludismo, embora tenha sido aceita ou tolerada pelos mais celebres pyretologistas. Além de não haver febre, porque ella existindo trata-se de uma das manifestações febris, os phenomenos morbidos não apresentam só a marcha intermitente, são muitas vezes remittentes; por isso acreditamos que o nome de impaludismo larvado designa muito melhor o estado pathologico em questão.

Chama-se larvada a intoxicação ou infecção palustre que mascarando-se com symptomas de molestias completamente diferentes, simula esta ou aquella deença, occultando assim a sua malefica presença.

O impaludismo pode apresentar-se já larvado ou isto acentee depois de accessos intermitentes francos, em geral mal curados.

De todos os modos de manifestar-se é sem duvida sob a forma de nevralgias que o impaludismo larvado mais vezes se apresenta e quasi sempre é o trigemio que maior tributo paga; a dor nevralgica se assesta com especialidade nos ramos sub e supra-orbitarios. Outros muitos phenomenos podem traduzir essa

modalidade traiçoeira da malaria — congestões para os diversos órgãos e aparelhos, hemorragias, delirio, insomnias, convulsões, tosse, dyspnéa, vomitos etc.

DIAGNÓSTICO

A designação já indica o quanto pode ser difficil o diagnostico d'esta forma do impaludismo. No verdadeiro estado morbido de que tratamos nenhum serviço presta o thermometro, porque não ha febre, não existem symptomas que lhe sejam constantes, elle simula ora uma ora outra molestia.

Em todo o caso os phenomenos que apresenta têm um caracteristico — é a periodicidade mais ou menos regular no seu apparecimento, seja quotidianamente, seja de tres em tres dias conforme o typo é quodiano ou terção, muito raramente apparece o typo quartão. O aparelho digestivo assim como o figado e o baço não soffrem a acção da malaria somente em suas manifestações febris, n'esta modalidade apyretica ha tambem saburra esbranquiçada na lingua, congestão do figado e augmento em seus diametros physiologicos; o baço é mais raramente augmentado e a splenalgia não é constante, por isso a sua ausencia nunca deve influir sobre o estabelecimento do diagnostico; mas se ella existir é um signal quasi pathognomonic do impaludismo. A historia anamnastica do doente é um precioso recurso para o diagnostico do impaludismo larvado: o facto de residir onde grassa a malaria, a precedencia de accessos intermitentes francos, a periodicidade do symptoma ou grupo de symptomas que constituem a doença, a ausencia de um estado pathologico pelo qual se possa explicar as perturbações sobrevindas, a influencia do tratamento quinico, o exame microscopico do sangue, eis a que deve attender o pratico para chegar á verdade.

TRATAMENTO

E' ainda por um vomitivo de ipecacuanha que se começa o tratamento d'esta forma da intoxicação palustre, se o embaraço gastrico denunciado pela saburra esbranquiçada da lingua o exigir. Cinco ou seis horas depois do effeito vomitivo, prescreve-se o sulfato de quinina como se se tratasse da febre intermittente.

Quando nos occupamos do impaludismo larvado, vimos que elle apresenta-se ordinariamente sob a forma de nevralgias, hemorragias, vomitos etc.; é pois necessario não abandonar esses phenomenos, apesar de symptomaticos. Se é sob a forma nevralgica que manifesta-se, deve se recorrer á belladona, ao opio, meimendo, estramonio, valeriana e aos saes de zinco; se é sob a forma de hemorragias, indicamos especialmente o perchlorureto de ferro em porção e o xarope de ergotina de Tanret; nos casos em que os vomitos constituem a forma d'esta modalidade do impaludismo, convem os antiemeticos. Emfim, ao mesmo tempo que se combate o fundo da molestia, é necessario combater-lhe a forma, simultanea ou alternadamente.

Observação V. José Nogueira Nunes, natural de Minas Geraes, estudante, de 23 annos de idade, morador á rua do Barão da Guaratiba n. 16 B, teve no dia 20 de Junho, ás 2 horas da madrugada, alguns escarros sanguineos. No dia 21, á mesma hora, foi sorprendido por uma abundante hemoptise que diminuiu sob a influencia de uma poção de ergotina e tanino prescripta por um collega seu, alumno da 6ª serie; receiando porém, que a hemorragia dependesse de uma tuberculose incipiente, dirigiu-se á casa do Sr. Dr. Martins Costa que o examinando cuidadosamente nenhuma perturbação encontrou para o lado do apparelho respiratorio, por cuja conta fizesse correr o phenomeno hemorragico, notou apenas que havia uma hyperhemia bastante intensa do pharynge e provavelmente do larynge. Como o collega referira haver apparecido ás 2 horas por duas vezes a hemorragia, o distincto clinico prescreveu-lhe o sulfato de quinina.

No dia 22, depois de haver o doente tomado 1 gramma do medicamento aconselhado, o figado até então normal, tornou-se doloroso á pressão, a lingua apresentou-se ligeiramente saburrosa e as 8 1/2 horas da noite houve um calafrio mais ou menos intenso seguido de sensação de calor, o thermometro applicado na

axilla marcou 38°,1; ás 9 horas d'essa mesma noite ingeriu mais 50 centigrammas de sulfato de quinina. A hemorragia não voltou na madrugada do dia 30, mas pela manhã a temperatura era ainda de 37°,9; ao meio dia tomou nova dose de sulfato de quinina; a lingua é ainda saburrosa, o figado doloroso, ha inappetencia, á noite tomou 50 centigrammas de sulfato de quinina.

No dia 24 só a lingua é ligeiramente saburrosa, comtudo ingeriu mais 50 centigrammas de sulfato de quinina e tudo desapareceu.

CAPITULO VII

Cachexia palustre

Esta modalidade chronica do impaludismo é caracterizada por uma alteração qualitativa e quantitativa do sangue, coexistindo augmento do figado e do baço.

Quasi sempre consecutiva a repetidos accessos intermitentes de fundo palustre ou desenvolvendo-se simultaneamente com os paroxysmos febris regulares, a cachexia pode apparecer como doença primitiva, particularmente nos naturaes de logares pantanosos. Quando os cacheticos deixam os pantanos e vão habitar sadios climas, não é raro apresentarem-se accessos de febre, dos quaes nunca haviam soffrido enquanto viveram no fóco da infecção, outras vezes isto succede depois das primeiras doses de sulfato de quinina; o commum, porém, é a febre, quando existe, não continuar no clima novo.

Q cachetico, anemico que é, experimenta as perturbações proprias da disglobulia sanguinea : a pelle é de um pallido sujo, de uma côr terrea ou de cêra amarella ; as mucosas são descoradas e as scleroticas de um branco azulado ; os doenies são dyspepticos, magros, prematuramente envelhecidos, queixam-se de grande mollesa nas pernas, cançam-se pelo menor esforço sentindo vertigens e zumbido de ouvidos ; nota-se pela auscultação o sôpro anemico no apparelho cardio-vascular.

O baço é sempre muito volumoso, duro e fibroso ; seu volume é as vezes tão consideravel que occupa grande parte do hypochondro esquerdo e pôde mesmo chegar até a fossa illiaca do mesmo lado. De ordinario os doentes não occusam dôr splenica, casos ha, entretanto, que ella apparece durante os paroxysmos febris ou é provocada pelas largas inspirações, quando o baço tem contrahido adherencias com o diaphragma. O figado é tambem augmentado de volume ; muitas vezes, porém, é séde de uma cyrrhose atrophica, conseguintemente ha diminuição na area hepatica.

Os rins nem sempre passam incolumes na cachexia palustre : embolos devidos a destroços pigmentarios do sangue podem obturar suas arteriolas, outras vezes soffrem a degenerescencia amyloide, phenomenos estes que explicam a albuminuria que por sua vez dá conta das hydropisias que tem logar na molestia em questão, quando ellas não se produzem a custa de uma dilatação exagerada das cavidades do coração com a delgaçamento das paredes e assystolia.

Os autores estrangeiros assignalam como symptomas constantes na anemia palustre as hydropesias, Dutroulau diz até que a cachexia palustre é uma cachexia serosa ; Griesinger menciona em seu trabalho (Tratado das molestias infecciosas) os edemas e a ascite ; entretanto o professor Torres Homem diz na pagina 38 de seu precioso livro (Estudo clinico sobre as febres do Rio de Janeiro) « Muitas vezes tenho chamado a attenção de meus discipulos para a ausencia absoluta de hydropesias nos doentes que entram para as enfermarias de clinica em periodo muito adiantado de cachexia paludosa. Ao lado da côr especial d'estes doentes, de um baço e figado enormemente hypertrophiados, de bulhas anormaes no coração e nas carotidas, de grande oppressão e cansaço, não se nota nem edema malleolar. »

Diagnostico

E' bastante commum nas provincias do Rio de Janeiro e Espirito Santo, uma doença que é muttas vezes confundida com a cachexia palustre — é a hypohemia intertropical, conhecida vulgarmente pelos nomes de *oppilação* e *canguary*.

Se diante de um caso de qualquer d'essas duas molestias a duvida existir, um exame attento conduzirá o pratico ao caminho da verdade; a hypohemia nada tem de fundo paludoso, por conseguinte faltam em sua symptomatologia as perturbações hepato-splenicás, que não abandonam o impaludismo chronico. A oppilação é propria da classe pobre e especialmente da escravatura que, em geral, além da alimentação insufficiente e das más condições hygienicas dos compartimentos onde dormem, o gasto das forças por excessivos trabalhos não compensados por um repouso sufficiente, vem concorrer para o enfraquecimento do organismo, predispondo o assim á molestia. A cachexia palustre não escolhe posição social, ataca todas as classes, comtanto que vivam no fóco de infecção, com outra particularidade — é que a raça negra tão sujeita á oppilação, a ponto d'esta molestia receber o nome de cachexia africana, não é de ordinario á cachexia palustre.

O calor humido dos climas intertropicaes de conformidade com a má alimentação e falta de preceitos hygienicos, eis o que produz a hypohemia intertropical para alguns autores.

O Dr. Wucherer fazendo um estudo especial sobre a oppilação, concluiu que era uma molestia parasitaria e que o parasita morbigenico é o ankylostomo duodenal, cujos ovulos existem n'agua, nos vegetaes etc.

Muitos clinicos do Rio de Janeiro verificaram que realmente os ankylostomos nunca faltam nos intestinos dos individuos mortos á oppilação; desde então a theoria parasitaria adquiriu grande numero de asseclas e entre elles medicos distinctissimos. Como sóe acontecer um partido contrario constituiu-se tambem, de maneira que para uns o parasita de Wucherer é a causa da hypohemia e para outros é uma consequencia da molestia, ella colloca o organismo nas condições necessarias ao seu desenvolvimento. Parece muito rasoavel a theoria parasitaria, mas é necessario o concurso da predisposição individual, é necessario que o

parasita encontre um terreno apropriado para desenvolver-se, é preciso, segundo alguns clinicos de reconhecido merito, que ha já um catarrho gastro-intestinal, que constitue a causa predisponente por excellencia.

Os oppilados têm uma côr de cêra velha, não da cêra amarella como na cachexia, suas scleroticas são azuladas; apresentam as perturbações proprias das anemias, porém não são accentuadas como na cachexia. E' o apparelho gastro-intestinal que primeiro soffre no hypohemico : a dyspepsia gastro-intestinal é prematura, ha perversão do gosto (pica ou malacia), os doentes têm desejos imperiosos de comer substancias extravagantes, como terra, carvão, cinza etc., e facto não menos interessante é negarem absolutamente quando se lhes faz alguma pergunta n'esse sentido! Na cachexia palustre não ha perversão do gosto e as perturbações gastro-intestinaes são tardias. Em consequencia da diminuição da albumina no sangue apresentam-se os edemas das palpebras e do terço inferior das pernas, o que raramente se nota na cachexia sem haver uma alteração para o lado dos rins ou do coração que explique o facto; os edemas tomam um desenvolvimento bastante rapido para constituirem em pouco tempo verdadeiras hydropisias. A oppilação tem a marcha muito mais rapida do que a cachexia palustre e é de um prognostico menos favoravel. o sulfato de quinina é indispensavel no tratamento da cachexia, porque ella é de fundo essencialmente palustre e na hypohemia não têm valor os saes de quinina; as alterações pathologicas são completamente differentes nas duas molestias.

TRATAMENTO

Se o estado da lingua não indicar um vomitivo e se não houver diarrhéa, deve-se começar o tratamento por um drastico, porque além de remover algum embaraço gastro-intestinal que mais ou menos existe, tem ainda a propriedade de excitar a mucôsa intestinal que n'esta molestia acha-se no estado de grande atonia. O drastico de Le Roy na dóse de 30 a 60 grammas é de preferencia usado. Depois do tratamento preparatorio, é mister

combater o elemento palustre e a anemia inherente ao cachetico : se ha accessos febris francos, o sulfato de quinina sera administrado como na febre intermittente ; vencida a febre, o sal de quinina sera associado aos ferruginos, á quina, á strychnina e ao arseniato de sodio. Este ultimo torna-se indispensavel, quando a cachexia vem acompanhada de nevralgias.

Esta formula convem na maioria dos casos :

Sulfato de ferro.	} aá 4 grammas
Sulfato de quinina.	
Extracto molle de quina.	

Para 36 pilulas. Tome 3 por dia e um calix de agua ingleza ou vinho quinado sobre cada uma.

O vinho de quina e ferro de Robiquet é tambem de grande vantagem na cachexia.

Muitas vezes, por intolerancia gastrica do doente, é necessario mudar-se de preparados ferruginos, experimentando ora as preparações soluveis, ora as insolúveis. Quando o sulfato de ferro e os demais preparados não são supportados, recommendamos o albuminato de ferro.

Juntamente com a medicação apropriada o doente deve usar de uma alimentação substancial e fazer exercicios compatíveis com suas forças.

Observação VI. Francisco Pereira da Silva, pardo, pernambucano, residente em Irajá, solteiro, trabalhador, de 54 annos de idade, entrou para o Hospital no dia 17 de Agosto de 1885 e occupou o leito n. 4 da l.ª enfermaria de medicina, sala de Santa Isabel.

Estado actual.—O doente refere ter sido por muitas vezes atacado de febres intermittentes. O tegumento externo é de uma côr terrea, o figado e o baço acham-se augmentados de volume e são dolorosos á pressão ; ha vertigens, tonteiras e cansaço ao menor exercicio ; não ha febre. A hypoglobulia é pronunciadissima : 1,259,000 globulos vermelhos e 18,000 brancos (1 branco para 69 vermelhos).

Diagnosticó.—Cachexia palustre.

Prescripção :

Mistura purgativa de Le Roy. 60 grammas
Tome de uma vez.

Tinctura de iodo nas regiões hepatica e splenica.

Depois do effeito purgativo :

- Sulfato de ferro. 4 grammas
- » de quinina 2 »
- » de strychnina 5 centigrammas
- Extracto molle de quina. . q. s.

Para 24 pilulas. Tome 3 por dia e sobre cada pilula—1 calix de agua ingleza.

Alimentação substancial e vinho ás refeições.

Eis em que consistiu o tratamento do doente que no dia 12 de Setembro teve alta perfeitamente curado.



CAPITULO VIII

As chamadas febres perniciosas

Desde Torti tem-se tentado uma classificação methodica das febres perniciosas, e força é dizer que até hoje não appareceu uma que comprehenda todas as formas sob as quaes podem se apresentar, na pratica, ao clinico ; assim deve ser, porque não ha estado pathologico capaz de possuir uma symptomatologia tão variada e desordenada como sejam as febres chamadas perniciosas e d'ahi a grande multidão de classificações e a deficiencia de todas ellas.

Não é sómente pela multiplicidade de symptomas que podem offerecer que as *perniciosas* avultam assim, é tambem pela

combinação desharmoniosa d'esses symptomas uns em relação aos outros.

Vejam as classificações mais importantes que têm apparecido, começando pela de Torti :

Este autor dividio as *febres perniciosas* em dois grandes grupos—*solitariae* e *comitatae* ; solitarias, quando a perniciosidade consiste no exagero de um ou dos phenomenos do paroxysmo febril ; acompanhadas, quando a perniciosidade é constituída pela apparição de um symptoma ou grupo d'elles estranho á symptomalogia do accesso e que ameaça muito de perto a vida do doente.

Subdividio as *comitatae* em *colliquativas* (cholericas, dysenterica, atrabilaria ou hemorrhagica, cardialgica, diaphoretica) e em *coagulativas* (syncopal, algida e lethargica).

Alibert segue a classificação de Torti, accrescentando no grupo—*comitatae*—mais dez especies — soporosa, delirante, peripneumonica ou pleuritica, rheumatica, nephritica, epileptica, convulsiva, cephalalgica, dyspneica e hydrophobica. Podia, diz Alibert, estabelecer uma grande porção de formas de febres perniciosas.

Maillot admite trez grupos, conforme a perturbação devida á perniciosidade se assesta no aparelho cerebro-espinhal, nos órgãos thoraxicos ou nas visceras abdominaes.

As formas comatosa, delirante, tetanica, epileptica, hydrophobica, cataleptica, convulsiva e paralytica, emanam todas da perturbação do aparelho cerebro-espinhal ; da affecção dos órgãos thoraxicos nascem as formas syncopal, cardiaca, pneumonica e pleuritica ; quando, finalmente, um dos órgãos abdominaes é a séde da perniciosidade, conforme elle, póde apparecer uma das formas—gastralgica, cholericas, icterica, hepatica, splenica, algida e diaphoretica.

Dutrouleau divide as *febres perniciosas* em quatro grupos : comatosas, ataxicas, algidas e biliosas.

Tratando das classificações das *febres perniciosas*, diz o professor Torres-Homem : « Não admitto uma com exclusão das outras, todas são boas, quando os casos observados podem ser convenientemente incluídos em suas divisões e subdivisões ; não ha uma só que sirva para os casos indefinidos, insolitos e de symptomas variados. » O illustre Professor creou a forma *indefinida*.

O professor Martins Costa em sua classificação, sem duvida a mais completa das que têm apparecido, divide, á maneira de Torti, as *febres perniciosas* primeiramente em *acompanhadas* e so-

litarias. Eis como, em geral, o illustre Professor explica a pathogenia d'esses dois grupos :

Nas febres perniciosas o agente malarico exerce sua influencia sobre a generalidade dos ganglios do sympathico, apparecem muitos symptomas graves, mas nenhum é preponderante; o estado geral do paciente é que chama a attenção do clinico. Nas *acompanhadas*, de ordinario um orgão ou aparelho acha-se enfraquecido, e é n'elle que se accentuará a desordem vaso-motôra, dando logar aos phenomenos de depressão ou exaggeração funcional. Assim, havendo uma predisposição cerebral, por exemplo, a desordem vaso-motôra pôde dar em resultado uma ischemia (por spasm) ou hyperhemia (pela relaxação vascular); no primeiro caso o phenomeno predominante é a vertigem e no segundo é o delirio o symptoma saliente ou o coma, conforme a região do encephalo affectada.

Constituem o grupo das *acompanhadas*: 1º, a forma delirante ou meningo-encephalica; 2º, a comatosa que subdivide em comatosa inflammatoria, apopletica, typhoide e cataleptica; 3º, a forma paralytica; 4º, a forma convulsiva, tambem chamada eclamptica e epileptica; 5º, a forma hydrophobica; 6º, a forma tetanica; 7º, a forma lypothymica; 8º, a forma rheumatica; 9º, a forma cardialgica, denominada ainda—gastralgica, esterno-cardiaca, emetica, singultuosa, suspirosa etc., conforme a séde e intensidade do accidente pernicioso; 10º, a forma pleurodynica; 11º, a forma hepatalgica; 12º, a forma enteralgica, subdividida em peritonitica e colica, conforme a séde e phenomenisação do accidente pernicioso; 13º, a forma de nevralgias periphericas, conforme a séde da nevralgia, a febre recebe as seguintes denominações — prosopalgica (da qual a odontalgia constitue-se uma variedade), sciatica, perniciosa crural etc.; 14º, a forma diaphoretica ou sudoral; 15º, a forma choleric ou dysenterica; 16º, a forma algida; 17º, a forma ardente; 18º, a forma asthmatica, tambem chamada dyspneica e asphyxica; 19º, a forma pleuro-pneumonica; 20º, a forma hemorrhagica, subdividida em hematurica, epistaxica, hemoptoica, hematemetica, enterorrhagica, metrorrhagica; 21º, a forma lymphatica ou lymphatitica. As solitarias dividem-se em — subcontinua perniciosa e indefinida.

Lavaran diz : « As febres chamadas perniciosas não são especies morbidas distinctas para se separal-as das febres palustres ordinarias e que na verdade ellas são febres intermittentes e febres continuas palustres graves e complicadas. Estas complicações das febres palustres podem se produzir sob formas e combinações muito variadas; tambem não é de admirar que sua classificação methodica apresente grandes difficuldades. Tal doente pôde apre-

sentar successivamente accidentes cerebraes (delirio, coma), depois accidentes gastralgicos, enfim, uma diarrhéa cholericiforme e vomitos biliosos. Deve-se dizer que o doente teve successivamente febres perniciosas, delirante, comatosa, gastralgica, cholericica e biliosa. E', me parece, muito mais racional considerar todas essas perturbações, como complicações ou accidentes graves das febres palustres.»

Estou de perfeito accordo com o modo de pensar de Laveran—que as febres chamadas perniciosas não são mais do que febres intermittentes, remittentes, impaludismo larvado etc., á que vem se reunir a perniciosidade, seja ella qual fôr, e em lugar de febres perniciosas teremos accidentes perniciosos sobrevindo no decurso do impaludismo febril ou não. Convem notar que nem todos os accidentes ou complicações constituem a *perniciosidade*, é necessario para isso que sejam accidentes graves, pondo em imminente perigo a vida do doente e que se refiram á infecção palustre.

Sob o nome de *accessos perniciosos* descrevemos os accidentes graves mais frequentes, especialmente mais communs no Rio de Janeiro: accessos perniciosos de forma algida, cholericica, dysenterica, diaphoretica, ardente, comatosa, meningo-encephalica, convulsiva, delirante, nevralgica, pneumonica e sobre os demais diremos aquillo que nos parecer mais essencial.

Accesso pernicioso de forma algida.—E' a algidez sobrevinda no curso de qualquer uma das manifestações do impaludismo que constitue o phenomeno predominante e é ella tambem que dá nome á forma do accesso.

Começa por um pequeno calafrio, por algumas horripilações ou todos estes phenomenos iniciaes faltam e é a propria algidez que se manifesta com o cortejo symptomatico que lhe é proprio: o doente torna-se pallido, a physionomia altera-se, é hypocratica, a voz torna-se fraca e tremula; o pulso é pequeno e precipitado, em consequencia da paresia cardiaca; a respiração é intercortada ou profunda e suspirosa, outras vezes é incompleta.

Quando a algidez invade toda a pelle, apparece um suor viscoso geral; é então que a superficie do corpo do doente offerece á mão que a tóca a mesma sensação que dá o marmore humedecido ou um cadaver molhado; a par d'esta algidez exterior o doente sente internamente um calor enorme que o obriga a pedir com instancia agua para acalmar sua sêde, mesmo na axilla a temperatura é ordinariamente de 38° ou 39°. A lingua não tarda a ficar fria, retrahida e tremula; o epigastro e os hypochondros tornam-se dolorosos, o ventre tympanisa-se e as ouri-

nas se supprimem por inercia do corpo da bexiga. No meio de toda esta symptomatologia horrivel as faculdades intellectuaes não se alteram, são intactas! O doente lastima o seu estado, porque sente a vida deixar-lhe.

Se o primeiro accesso tem de ser fatal, os phenomenos aggravam-se, o coração deixa de contrahir-se e o doente morre; se, porém, elle fôr vencido, tudo desaparece, restando todavia um abatimento e mal-estar bastante pronunciados, quando tem de reaparecer. No intervallo do primeiro ao segundo accesso, outras perturbações apparecem, as quaes faltam muitas vezes no começo: a saburra esbranquiçada da lingua, o augmento do volume do figado e do baço e a dôr splenica ou splenalgia.

A symptomatologia descripta basta para estabelecer-se o diagnostico do accesso pernicioso de forma algida, que é de todos o mais frequente e de bastante gravidade.

Observação VII. Leocadio Francisco de Souza, residente em Santa-Cruz, brasileiro, solteiro, trabalhador, de 30 annos de idade, de constituição fraca, refere que depois de um banho frio tomado no dia 25 de Abril de 1885, sentio mal-estar, cephalalgia e indisposição para o trabalho e que no dia seguinte teve um violento calafrio seguido de febre e suôres; no dia 26 soffreu um novo accesso com seus tres estadios e não podendo tratar-se em sua residencia procurou o Hospital, onde occupou o leito n. 6 da 9ª enfermaria de medicina.

Estado actual.—Dia 27, á hora da visita.—O doente acha-se em decubito dorsal, move-se no leito com difficuldade, suas respostas são demoradas; o facies é hippocratico, a superficie do corpo é fria e coberta de um suor mais ou menos viscoso, as extremidades especialmente são muito frias; a lingua é coberta de uma saburra branca, ha anorexia, sêde intensa e constipação de ventre; o figado e o baço são augmentados em seus diâmetros physiologicos e quando se faz pressão por baixo das falsas costellas, procurando comprimir esses orgãos, o doente accusa dôr. A temperatura tomada na axilla é de 36º,4; o pulso pequeno e concentrado bate 96 vezes por minuto e a respiração é normal. No apparelho respiratorio nota-se alguns estertores catharraes, ha tosse acompanhada de expectoração.

Diagnostico.—Accesso pernicioso de forma algida.

Prescrição :

Infusão de valeriana 120 grammas
 Tinctura de canella 4 grammas
 Xarope de cravo 30 .
 Tome uma colher de sôpa de 2 em 2 horas.

Item.

Agua distillada. 120 grammas
 Sulfato de quinina 2 .
 Tinctura de caferana. . . . 4 .
 Tome uma colher de sôpa de 2 em 2 horas, alter-
 nando com a poção *supra*.
 Injecção hypodermica de ether sulfurico e synapismos
 aos jumellos.

Dia 28.—O doente fallece ás 11 horas da manhã. Não se fez a autopsia.

Como os accessos de forma cholericã, dysenterica e diaphoretica se ligam muito intimamente ao de forma algida, vejamos como se caracterizam :

Accesso pernicioso de forma cholericã. — São os vomitos e a diarrhéa, não risiformes como no cholera morbus, porem biliosos, que dão nome a esta manifestação da perniciosidade. Quando não ha algidez coexistindo com os phenomenos que constituem o grupo symptomatico d'este estado morbido, ella não se fará esperar por muito tempo e a sua semelhança com a algidez do segundo periodo do cholera indiano é perfeita. O doente é cyanotico, a pelle pinçada conserva a dobra que se lhe faz, porque a sua elasticidade propria é diminuida ; as caimbras sobretudo nos jumellos são constantes ; a anuria apresenta-se, o facies torna-se hippocratico e o doente morre. Pelo tratamento especifico, estes phenomenos desaparecem e a convalescença é curta, como sempre acontece quando se trata do impaludismo ; se, porém, o medico não intervem prompta e energicamente, o doente morrerá no primeiro, no segundo e raramente passará do terceiro accesso.

Accesso pernicioso de forma dysenterica.—N'esta forma é um dysenteria grave com todo o seu cortejo de phenomenos dolorosos que vai collocar o doente no estado algido. Os tenezmos e as colicas são de uma violencia insolita ; as evacuações de materias sanguinolentas misturadas com bile e catarrho, são abundantes e de um cheiro insupportavel. O figado, de ordi-

nario, é congestionado e doloroso á pressão. O mesmo que dissemos sobre a influencia do tratamento especifico na forma precedente applica se a esta e a todas as demais formas de accessos perniciosos.

Accesso pernicioso de forma sudoral ou diaphoretica.—É a hypersecção das glandulas sudoriparas que constitue o phenomeno capital do accesso. O suor é sufficientemente abundante para molhar as roupas não só do doente como do leito em que se acha e inundar muitas vezes o assoalho subjacente. Comprehende-se perfeitamente que uma diaphorese d'esta ordem, prolongando-se por algum tempo, colloca o doente nas condições de um moribundo ou pelo menos no estado de algidez e d'ahi o pulso filiforme, oppressão, suppressão das ourinas, colapso e a morte.

Estas tres ultimas fórmulas que acabamos de ver tendem sempre para a fórmula algida que parece ser a unica verdadeira do impaludismo; em geral, se o doente supporta alguns accessos é na algidez que elle vem a succumbir, seja qual for a fórmula primitiva.

Muitos autores consideram como exagero do respectivo estado do accesso intermittente — os accessos de fórmula algida, diaphoretica e o de fórmula ardente que passamos a descrever.

Accesso pernicioso de forma ardente O symptoma saliente é o grau de calor que se eleva a 40, 41 e mesmo a 42 e mantem-se n'esse alto algarismo por tempo insolito. O pulso acompanha a columna thermometrica, é cheio e duro; a sede é intensa. Depois de haver permanecido por um tempo prolongado em 40^o ou 41^o, a temperatura abaixa rapidamente a 37^o ou 36^o e essa queda brusca prenuncia ordinariamente a agonia que precede a morte. Tanto a fórmula ardente como a diaphoretica são bastante raras.

Observação VIII. O Sr. J. C., brasileiro, de 32 annos de idade, de temperamento lymphatico e constituição fraca, foi atacado, no dia 24 de Junho de 1885, de febre que se traduzia por uma temperatura de 40^o,8 (ao meio dia, hora em que foi visto pela primeira vez); o pulso cheio e duro acompanhava a columna thermometrica, era de 110 pulsações por minuto, a lingua era immensamente saburrosa, havia cephalalgia violenta, dôres nas pernas e nos hombros, injeção das conjunctivas, grande congestão hepatica e ligeira hyperhemia splenica. Os outros appparelhos nada apresentavam de anormal.

Diagnosticos.—Febre palustre grave.

Prescrição :

Um vomitivo de ipecacuanha e depois do effeito produzido 1 gramma de sulfato de quinina 3 vezes ao dia, acompanhadas de um calix de limonada sulfurica. A' tarde d'esse dia, depois do effeito vomitivo, a temperatura soffreu uma ligeira depressão.

No dia 25 (de manhã) a temperatura é ainda de 40°, a lingua muito saburrosa, o figado congesto, o pulso bate 106 vezes por minuto e a cephalalgia mais moderada.

Diagnostico.—Accesso pernicioso de forma ardente.

Medicação :

Um purgativo de calomelanos com oleo de ricino e sulfato de quinina depois do effeito purgativo. O sulfato de quinina foi vomitado.

No dia 26 o medico chamado á toda pressa encontrou o doente no estado de algidez: superficie do corpo fria ao taçto, especialmente as extremidades, lingua fria e retrahida, pulso filiforme, figado congesto. Procurou-se pelos meios apropriadas combater o estado algido e simultaneamente foram prescriptas altas doses de sulfato de quinina (4 grammas durante o dia). A' tarde ja o doente tinha sahido d'esse estado: a temperatura era de 38°,8, o pulso cheio e em relação com a febre, o ventre flacido, o figado pouco augmentado e a lingua quasi normal.

No dia 27 (de manhã) a temperatura é de 39°, figado muito pouco augmentado, lingua bôa e cephalalgia nulla.

Prescrição :

Sulfato de quinina na dose de 6 grammas (1 gramma de 2 em 2 horas) e limonada sulfurica. A' noite o doente soffreu um accesso sudoral que durou de 6 a 8 horas, sendo preciso mudar-se a roupa de 15 em 15 minutos. A's 5 horas da manhã estava terminado o accesso, deixando o doente em profunda adynamia; a temperatura é de 36°,7. Continúa-se com o sulfato de quinina e ao mesmo tempo com os excitantes diffusivos e tonicos; no fim de poucos dias o doente ficou completamente restabelecido.

(Acompanhei este caso de clinica do Sr. Dr. Ferreira Netto).

Accesso pernicioso de forma comatosa.—O phenomeno que logo desperta a attenção do observador é o estado de somnolencia que augmentando progressivamente póde chegar até o *córus*; se por meio de excitantes tira-se o doente do somno profundo em que se acha mergulhado, elle abre os olhos e cerra-os logo soltando gemidos plangentes. Ha, ás vezes, um verdadeiro somno lethargico ou perfeito estado apopletico.

Uma temperatura mais ou menos elevada, a resolução dos membros inferiores e superiores a relaxação dos sphincteres do anus e da bexiga, a perda mais ou menos completa da sensibilidade tanto geral como especial e a abolição dos movimentos reflexos, taes são os symptomas que acompanham o coma. Apes r do embotamento da sensibilidade, ha um symptoma á ella relativo de grande importancia — é a retracção da face do doente quando se comprime as regiões hepatica e splenica. Se não é mortal o primeiro accesso, todos os symptomas vão se acalmando progressivamente, o doente desperta esquecido de tudo que lhe aconteceu, conservando todavia um certo grão de abatimento; se a medicação propria não fôr empregada energicamente, o doente soffrerá um segundo accesso que muito provavelmente não terá a feliz terminação do primeiro.

Sem precedente algum que denuncie a infecção paludosa, o accesso comatoso apparece bruscamente, o doente já se apresenta no estado de somnolencia mais ou menos profunda; por isso, o medico sem esclarecimentos sobre seus precedentes e modo porque começou a molestia encontra serias difficuldades para estabelecer o diagnostico, tanto mais quanto ha outros estados pathologicos que podem ser facilmente confundidos com elle: a *hemorrhagia cerebral*, a *congestão cerebral* e a *meningo-encephalite* no segundo periodo.

A hemorrhagia cerebral e a congestão cerebral apoplectiforme se confundirão com o accesso comatoso no periodo deste em que o thermometro não indica febre ou revela mesmo a hypothermia, porque ellas são molestias por si apyreticas.

Na hemorrhagia cerebral o coma ou é passeiro, e depois d'elle ficam os phenomenos paralyticos, ou é de uma longa duração, n'esse caso ha uma grande zona do cerebro comprometida e os symptomas da hemorrhagia são tão accentuados que a confusão não póde mais existir (extrema pallidez da face, projecção das commissuras labiaes durante a expiração, arrefecimento das exiremidades, excessiva pequenez e concentração do pulso e inercia absoluta dos membros).

Demais, na hemorrhagia cerebral, que é ordinariamente dependente de uma dyscrase sanguinea, não se encontra as perturbações gastro-hepato-splenicis tão communs no impaludismo.

Entre o meningo-encephalite e o accesso comatoso só haverá confusão, como já dissemos, no segundo periodo d'aquella. Na meningo-encephalite até o doente chegar ao estado comatoso, ou já tem sido tratado por um medico ou terá procurado o Hospital, encontrado na rua ou praça publica no estado comatoso,

como acontece na hemorragia cerebral, na congestão cerebral apoplectiforme ou no acesso pernicioso de forma comatosa, nunca se observa. Além disso, quando na meningo-encephalite o doente chega a ficar comatoso, apresenta successivamente cephalalgia, delirio, convulsões, contracturas, phenomenos de excitação, que faltam ou pelo menos existem desordenadamente nos outros estados morbidos seus semelhantes; este facto da harmonia nos symptomas e a historia do doente que se obtem sempre nos casos de meningo-encephalite bastam para o estabelecimento do seu diagnostico.

A uremia de forma comatosa tem alguma semelhança com o acesso pernicioso de forma comatosa; porém, a presença de albumina nas urinas e mais signaes de uma nephrite, assim como o abaixamento da temperatura etc., não deixam a duvida pairar por muito tempo no espirito do pratico.

O rheumatismo cerebral de forma apoplectica confunde-se pelo facto do coma com o acesso comatoso; a existencia, porém, de rheumatismo articular agudo revelada pela historia do doente e tumefacção das articulações, levam o clinico ao caminho da verdade.

Accesso pernicioso de forma meningo-encephalica.—É muito frequente na primeira, na segunda infancia, no comeco da puberdade, nos individuos de temperamento nervoso finalmente. Na creança quasi sempre o acesso d'esta forma se manifesta por convulsões eclampticas e na puberdade é a forma meningo-encephalica pura que apparece. O doente apresenta grande agitação, tem os olhos brilhantes, a face injectada e delirio ruidoso; outras vezes ao lado do delirio ou do coma ha contracturas para os diversos membros.

O thermometro applicado na cavidade axillar registra um alto grão de calor—40° ou 41°; a lingua é tremula e secca, o ventre abahulado, tympanico e doloroso á pressão, sobretudo nas regiões do figado e do baço que se acham congestionados; a urina é rara e não contem albumina. Reina sempre grande desordem no grupo dos symptomas do acesso, elles attingem seu auge de intensidade com rapidez e soffrem em poucas horas modificações taes que não se observa em nenhum outro estado pathologico e esse facto basta para excluir todas as entidades morbidas e abraçar a idéa de um acesso pernicioso de forma meningo-encephalica.

Nos casos de duvida entre um acesso d'esta ordem e meningo-encephalite essencial, o clinico deve se esforçar o mais possivel para adquirir a historia anamnastica do doente, attender

muito á desordem na successão dos symptomas e á rapidez com que elles tocam o seu apogêo. Na meningo-encephalite pura o delirio dista da invasão da molestia um tempo longo relativamente ao delirio do accesso pernicioso, que é brusco e sem precedente algum que o faça prever. Os symptomas da meningo-encephalite seguem uma ordem constante e progressiva; no accesso meningo-encephalico ha remissões muito pronunciadas e mesmo o completo desaparecimento dos symptomas no intervallo dos accessos. Conveniem notar-se que na meningo-encephalite secundaria a uma hemorrhagia cerebral, o calor do lado da cabeça em que se deu o derramamento é muito mais pronunciado que do lado opposto.

Se apesar de todos esses meios differenciaes não se dissipar a duvida, o pratico não fica desarmado ainda: ha o sulfato de quinina que esclarece o diagnostica curando o accesso pernicioso e não influindo na meningo-encephalite, que será então combatida pelos meios apropriados, e o exame microscopico do sangue que no impaludismo contem os elementos pigmentados e pigmentos em estado de liberdade.

Accesso pernicioso de forma convulsiva — É muito commum a perniciosidade manifestar-se na primeira infancia sob a forma de convulsões clonicas ou tonicas e clonicas ao mesmo tempo, geraes ou parciaes, sejam ou não precedidas de accessos febris. É necessario que o medico indague muito minuciosamente dos precedentes e faça um exame completo e cuidadoso, quando se achar junto de uma creança em convulsões, porque nada é mais facil do que attribuilas a dentiçãõ, á presença de vermes no tubo intestinal, á uma indigestão e esquecer se do impaludismo. Finalmente, o pratico deve sempre lembrar se que no caso de um accesso pernicioso a intervençãõ tardia tem sempre más consequencias.

Accesso pernicioso de forma delirante.—Ordinariamente as cousas se passam assim: o individuo tem tido accessos intermittentes e n'um delles vem o accidente pernicioso caracterizado pelo delirio que é ruidoso, delirio de perseguiçãõ, ou ha apenas sub-delirio que consiste em uma loquacidade anormal, no meio da qual o doente pronuncia palavras obscenas e pratica mesmo actos em completo desaccordo com sua moral e illustraçãõ. A febre é constante, a temperatura eleva-se a 40º, de ordinario; os olhos do doente são brilhantes, expressivos, a face injectada e o delirio attinge o seu *maximum* de intensidade. O doente procura fugir, saltar uma janella, ameaça ás pessoas que o cercam, sendo muitas vezes necessario o emprego da camisol de força para contel-o.

Se o delirio dura por muito tempo, é seguido de coma e a morte tem lugar. Quasi sempre todos os symptomas acalmam-se e o primeiro **acesso** termina-se favoravelmente; porém, se não houver uma intervenção therapeutica energica, elle volta com a gravidade que é propria da repetição de um acesso pernicioso de qualquer forma que seja.

Acceso pernicioso de forma nevralgica — É muito frequente a perniciosidade no curso do impaludismo consistir em nevralgias, tanto externas como internas. Acompanhada ou não de reacção febril, a nevralgia manifesta-se em qualquer região ou órgão de um modo insolito, isto é, a gravidade da molestia não está em relação com a dôr nevralgica. O funcionalismo do órgão affectado perturba-se logo; é assim que a diarrhéa existe sempre no *acesso pernicioso de forma enteralgica* e os vomitos nunca faltam no de *forma gastralgica*; mesmo nas nevralgias externas observa-se perturbações fluxionaes e não é de outro modo que se explica o lacrimejamento de um dos olhos, conforme a nevralgia tem lugar do lado direito ou esquerdo, assim como o rubôr mais pronunciado da face doente. Quando a nevralgia se assesta na região lateral esquerda do thorax, vem acompanhada dos symptomas da angina do peito e constitue o *acesso pernicioso de forma cardialgica*, sem duvida o mais grave de todos.

Acceso pernicioso de forma pneumonica. — A perniciosidade revestindo a forma de uma pneumonia só ou acompanhada de pleuriz, é bastante commum nos logares onde grassa o impaludismo. A temperatura eleva-se, ha dôr na região do pulmão affectado e nos casos de complicação pleuriica existe tambem a *pontada* sub mamellonar; a tosse existe sempre, e quando ha expectoração, os escarros são sanguinolentos. O exame sthetoscopico logo no começo do acesso revela sómente congestão pulmonar e um attrito fino e superficial quando a pleura acha-se compromettida; sendo de pouca duração o acesso, a congestão desaparece com elle e tudo volta ao estado normal; se, porém, elle dura um certo tempo, a exsudação tem lugar e a hepatisação pulmonar é inevitavel. O doente tem dyspnéa e tosse que se aggravam durante os acessos; nos intervallos, quando ha um fóco pneumonico em evolução, os phenomenos sub-jectivos são mais moderados, porém a ausculação demonstra ainda a existencia do sópro tubario e pela percursão nota-se a *matité*.

Se o individuo tem os vasos pulmonares degenerados por um processo tuberculoso, a congestão é ordinariamente acompanhada de hemoptise, que apparece com o acesso, respeitando sempre a periodicidade propria de impaludismo.

Observação IX. D. M., de 20 annos de idade, brasileira, de temperamento lymphatico, depauperada pela existencia de accessos intermittentes que datam de alguns mezes, foi acommettida na noite de 30 de Junho de 1844 de um calafrio violento, com as proporções do verdadeiro *rigor*, seguido de elevação de temperatura que attingio a $40^{\circ},3$; o figado e o baço são pouco congestos, em compensação o pulmão esquerdo apresenta na base uma grande congestão acompanhada de alguns escarros sanguinolentos; ha cephalalgia violenta e pontada pouco intensa no lado esquerdo.

O diagnostico vacillou á principio entre uma pneumonia fibrinosa e um accesso pernicioso de forma pneumonica; porém, a consideração da existencia dos accessos intermittentes inveterados fez com que elle fosse estabelecido em favor do ultimo, facto que a marcha ulterior da molestia se encarregou de pôr em evidencia.

Prescripção :

Um vomitivo de ipecacuanha e depois do seu effeito—sulfato de quinina associado ao valerianato na dóse de 1 gramma, ventosas sarjadas no fóco da congestão.

No dia 1 de Julho (de manhã) a temperatura é de $39^{\circ},4$, a lingua é saburrosa, o figado congestionado e o fóco pneumonico limita se á base do pulmão esquerdo.

Medicação :

Um purgativo de calomelanos e podophylina, sulfato de quinina e uma poção kermetisada. Do meio dia ás 3 horas da tarde a febre baixou a $38^{\circ},3$ para elevar-se depois, chegando a noite a $39^{\circ},8$.

Dia 2.—A febre é de $39^{\circ},4$ pela manhã; o figado ligeiramente augmentado, lingua ainda saburrosa, fóco pneumonico em resolução.

Tratamento :

Um vesicatorio no nivel do fóco pneumonico; sulfato de quinina e uma poção kermetisada.

No dia 3 pela manhã a febre é de $39,3$ e os phenomenos gastro-hepaticos não se modificaram; a pneumonia acha-se em resolução franca; ha surdez e amaurose quinicas.

Prescripção :

Diminuição nas dóses de sulfato de quinina, vinho do Porto e magnesia fluída de Murray. A' 1 hora da tarde a febre apresentou uma ligeira remissão, porém elevou-se logo a 40° .

No dia 4 pela manhã a temperatura persiste ainda em 40° ; ha prostração profunda e os phenomenos do quinismo continuam.

Prescripção :

Anti-pyrina na dóse de 1 gramma de 2 em 2 horas, em limonada vinhosa, clysteres alimentares com a conserva de peptona e leite para tomar ás chicaras. Sob a influencia da anti-pyrina a febre baixou a 37,9 (á noite).

Dia 5. — A febre é de 38,5 de manhã; os phenomenos desapareceram completamente, o figado é pouco augmentado, a lingua é ainda saburrosa, a amaurose quinica continúa e ha adynamia bastante pronunciada.

Tratamento :

Poção tonica de Jaccoud, leite e clysteres de peptona. Ao meio dia, tendo-se elevado a febre e ameaçando continuar na sua marcha ascendente, voltou-se á antipyrina, com o que a febre baixou a 37,4 no decurso da noite de 5 para 6.

No dia 6 (de manhã) a temperatura de 37,8 foi-se elevando progressivamente, de modo que ás 2 horas da tarde chegou a 39,2; ha adynamia profunda, a respiração é frequente e incompleta, o pulso veloz e depressivel bate 160 vezes por minuto; continúa a amaurose quinica

Prescripção :

Poção tonica de Jaccoud, vinho do Porto, leite, clysteres de peptona e inhalações de oxygeno. Estes symptomas foram se incrementando. a febre chegou a 40,3, 60 movimentos respiratorios, pulso imperceptivel, suores, respiração estertorosa e a morte.

Accesso pernicioso de forma asthmatica. — A forma asthmatica é muito rara nos paizes estrangeiros, entretanto tem sido observada frequentes vezes no Rio de Janeiro. Não differe de um accesso astmatico essencial senão pela intensidade e rebeldia aos meios therapeuticos apropriados. O doente cyanotico tem as extremidades frias, o corpo coberto de um suor viscoso e a morte tem logar por asphyxia. A febre que acompanha os accessos de forma asthmatica póde ser mais ou menos intensa e de typo e marcha variaveis. Ordinariamente é sob a forma asthmatica que a perniciosidade se manifesta nos individuos que soffrem a molestia essencial, por isso é uma forma com que o clinico deve estar muito prevenido.

As formas *rheumatica*, *syncopal*, *tetanica*, *epileptica*, guardam perfeita analogia com as molestias d'onde tiram seus nomes. As formas *aphasica* e *indefinida* caracterisam-se: a primeira pela perda da palavia e a segunda por não haver um symptoma predominante, embóra a gravidade do accesso seja evidente. N'esta forma não só os phenomenos são muito variados e mesmo des-

conhecidos como se grupam de modo tal que não se póde referir o accesso a nenhuma das formas conhecidas.

A forma lymphatica admittida pela maioria dos clinicos não é aceita pelo professor Torres Homem, para quem todos os phenomenos observados n'esses casos correm por conta de um tymphoemia devida á inflammação dos vasos lymphaticos dependente de condições locaes ou produzida por uma intoxicação do organismo pelas emanções mephyticas. Considerando que a perniciosidade pode se dar para o lado de todos os orgãos e aparelhos e sendo a *lymphatide perniciosa* observada frequentemente nos logares onde grassa o impaludismo segundo a estatistica apresentada pelo professor Martins Costa em seu precioso livro (A Malaria pag. 341) com os mesmos caracteres clinicos, creio que esta forma deve ser incluída entre as demais.

Diagnostico em geral

Quando o medico conhece a procedencia do doente, o modo porque começou a molestia, tendo ou não sido precedida de accessos intermitentes, quando finalmente é senhor da historia anamnesticca do seu cliente, o diagnostico de um accesso pernicioso é facil. Infelizmente não é sempre assim; muitas vezes as faculdades intellectuaes do doente acham-se grandemente perturbadas ou mesmo abolidas, nenhuma informação pode colher a seu respeito, n'este caso o estabelecimento do diagnostico é de uma difficuldade ás vezes invencivel; entretanto é n'essas condições que elle precisa ser firmado com urgencia para o governo therapeutico, cuja demóra tem sempre consequencias funestas.

N'esta ultima hypothese temos ainda meios de chegar ao conhecimento da verdade, são os cinco elementos de diagnostico para os quaes o professor Torres-Homem nunca deixa de chamar a attenção de seus discipulos em occasião opportuna:

1º a rapidez com que se desenvolvem os phenomenos morbidos e adquirem o maximo de sua intensidade; 2º a desharmonia estranha que se nota nos symptomas, a maneira insolita porque se

acham grupados, de modo que não podem ser referidos a uma molestia determinada; 3º a gravidade do phenomeno ou des phenomenos que denunciam a perniciosidade; 4º o desenvolvimento rapido que adquire o figado e ás vezes tambem o baço; 5º a dor splênica ou splenalgia que apparece independentemente da congestão splênica.

A estes preciosissimos meios de diagnostico podemos ajuntar o *exame microscopico do sangue* que é de um valor pathognomónico para quem sabe fazel-o.

Quando, apezar do valor dos elementos de diagnostico e por falta de meios proprios para o exame do sangue, nada se concluir, o medico não deve hesitar em prescrever alta dóse de sulfato de quinina, especifico no impaludismo não prejudicará a uma outra molestia a ponto de ser o damno aqui equiparavel á vida que vai se extinguir ali por sua falta; nos casos de duvida, pois, sulfato de quinina em alta dóse.

TRATAMENTO

Se é verdade que o accesso pernicioso de qualquer forma que seja é de grande gravidade, não é menos verdade que é nelle que a Medicina mostra o seu poder e o medico o seu valôr.

Depende tudo do diagnostico, este uma vez estabelecido a intervenção therapeutica é de um effeito certo.

Se o accesso não é excessivamente grave, se a vida do doente não corre imminente perigo, é de primeira necessidade afastar todos os phenomenos capazes de impedir a absorpção do sulfato de quinina; já tivemos, mais de uma vez, occasião de dizer que nos casos de embaraço gastrico convem um vomitivo de ippecacuanha; quando ha congestão para o lado de qualquer viscera, as emissões sanguineas locaes, os derivativos; nos casos de uma temperatura demasiadamente elevada, os antithermicos e em primeiro logar a antipyrina, depois a digitalis associada ao aconito em poção e á veratrina. Quando o figado é grandemente con-

gesto, ventosas sarjadas na região hepatica em numero relativo ao estado local e ás condições do doente.

O professor Torres-Homen nos casos de forma algida diverge de muitos clinicos que, antes da medicação especifica, tratam primeiramente de combater a algidez; o illustre Professor attendendo á gravidade dos accessos de forma algida, combate simultaneamente a forma e o fundo da molestia; ao mesmo tempo que prescrever o sulfato de quinina em alta dose da ao doente os excitantes diffusivos. Na seguinte formula vê-se combinados esses agentes therapeuticos:

Hydrolato de canella.	180 grams.
Bisulfato de quinina.	2 »
Carbonato de ammoniaco. . .	1 »
Elixir paregorico.	6 »
Essencia de hortelã pimenta. .	8 gottas.
Xarope de gomma.	30 grams.

1 pequeno calix ou 2 colheres de sôpa de 2 em 2 horas.

Haja ou não um tratamento preliminar, seja qual for a forma do accesso, o sulfato de quinina deve ser logo applicado energicamente, a dóse de 3 a 8 grammas póde ser absorvida sem inconveniente. Depois de removidos os embaraços á absorpção convem dar uma dóse maçica de 2 grammas de sulfato de quinina e prescreve ao doente uma poção do mesmo sal para tomar 1 colher de sôpa de hora em hora afim de entreter o organismo sempre sob a influencia do especifico:

Limonada sulfurica.	180 grams.
Sulfato de quinina.	2 ou 3 »
Xarope diacodio.	30 »

1 colher de sôpa de hora em hora.

Em lugar da poção pode-se dividir 3 grammas de sulfato de quinina em 6 capsulas azymas e dar uma de 2 em 2 horas e sobre ellas um calix de limonada sulfurica.

Se o estomago do doente não tolerar o sulfato de quinina e este for rejeitado pelos vomitos, o medico nunca deve perder tempo, fazer com que o sal quinico penetre na circulação seja pela via rectal, pela absorpção endermica ou hypodermica, seja pela via pulmonar por meio do ether quinico ou servindo-se de todas essas vias ao mesmo tempo se o caso exigir.

A forma do acesso requer uma medicação adequada a ella ; se é a forma algida convem os excitantes diffusivos simultanea ou alternadamente com o sal de quinina ; no tratamento da febre remittente biliosa encontra-se algumas formulas de excitantes diffusivos por extenso ; nos accessos em que ha excitação cerebral, os hyposthenisantes são perfeitamente indicados (belladonna, meimendo, agua de louro cerejo etc.) ; nos accessos de forma nevralgica, o opio, o bromureto de potassio, chloral ; na forma ardente, a antipyrina, caferana, digitalis, veratrina, banhos mornos repetidos ou melhor banhos frios de 2 em 2 horas.

Multiplas e variadissimas são as formas de accessos perniciosos, como já tivemos occasião de ver, e d'ahi a impossibilidade de traçar-se o tratamento symptomatico de todas ellas ; isso porem fica ao cuidado do medico que saberá intervir devidamente combatendo o fundo e a forma da molestia simultanea ou alternadamente, segundo a exigencia do caso.



PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

ESTUDO ESPECIAL SOBRE OS THERMOMETROS CLINICOS

I

Os thermometros são instrumentos proprios para medir as temperaturas. A columna thermometrica póde ser contituida pelo mercurio, pelo alcool, pelo sulfureto de carbono ou pelo chlorureto de ethyla.

II

Os thermometros empregados em clinica são de columna mercurial.

III

Cs mais usados são : o de Celsius, o de Fahrenheit, o de Reamur e para as temperaturas locaes o de Peter.

CADEIRA DE CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

PROPRIEDADES CHIMICAS DO OZONA, SEU PAPEL NAS EPIDEMIAS

I

O ozona, tambem chamado *oxygeno allotropico*, *oxygeno electricisado peroxydo de oxygeno* foi descoberto por Schenbein em 1840.

II

O ozona com o azoto em presença de um alcali produz acido azotico que se revela por um azotato ; liberta o iodo do iodureto de potassio, forma com os metalloides hallogenos oxy-acidos em presença d'agua e destróe as materias organicas por sua acção oxydante energica.

III

O ozona existe no ar athmospherico. Por sua acção oxydante destróe os micro-organismos ou elementos infeciosos existentes no ar, conseguintemente modéra mais ou menos as epidemias, conforme sua quantidade. Em grande quantidade no ar athmospherico o ozona póde produzir molestias.

CADEIRA DE QUÍMICA ORGÂNICA E BIOLÓGICA

ALCALOIDES DAS STRICHNACEAS

I

Os alcaloides das strichnaceas, especialmente da noz-vomica (fructo do strychnos nux-vomica) e da fava de santo Ignacio (fructos do strychnos Ignatii) são a strychnina, a brucina e a igasurina.

II

A strychnina ($C^{21} H^{22} Az^2 O^2$) crystallisa-se em pequenos prismas incolôres. De um sabôr excessivamente amargo a strychnina é pouco solúvel na agua, insolúvel no alcool absoluto e no ether e mais facilmente solúvel no alcool hidratado e no chloroformio. Tratada pelo acido sulfurico e bichromato de potasio toma a côr azul caracteristica más muito passageira, tornando-se logo violeta, vermelha e amarella.

III

A brucina crytallisa-se em prismas muito mais volumosos que a strychnina. Sua formula chimica é $C^{22} H^{26} Az^2 O^4$. É efflorescente ao ar, mais solúvel e menos energica do que sua congênere.

O acido nitrico concentrado a colore em vermelho; á quente, prorem, a colloração á amarella e passa á *violette* pela acção do sulfureto de ammonio. A igasurina é uma substancia branca, de sabôr amargo, muito solúvel no alcool e menos na agua e no ether. Segundo Schutzemberger a igasurina é uma mistura de çorpos.

CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA

DA INFLUENCIA EXERCIDA PELOS JARDINS MUITO FLORIDOS SOBRE A SUA ATMOSPHERA AMBIENTE

I

Durante a noite e á luz diffusa, os vegetaes inspiram o exygeno e expiram gaz carbonico.

II

Muitos vegetaes deixam se desprenderem principios aromaticos que tem umã acção verdadeiramente toxica sobre o homem.

III

Em resumo: os jardins muitos floridos viciam sua athmosfera ambiente.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

DOS ALCALOIDES VETAES

I

Os alcaloides vegetaes, tambem chamados bases organicas e alcalis vegetaes são principios activos das plantas.

II

Os alcaloides devem ser administrados em doses muito menores que as vegetaes d'onde provêm.

III

Os alcaloides combinam-se com os acidos formando saes e sob essa forma são empregados em pó, solução pilulas, etc.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

CIRCULAÇÃO CEREBRAL

I

A circulação cerebral divide-se em arterial e venosa.

II

A circulação arterial é constituída pelas carotidas internas e vertebraes.

III

A circulação venonosa faz-se pelos seios da dura-mater.

CADERIRA DE HISTOLOGIA

DA SUBSTITUIÇÃO HISTOLOGICA

I

Chama-se substituição histologica o facto de um tecido occupar o lugar de outro em qualquer ponto do organismo. A substituição póde ser physiologica ou pathologica.

II

E' physiologica, quando ella se faz por um tecido do mesmo grupo a que pertencia o tecido substituido.

III

A substituição pathologica póde se fazer por um tecido completamente differente.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA
DA IRRITABILIDADE MUSCULAR

I

Chama-se irritabilidade a propriedade que tem o musculo de contrahir-se independentemente do auxilio nervoso.

Julgava-se outr'ora que o musculo só contrahia-se pela acção do exciante sobre as extremidades nervosas.

II

O musculo por si contrahe-se sob a influencia de um excitante qualquer, como provam as experiencias Kühne e Budge, que, depois de paralysem as extremidades nervosas pelo curace, provocaram contracções musculares por meio de correntes electricas.

III

Ha uma differença entre a contracção muscular provocada por intermedio de excitação nervosa e aquella que é determinada pela excitação directa do musculo: no primeiro caso a contracção tem lugar se a corrente é aberta e depois fechada e no segundo a contracção permanece enquanto dura a corrente.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

ANATOMIA PATHOLOGICA DA FEBRE AMARELLA

I

Na febre amarella a regider cadaverica é precoce. O tegumento externo é de uma côr amarella intensa. Muitas vezes encontram-se manchas de sangue no thorax, no pesôco e nas commissuras labiaes.

II

O estomago e os intestinos, estes mais raramente, contém ordinariamente materia negra constituida por sangue de misura com o succo gastrico. A mucosa do estomago apresenta os signaes de uma congestão intensa. O figado e os rins soffrem quasi sempre a degenerescencia gordurosa.

III

O sangue é completamente dyscrasico: a maior parte das hematias são destruidas e a fibrina altera tornando-se muito diluente.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL
DA ICTERICIA

I

Chama-se ictericia a mudança da cor natural da pelle em amarello mais ou menos intenso.

II

A ictericia divide-se em *bilepheica e hemapheica*.

III

A ictericia é muito commum nos recém-nascidos.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

CARCINOMA

I

O carcinoma é um tumor composto de um stroma limitando alveolos que formam por suas communicações diversas um systema cavernoso; esses alveolos são cheios de cellulas livres umas em relação ás outras, em um liquido mais ou menos abundante. (Cornil e Ranvier.)

II

O carcinoma apresenta as seguintes variedades: o *squirmoso, o encephaloide, o colloide, o lipomatoso e o melanico*. É um tumor maligno.

III

O tratamento do carcinoma divide-se em *medico e cirurgico*:

O tratamento cirurgico, o unico em que se deve confiar, é quasi sempre seguido de bom exito, quando a infecção não se generalisou ainda,

CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA E MEDICINA OPERATORIA

*DAS OPERAÇÕES RECLAMADAS PELAS LESÕES
CANCEROSAS DO UTERO*

I

As lesões cancerosas do utero são processos morbidos morbidos bastante communs e importantes para reclamarem do cirurgião grande somma de conhecimentos scientificos e habilitade professional.

II

Se ellas se assestam no collo do utero, lugar de sua predilecção, a amputação d'esta parte torna-se muitas vezes necessaria.

III

Quando estas lesões não se acham sob a dependencia de vicio geral do organismo, a intervenção cirurgica é em regra seguida de bom resultado.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

ECLAMPSIA

I

A eclampsia é uma molestia agua, sobrevindo durante a prenhez, durante o trabalho ou depois do parto, caracterizada por convulsões tonicas e clonicas, affectando primeiramente o systema de musculos da vida de relação, estendendo-se depois aos da vida vegetativa, acompanhada de perda completa das faculdades intellectuaes e sensoriaes e terminando-se por um periodo de coma ou de estupor seguido da cura ou da morte (Charpentier)

II

A observação tem demonstrado que ha entre a albuminuria e a eclampsia uma relação de causa a effeito, embora se tenha muitas vezes notado eclampsia sem albuminuria.

III

Os anesthesicos e os spoliativos são os meios por excellencia no tratamento da eclampsia.

CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DE MEDICINA

**INFLUENCIA NOSOLOGICA DA METEOROLOGIA DA
CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

I

As condições meteorologicas nosogemicas dominante na cidade do Rio de Janeiro são a humanidade associada ao calor e a variabilidade da temperatura que no curto espaço de algumas horas, apresenta por vezes as mais amplas oscillações.

II

As variações bruscas e repentinas da temperatura são reconhecidas desde Hippocrates como fertilmente productoras de grande numero de molestias : é bem conhecido o aphorismo. — *Mutationes temporis maximé pariunt morbos.*

pneumogástrico completamente alheio a estes factos; eis como elle exprime-se: « As experiencias de Heidenhain sobre o pneumogástrico demonstram que a excitação d'este nervo produz uma diminuição da tonicidade muscular do coração e em certos casos uma aceleração das pulsações do órgão. As de Gaskell estabelecem que o estímulo feito com correntes fracas sobre o pneumogástrico pode produzir effeitos exactamente oppostos: a diminuição e augmento da força das contracções, a aceleração e retardamento do rythmo, o augmento e o abaixamento da tonicidade muscular.

De um outro lado está hoje bem estabelecido que o pneumogástrico é o nervo trophico do coração. Em suas pesquisas, Knoll viu a secção d'estes nervos produzir frequentemente uma myocardite tendo os mesmos caracteres histologicos que a myocardite do homem e Wassilieff depois de ter seccionado estes mesmos nervos, ou antes, depois de ter determinado uma irritação capaz de produzir peri-nevirte e nevirte circumscriptas, observou retardamento, aceleração das pulsações cardiacas e enfim uma tumefacção e uma alteração gordurosa das fibras musculares d'este órgão, principalmente para o coração esquerdo. Vós vêdes que a questão é eminentemente complexa e difficil; não é possível recusar-se todo o papel ao pneumogástrico nos phenomenos tão variados que estudamos.

Eu não creio se possa hoje especificar as vias de transmissão da repercussão sobre o coração nas molestias do figado; porem estou persuadido que ellas são multiplas e que o sympathico como o pneumogástrico com ou sem intervenção dos nervos vasculares do pulmão devem representar um papel. As extremidades nervosas comprehendidas nas lesões hepaticas, não poderiam tornar-se o ponto de partida de uma nevirte ascendente produzindo com a continuação perturbações trophicas da fibra muscular do coração?

Eu estabeleço simplesmente o problema que não posso resolver por falta de provas». (Picot.)

Alem d'estas considerações feitas sobre o papel que o pneumogástrico desempenha em certas circumstancias, Picot baseado nas experiencias de Lepine, Laurent, Quinquad e em suas proprias que denotam uma discrasia profunda do sangue nas molestias hepaticas, nas de Beau, de Wunderlich, Friedreich, Bamberger, Stack e Heitler que mostraram que havia uma associação da dilatação com ligeira hypertrophia cardiaca á este estado do sangue; dilatação que se faz tanto sobre o ventriculo direito como sobre o ventriculo esquerdo e que pode dar como

consequencia uma insufficiencia tricuspide ou mitral conforme o ponto em que ella se assesta; baseado tambem no facto da endocardite vegetante, Picot suppõe que as modificações da constituição chimica e anatomica do sangue nas molestias do figado exercem uma influencia muito notavel sobre a musculatura cardiaca e que ellas devem gosar um papel importante na dilatação de um ou de outro dos ventriculos d'este orgão e por consequencia na apparição da insufficiencia tricuspide ou mitral e dos sópros reveladores d'estas lesões.

Assim pois a diversidade de aspectos, que se encontra nas manifestações morbidas experimentadas pelo orgão central da circulação em consequencia de affecções hepaticas, não nos permite admittir exclusivamente a theoria nervosa para explicar a pathogenia d'estas cardiopathias de origem hepatica e nós somos forçados a appellar para um outro factor, creado pela alteração do figado, que nos dê conta de algumas d'essas perturbações cardiacas.

Qual seja, porem esse factor, eis o que ainda não se conseguiu determinar de um modo inconcusso, comquanto a opinião de uma discrasia sanguinea, exposta pela primeira vez por Murchison seja aquella em torno da qual se acham agrupadas maior numero de adhesões; máo grado as objecções de Rendu que só admittiria sua exequibilidade se ella podesse satisfazer a uma d'estas tres condições:

1º Que o sangue alterado da veia porta exerça uma acção paralyzante sobre o musculo cardiaco e sobre as paredes do ventriculo direito;

2º Que o sangue alterado produza uma obstrucção mecanica dos pequenos vasos capillares do pulmão e embarace por conseguinte indirectamente o functionalismo do coração direito;

3º Que actue sobre o systema nervoso central provocando uma constricção dos capillares pulmonares, d'onde dilatação ventricular e finalmente a insufficiencia tricuspide.

Como porem a hypothese de Murchison não realisa nenhuma d'estas circumstancias, conclue Rendu pela sua improcedencia, como se as affecções hepaticas actuassem apenas sobre o coração direito, como se o coração esquerdo se conservasse impassivel diante das molestias do figado.

Com effeito, a conclusão de Rendu verdadeira quando se trata de interpretar as alterações que experimenta o coração direito, falseia ou antes é incompleta e não abrange os casos em

que as perturbações consecutivas a molestias hepaticas se assentam no coração esquerdo, e nós vimos que era justamente para estes casos, inexplicaveis pela doutrina nervosa, que Picot, appellava para a hypothese de Murchison; era tambem para os casos de endocardite vegetante que não podem ser previstos e nem comprehendidos na theoria nervosa que se recorria ao auxilio da theoria de Murchison a qual de accordo com o que nos ensina Peter sobre o origem da endocardite vegetante, nos dava e nos dá conta de sua manifestação no decurso de uma affecção hepatica.

Portanto, mais uma vez ainda, nós nos vemos obrigados a condemnar o exclusivismo scientifico, a abandonar os meios systematicos de defender theorias, a admittir o ecclletismo e a interpretar os factos como elles na realidade se passam e não como nós, em nossa imaginação, entendemos que elles devam ter lugar.



V. 11/115

Hippocratis Aphorismi

I

In febribus frigores contingant sexto die, difficilem habent judicationem. Sect. IV.—Aph. 29.

II

Quibus accessiones fiunt, quancumque hora febris dimiserit, sic postero die eadem que antea hora prehenderit, judicatio difficilis esse solet. IV.—Aph. 30.

III

Sudoris frigidi in febre quidem acuta aborti mortem, in-
miliore autem morbi prolixitatem significant. Sect. VI.—Aph. 37.

IV

Febres quæ tertio quoque die vehementius affligunt neque
intermittet, periculosiores. Quocumque autem modo intermise-
rint, extra periculum esse significant. Sect. IV.—Aph. 43.

V

In febribus acutis convulsiones et circa viscera dolores ve-
hementes, malum. Sect. IV.—Aph. 65.

VI

In acutis morbis extremarum refrigeratio, malum. Sect. VII
—Aph. 1.

Esta these está conforme os estatutos.
Rio de Janeiro 1 de Outubro de 1885.

Dr. C. Barata.
Dr. P. S. de Magalhães.
Dr. Bernardo Alves Pereira.

N. B. As circumstancias em que foi impressa esta these, deixaram escapar alguns erros typographicos, que facilmente serão correctos pelo leitor.