

THESE

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Estado clinico das manifestações larvadas do paludismo

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das Cadeiras da Faculdade

THESE

APRESENTADA A'

Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro

Em 28 de Setembro de 1897 para ser sustentada

POR

AZARIAS JOSÉ MONTEIRO DE ANDRADE

Natural do Estado de Minas Geraes

Afim de obter o gráo de Doutor em Medicina

Filho legitimo de Azarias José de Andrade e D. Maria da Conceição
Monteiro de Andrade

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA BESNARD FRÈRES — RUA DA ALFANDEGA 124

1897

FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

DR. ALBINO RODRIGUES DE ALVARENGA

VICE-DIRECTOR

DR. FRANCISCO DE CASTRO

SECRETARIO

DR. ANTONIO DE MELLO MUNIZ MAIA

LENTES CATHEDRATICOS

DRS. :

João Martins Teixeira	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos	Chimica inorganica medica.
João Joaquim Pizarro	Botanica e zoologia medicas.
Ernesto de Freitas Crissiuma	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho	Physiologia theorica e experimental.
Antonio Maria Teixeira	Materia medica, Pharmacologia e arte de formular.
Pedro Severiano de Magalhães	Pathologia cirurgica.
Henrique Ladislão de Souza Lopes	Chimica analytica e toxicologica.
Augusto Brant Paes Lema	Anatomia medico cirurgica.
Marcos Bezerra Cavalcanti	Operações e aparelhos.
Antonio Augusto de Azevedo Sodré	Pathologia medica.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
Albino Rodrigues de Alvarenga	Therapeutica.
Luiz da Cunha Feljó Junior	Obstetricia.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal.
Benjamin Antonio da Rocha Faria	Hygiene e mesologia.
Antonio Rodrigues Lima	Pathologia geral.
João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica — 2ª cadeira.
João Pizarro Gabizo	Clinica dermatologica e syphillographica.
Francisco de Castro	Clinica propedeutica.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Clinica cirurgica — 1ª cadeira.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophthalmologica.
José Benício de Abreu	Clinica medica — 2ª cadeira.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Candido Barata Ribeiro	Clinica pediatria.
Nuno de Andrade	Clinica medica — 1ª cadeira.

LENTES SUBSTITUTOS

DRS. :

1.ª secção	Tiburcio Valeriano Pecesgueiro do Amaral.
2.ª "	Oscar Frederico de Souza.
3.ª "	Genuino Marques Mancebo e Luiz Antonio da Silva Santos.
4.ª "	Philogonio Lopes Utinguassú e Luiz Ribeiro de Souza Fontes.
5.ª "	Ernesto do Nascimento Silva.
6.ª "	Domingos de Góes e Vasconcellos e Francisco de Paula Valladares.
7.ª "	Bernardo Alves Pereira.
8.ª "	Augusto de Souza Brandão.
9.ª "	Francisco Simões Corrêa.
10.ª "	Josquina Xavier Pereira da Cunha.
11.ª "	Luiz da Costa Chaves Faria.
12.ª "	Marcio Filaphiano Nery.

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

DUAS PALAVRAS

On doit exiger de celui qui se fait auteur par un sujet de gain ou d'intérêt : mais celui qui va remplir un devoir dont il ne se peut eximer, est digne d'excuse dans les fautes qui pourra commettre.

LA BRUYÈRE.

Tendo somente em vista satisfazer um preceito regulamentar, tomei aos hombros a tarefa de escrever a dissertação que se segue, e que exponho á douta apreciação dos mestres, sem passar um só instante em meu espirito a preocupação da forma litteraria e do effeito de adjectivos sonoros, completamente destituídos de azo em trabalhos scientificos, por sua natureza avessos aos devaneios da imaginação.

Assim, o meu unico intuito na confecção d'esta these foi dar-lhe desenvolvimento claro e methodico ao mesmo tempo que despretencioso e simples.

Para isso, diz-me a consciencia, não poupei esforços. De minha parte, para cumprir o dever que me é imposto por uma disposição dos estatutos que

regem esta Faculdade, abri mão de todos os meios nos limites acanhados de meu alcance intellectual ; notavel e luminoso, porém, foi o concurso que se dignaram prestar-me illustrados mestres e amigos, luminares da sciencia medica brazileira, fornecendo-me expontaneamente informações do mais alto valor, observações comprobativas de opiniões hauridas em auctores de nota, enriquecendo assim este trabalho.

A estes, cujos nomes citarei no correr da dissertação, hypotheca sua gratidão o

Auctor.

HISTORICO

Foi em 1733 que Morton começou a tratar dessas formas do paludismo, denominando-as febres larvadas (*febris larvata*).

Depois de Morton occuparam-se do assumpto Sydenham, Van Swieten, Senac, Huxham, Cullen, Pinel, Kemme, etc.

Melhor comprehendeu a questão Casimir Medicus em seu livro "*traité des maladies périodiques*". Nesse trabalho insere elle grande copia de observações, descrevendo então, quasi todas as formas hoje conhecidas. Foi, porém, muito lato.

Incluiu no numero d'essas affecções todas aquellas molestias que apresentavam o typo paroxystico, de natureza differente do paludismo. Para mostrar a sem razão de Medicus basta lembrar que as nevralgias têm por caracter principal a intermitencia, e, comtudo nem sempre são ellas devidas ao hematozoario pathogenico das febres palustres.

Dava elle como manifestações palustres a urticaria, a erysipela, etc.

Classifica o paludismo larvado em fluxionario, exantematico, hemorrhagico, nervoso, etc.

C. Medicus define assim o larvadismo, são molestias periodicas sem febre.

A. C. Medicus adiantou-se Jean Pierre Frank em seu "*traité de médecine pratique*".

Observador perspicaz, elle diz que o larvadismo

além do intermittente reveste os typos remittente e sub-contínuo. Este facto, com que concordamos, foi acceito por Monneret e Fleury no “compedium de médecine pratique”, que, por primeiros, lembraram a possibilidade de existir a febre nos estados larvados.

Monneret e Fleury dão a seguinte definição das febres intermittentes larvadas : são as que revestem os symptomas e todas as apparencias de uma outra molestia, mas, que pertencem ás affecções periodicas : 1.º por sua origem ; 2.º por sua marcha periodica ; 3.º por seu tratamento.

“Nem todas as molestias a que se têm dado este nome, continuam estes auctores, devem conserval-o, pois, algumas não são acompanhadas de qualquer reacção febril, e consistem unicamente em um phenomeno periodico, taes são a nevralgia facial, a cephalalgia, a odontalgia, a asthma, a sciatica, etc.”

Propoem para estas a denominação de molestias intermittentes e que se addicione ao nome da molestia, o epitheto que faça conhecer sua natureza e séde, assim por exemplo : odontalgia, otalgia periodica.

Acceitam, porém, a denominação consagrada pelo uso.

Quanto á existencia da febre nos estados larvados, os auctores divergem. Uns acreditam o larvadismo sempre apyretico, outros o acceitam mesmo acompanhado de reacção febril.

Laveran diz poder o paludismo manifestar-se sob a forma de nevralgias intermittentes, e o diz como uma concessão aos que acreditam nas formas larvadas ; mas, affirma que durante os 5 annos em que observou na Algeria nem um caso viu, e então, entende serem raras essas manifestações.

Apezar da consideração que nos merecem as as palavras de Laveran (consideração, a que tem justo direito, pois a seu esforço devemos a verdade sobre o elemento pathogenico do paludismo), contudo não sabemos como interpretal-as, pois, Helye, que tambem clinicou na Algeria menciona em seu livro “de la maladie en Algérie et dans les pays chauds” muitas observações curiosas sobre o quadro de molestias de que fizemos assumpto para nossa dissertação.

Laveran leva sua intransigencia a tal ponto, que, referindo-se ás observações de Jules Simon de diarrhéas paroxysticas, como expressão do paludismo, comprovada pela efficacia dos saes de quinina, diz ser questão de coincidencia da cura natural com a administração d’aquelles saes, negando terem estes fluido salutarmente para debellar aquelle mal!..

Charcot, Bouchard e Brissaud em seu “traité de médecine” acceitam o paludismo larvado, em geral, sem febre, porém, estribando-se em Laveran, affirmam não ser frequente esse modo de ser do paludismo.

O prof. Trousseau em seu magnifico compendio “la clinique médicale de l’Hotel Dieu de Paris” diz serem as febres conhecidas pelo auctores antigos sob o epitheto de *comitatae* (as perniciosas de hoje) expressão do larvadismo, não estando, portanto, este modo de ver de accôrdo com os tratadistas modernos.

Jaccoud diz: “dá-se o nome de febre larvada ou mascarada á febre intermittente simples que reveste a forma de um outro phenomeno morbido; aqui não ha febre, ha em seu lugar um outro symptoma qualquer, cuja natureza é reconhecida segundo a periodicidade e a efficacia dos saes de quinina.”

Por estas palavras conclue-se que nas febres

larvadas não ha o elemento febre —impropriamente, pois, são ellas assim denominadas. Em seguida Jacoud diz ter encontrado dois casos de nevralgia facial de typo terção, com febre.

E manifesta a incoherencia !

Assim se exprime Sigaud (1) “aujourd’hui la physionomie des formes algides et larvées predomine.....

O prof. Torres Homem, com justa razão considerado o *primus inter pares* da Medicina Brasileira, além de acceitar o larvadismo palustre, adianta-se affirmando que algumas vezes pode ser elle acompanhado de reacção febril.

Martins Costa tambem consagrou paginas brilhantes ao estudo do assumpto sobre que dissertamos.

Classificação

São innumerables as classificações de febres larvadas, todas, porém, são deficientes e nenhuma dellas ainda póde abranger todas as formas clinicas que a experiencia nos evidencia diariamente.

Com effeito, as febres larvadas são as molestias que apresentam maiores difficuldades para uma boa classificação, porquanto cada dia novas modalidades apparecem, as mais extravagantes, por vezes.

(1) Du climat et des maladies du Brésil.

No emtanto, procuraremos synthetisar as classificações dos auctores, e, não admittindo nenhuma dellas, apresentaremos uma que nos parece melhor satisfazer á exigencia da dissertação.

As molestias periodicas sem febre, na phrase de Casimir Medicus foram divididas por Jean Pierre Frank (1) em benignas e perniciosas, intermittentes e sub-continuas. Nessas ultimas (que elle tambem denomina intermittentes obscuras) estão comprehendidas as sub-intrantes e as remittentes.

Não devemos acceitar esta classificação, pois hoje é materia corrente em nosologia que a perniciosidade é independente do larvadismo.

A perniciosidade é, na opinião do professor Martins Costa, “um accidente, uma complicação grave, que póde sobrevir no decurso de qualquer manifestação clinica do paludismo, pyretica ou apyretica, intermittente, remittente, ou continua, e não uma molestia especial”.

Na febre sub-intrante a declinação do accesso é sustada logo em seguida á invasão do accesso seguinte, na sub-continua, a antecipação do accesso apaga quasi completamente o 1.º e o 3.º periodos; na remittente, os accessos não deixam intervallo de repouso bem accentuado, ou não terminam-se por uma tendencia é apyrexia.

Monneret e Fleury dividiram as formas larvadas em quatro classes—nevralgicas, nevroticas, congestivas e hemorrhagicas, classificação esta que tem sido seguida pela maioria dos auctores francezes.

Esta classificação é deficiente e incorrecta; deficiente, porque não abrange todas as perturbações

(1) *Traité de médecine pratique.*

por que o larvadismo se manifesta; incorrecta, por que referindo-se ella directamente ás perturbações funcçionaes, nas duas primeiras classes, nevralgias e nevroses, refere-se a perturbações mais remotas nas duas ultimas classes. Queremos dizer : as nevralgias e nevroses são phenomenos complexos, é certo, mas, que têm autonomia e por si só cada um pode ser uma manifestação, mas os outros não o são, dependem de perturbações de funcções, taes como a circulatoria e a nervosa.

Colin (1) só acceita duas formas : a nevralgia e a urticaria, não quando esta erupção coincide com um paroxysmo febril, o que é mais frequente, porém sim quando ella apparece isoladamente, sem a cortejo de outro qualquer symptoma subjectivo que não a sensação de queimadura superficial.

Autores ha que só attendem ao phenomeno febre e classificam o larvadismo em apyretico e pyretico.

Tartenson (2) divide-o em benigno e grave, naquelle affirma sempre existir augmento de temperatura de 1 a 2 grãos (Niemeyer segue esta opinião); n'este a acção do veneno palustre localisa-se, ora, em um grupo de cellulas sensitivas e motoras ; ora, nos filetes que destas cellulas emergem, e dando lugar a phenomenos congestivos e a perturbações funcçionaes que ameaçam a vida.

O Dr. Martins Costa, que a respeito do larvadismo escreveu um artigo excellente, divide primeiro as formas larvadas em primitivas e consecutivas, sendo aquellas dependentes immediatamente

(1) *Traité des fièvres intermittentes*, Paris—1870.

(2) *Traité clinique des fièvres larvées*.

da injeção palustre e estas dependentes da mesma infecção de concomitância a um estado morbido preexistente ou de occasião.

Naquelle caso, o impaludismo evolue por si só, todas as perturbações correm por sua conta inclusiva, ao passo que aqui, ou, elle toma a symptomatologia de outras molestias, mascarando-as, ou dá sua symptomatologia a outros estados morbidos.

Subdivide depois as primitivas em perturbações do apparelho nervoso, e em perturbações do apparelho circulatorio.

A divisão primeira do Dr. Martins Costa é perfeitamente correcta, decurrente da rigorosa observação dos factos, mas a subdivisão é deficiente.

Não são unicamente os apparelhos nervoso e circulatorio séde de perturbações malaricas, por que se traduz o larvadismo e sim todos os outros da economia.

E' certo que as perturbações dos outros apparelhos dependem sempre das do systema nervoso e, em grande numero de vezes, deste e do apparelho circulatorio, notando-se mesmo que estas estão sempre na dependencia d'aquellas.

Assim fica bem patente que o systema nervoso é o unico primitivamente perturbado pelo impaludismo, sendo os outros secundariamente sobre a sua influencia.

Porque, pois, o Dr. Martins Costa, considera como perturbados sómente os apparelhos nervoso e circulatorio, quando todos os outros da economia o são?

Uma classificação nosologica para ter valor pratico, para servir de esclarecimento, de orientação ao espirito, deve attender primeiro aos factos de observação e depois grupal-os em classes defi-

nidas, distintas por seus caracteres e unidas todas por um laço geral, verdadeiro e logico.

Fazer em clinica uma classificação puramente physiologica sem attender aos dados fornecidos immediatamente pela observação, pode ser de rigor scientifico, mas é improductivo na pratica.

Si isto tem razão de ser em relação ás classificações clinicas em geral, mais tem ainda quando se trata de classificar as modalidades clinicas do impudismo larvado.

Aqui não se deve attender immediatamente á pathogenia das perturbações que se apresentam, pois, então, teriamos de consideral-as em uma esphera muito restricta, como restricto é o mechanismo que as produz, não se deve attender ás formas por que se manifestam, pois estas são illimitadas, a consideral-as em todos os detalhes.

Nosso proceder classificando as manifestações larvadas será pautado pelas reservas que vimos de fazer.

Fazendo a resenha rapida das classificações que conhecemos, tivemos em mente mostrar a deficiencia dellas e justificar o embaraço em que nos achamos para dividir as modalidades clinicas da malaria em suas formas.

Urgidos, no emtanto, pela necessidade do methodo, sem pretensão de fazer um trabalho completo e isento de critica, vamos classificar as manifestações larvadas segundo as perturbações funcionaes dos diversos aparelhos da economia.

A divisão da economia em aparelhos é já em si uma divisão arbitraria, uma convenção, por assim dizer, baseada em certos factos mais salientes do functionalismo dos órgãos, mas imposta por necessidade de methodo, que occasiona todas as divisões congeneres.

Na natureza viva, o methodo exige essas divisões convencionaes, pois ahi a complexidade dos phenomenos da vida, a correlação intima que entre elles existe, oppõe-se a qualquer divisão completa e rigorosa.

Classificando as formas larvadas segundo os aparelhos, visamos apenas a facilidade em grupar de um modo simples todas as suas variedades.

Não encerra a divisão o mechanismo exacto por que se processam os phenomenos, mas, sim, suas manifestações.

Modalidades clinicas do impaludismo larvado, divididas segundo as perturbações dos aparelhos:

Perturbações dos aparelhos da vida animal ou de relação		app. nervoso. .	{	neuralgias
			{	nevrosas
		app. de locomoção.	{	convulsões
			{	paralysias
		app. dos sentidos especiaes. . . .	{	visão
			{	audição
			{	olfacção
			{	gustacção
			{	tacto
Perturbações dos aparelhos da vida organica ou vegetativa		app. digestivo.		
		app. respiratorio.		
		app. circulatorio.	{	sanguineo
			{	lymphatico
		app. de secreção.		
		app. de reproducção.		

DIAGNOSTICO

O diagnostico do paludismo larvado, que, muitas vezes, é de simplicidade extrema, outras vezes é acompanhado de difficuldades que exigem da parte do clinico muita sagacidade e cuidados especiaes para que não se exponha a desastres irremediaveis na pratica. São, com effeito, variadissimas as manifestações do larvadismo palustre, que depende do hematozoario de Laveran, que, como senhor absoluto, reina nos climas quentes e humidos, imprimindo á sua pathologia um cunho particular—sui generis.

Desde a simples nevralgia até ás hemorragias geraes estabelece-se uma escala ascendente gradativa na ordem da gravidade.

A periodicidade mais ou menos regular dos phenomenos, ou do conjuncto de phenomenos morbidos que constitue o processo pathologico é uma presumpção em favor de uma forma anomala da malaria.

Além d'esse caracter valioso para o reconhecimento da molestia, podemos ainda em alguns casos colher do exame do doente e de sua historia progressa dados que ordinariamente traduzem a infecção em suas diversas manifestações clinicas.

Assim é, que as modificações do apparelho digestivo e seus annexos, sob a influencia dos accessos

da febre intermittente regular, se manifestam tambem no decurso do larvadismo.

O exame do aparelho digestivo e seus annexos deve, pois, merecer toda attenção, porquanto as suas alterações são frequentes e características nos casos de intoxicação palustre.

Adiante diremos em que consistem estas alterações.

O typo de que mais frequentemente se revestem estas modalidades clinicas em sua evolução é o quotidiano, seguindo-se-lhe em ordem de frequencia o terção simples ou duplo.

As manifestações larvadas evoluem as mais das vezes sem que nenhuma eventualidade clinica modifique a sua marcha habitual.

Casos, ha, entretanto, em que os accessos larvados tomam um character intermittente franco, ou, o que é mais grave, são seguidos de um accidente pernicioso geralmente fatal.

Consideramos como manifestações larvadas todas as formas do impaludismo, pyreticas ou apyreticas, que apresentam uma symptomatologia irregular, que apparenta por vezes outras molestias do quadro nosologico, sem comtudo revestirem-se da insolita gravidade de um accidente pernicioso.

Estas manifestações podem ter por séde diversos orgãos e aparelhos da economia, e d'esta multippla localisação dimana a phenomenisação variavel e especial a cada forma.

E', porem, notavel a maior frequencia da localisação no systema nervoso, o qual revela seu estado morbido pelas nevralgias e nevroses.

A proveniencia do doente de uma localidade em que as affecções paludosas são endemicas ou n'ella grassam epidemicamente em virtude de circumstancias varias, que a isso podem dar logar, a

modificação soffrida pelo aparelho digestivo e seus annexos sob a influencia da infecção palustre, a existencia de accessos intermitentes anteriores, a periodicidade dos phenomenos morbidos, são elementos poderosissimos que muito esclarecem a diagnose e comprovam a natureza palustre do mal.

Mas, si, na maioria dos casos, estes factores concorrem para a elucidação do problema clinico e o medico não vacilla em estabelecer um diagnostico preciso, casos ha, em que se lhe antolha escolho terrivel, que só a argucia de seu espirito, e circumspecta experiencia conseguem vencer, appellando para o resultado de medicação que melhor indicarem as circumstancias de occasião, baseando-se sempre nos dados que lhe apresentam os factos emergentes.

Pois, ás vezes, a deficiencia ou inexactidão das informações, maxime as concernentes aos phenomenos subjectivos, é manifesta, especialmente nas crianças.

Attendendo á facil superveniencia de um accesso pernicioso no decurso das molestias larvadas, cumpre, uma vez verificada a natureza palustre, recorrer á medicação especifica.

Assim, pois, sem perda de tempo, administraremos um sal de quinina, seguindo a criteriosa pratica do Professor Barão de Torres Homem, de veneranda memoria, isto é, durante a pausa do accesso, 4 a 6 horas antes de hora provavel do novo accesso.

A medicação especifica alumia o diagnostico.

Em relação aos accessos palustres o Dr. Durand (1) (de Lund) organisou um quadro estatistico

(1) *Traité dogmatique et pratique des fièvres intermittentes.*

em que se vê serem elles mais frequentes pela manhã que á tarde.

Aqui entre nós, diz o Dr. M. Corte com muita razão, que os accessos são mais frequentes durante o dia, pela manhã ou á tarde, indifferentemente.

O exame circumstanciado do doente deve ser feito, pois fornece e le, como já dissemos, indicações de grande luz para o assumpto, não só porque exclue a hypothese da existencia de molestias que o impaludismo apparenta, como porque a intoxicação malarica determina perturbações mais ou menos constantes, tem symptomas seus e bem caracteristicos.

Taes a congestão o augmento de volume dos órgãos hepatico e splenico, e as dores expontaneas ou provocadas pela pressão que ambos são passíveis de soffrer, e tal a saburra esbranquiçada da lingua.

Entre nós a congestão hepatica é muito frequente, sendo mesmo pathognomonica do impaludismo chronico nos adultos, ao envez do que se dá nas primeiras idades em que ella é rarissima.

Nos adultos, depois de alguns accessos palustres d'esta ou d'aquella especie, ou mesmo depois de um só, a congestão hepatica é constante, podendo ser observada tambem antes mesmo de qualquer manifestação.

Na primeira infancia tal não se dá nas mesmas condições. Isto ficou cabalmente evidenciado no serviço da Policlínica Geral d'esta cidade, a cargo do Dr. Moncorvo.

Para ahi accorrem diariamente em busca de soccorros medicos, mormente durante a estação calmosa, muitas e muitas crianças, affectadas de impaludismo, nas quaes raro se observa a congestão hepatica.

A dor hepatica acompanha frequentemente a congestão, mas não é constante, e o figado pode permanecer por muito tempo congesto e perfeitamente indolente, mesmo á pressão.

A congestão splenica, embora se processe menos vezes que a hepatica, é tambem um dos symptomas constantes do impaludismo, mais ou menos pronunciada, determinando maior ou menor augmento de volume do baço.

Na Europa, conforme os que lá têm escripto, a congestão do baço é constante.

Quanto á dôr splenica, expontanea ou provocada, que Duboué (de Pau) considera symptoma capital, as opiniões divergem quanto ao valor d'essa manifestação para o reconhecimento do fundo palustre, divergencia provavelmente creada pela differença dos campos de observação.

Convem que declaremos desde já, que não concordamos com Duboué, quando este auctor diz ser nevralgica a dor splenica.

Ella não é espontanea, manifesta se, em geral, simplesmente á apalpação e á percussão. Essa dor é dependente do processo morbido que soffre a viscera, processo que traduz-se pela susceptibilidade sensitiva que imprime aos ramos nervosos que n'ella se distribuem, pelo sopro splenico descoberto por um medico russo, que diz achal-o semelhante ao sopro uterino da mulher gravida, e pelo augmento do volume que assume a viscera.

Quanto a seu papel para o diagnostico estamos com o Professor Torres Homem : aqui no Rio de Janeiro, bem como em muitos outros logares palustres do Brazil, a ausencia da dor splenica não importa absolutamente na exclusão da idéa da infecção malarica, porquanto esse phenomeno raras vezes tem sido observado ; entretanto,

com sua existencia pode-se até certo ponto affirmar que ella descortina essa infecção.

Torres Homem observou a 6 vezes durante um periodo regular de tempo.

Symptoma do impaludismo, e de grande alcance, aquelle que o pratico indaga primeiro é o revestimento da lingua por um enducto saburreal caracteristico. Este é de cor esbranquiçada, ou amarellada, e abrange toda a lingua, que apresenta-se como que caiada. Em outros estados, febris principalmente a lingua se apresenta saburrosa tambem, mas com caracteres especiaes e distinctos.

A manifestação tumultuosa e desconnexa de phenomenos physicos ou funcionaes, que não encontrem um estado geral ou local que os explique, é propria dos accessos larvados, e este facto deve ser tomado em consideração nas zonas em que se observa a malaria.

Sendo a manifestação larvada muitas vezes acompanhada de accessos febris, que guardam o typo dos phenomenos dominantes, a existencia desses accessos é, em certos casos, elemento de diagnostico.

Huxham e Senac fazem grande questão da instantaneidade da invasão do symptoma periodico e de seu desapparecimento tambem brusco.

Os auctores do Compendium sustentam esse modo de pensar.

Morton insiste na côr vermelha côr de tijolo da urina no fim do accesso; Lauter, porém, diz haver muitas excepções.

Muitos auctores notáram que nas febres larvadas, o accesso é ordinariamente precedido de cansaço e ligeiro resfriamento.

A tenra idade é mais vezes accommettida das formas anomalias do que as outras idades.

De um modo geral, a infancia é mais vezes victimada pelo paludismo do que as outras idades, como se deduz da seguinte estatística de Griesinger :

De 1854 a 1860 em Tubingue, Griesinger observou 95 casos de paludismo em individuos de 1 a 10 annos ; 133 de 10 a 20 ; 42 de 20 a 30 ; 41 de 30 a 40 ; 57 de 40 a 50 ; 39 de 50 a 60 ; 13 de 60 a 70 ; 4 de 70 a 80 ; 1 de 80 a 90. Assim, 53,6 por 100 nos primeiros 20 annos ; sendo 140 dos 228 em meninos de 1 a 12 annos, isto é, 33 %.

Bohn acceita a maior frequencia nas crianças de 2 a 5 annos em razão da maior excitabilidade medullar.

Nos velhos e crianças, o paludismo reveste caracter de gravidade, ao passo que nos adultos e homens robustos o agente infeccioso não se ostenta com a intensidade de que póde dispor.

E' isto uma nova confirmação da lei, que em todos os seres, a frequencia e a intensidade das molestias marcham inversamente á força vital.

E' por isso que nos paizes pantanosos são sobretudo as classes pobres, mal alimentadas, submettidas a más condições hygienicas, e no estado de *miseria physiologica*, que pagam tributo mais largo á febre, do mesmo modo que em outras epidemias (cholera, diphteria, variola).

Sob o ponto de vista de predisposição, os sexos não apresentam differença notavel. O mesmo não acontece com a raça. A negra parece resistir mais que a branca ; é isso que se depreheende do que escreveo Griesinger, que refere que durante a expedição ingleza do Niger, em 145 Europeus, 130 foram victimados pelo paludismo, e d'estes 40 mortalmente ; ao passo que em 185 negros, só 11 contraíram a infecção e todos se curaram.

Apparelho de innervação

Desde que o agente infeccioso dos pantanos penetra no organismo, o systema nervoso soffre sua acção malefica.

O sangue, o primeiro, modificado em sua crase, já pela diminuição e alteração de seus globulos, já pelas modificações do plasma, vai irritar o systema ganglionar, cuja reacção é o inicio das variadas manifestações do impaludismo. Esta traduz-se immediatamente pelo phenomeno *febre*, d'este ou d'aquelle typo, cujo mechanismo depende do sympathico, ou por perturbações dos diversos aparelhos da economia, sempre na mesma dependencia. Alli, na febre, os phenomenos de vaso-dilatação e de vaso-constricção correspondem aos estadios do accesso, estes ao calefrio inicial, e aquelle ao calor e ao suor.

Por circumstancias de predisposição individual, pode o facto não se operar por esse modo, e os phenomenos vaso paralyticos mais pronunciados darem lugar a congestões para os aparelhos e órgãos da economia, assim como, podem do mesmo modo, exagerar-se os phenomenos de vaso-constricção, e processar-se a ischemia, a gangrena e finalmente podem-se operar perturbações puramente funcçionaes. N'essas circumstancias, o phenomeno *febre* com seus caracteres typicos é modificado ou substituido por outros, que constituem as manifestações larvadas e perniciosas.

Dos aparelhos, aquelle que mais soffre as perturbações que acabamos de referir é o cerebro-espinhal, e, por isso as formas larvadas que vamos descrever n'este capitulo, são as mais frequentes.

Nenhum envenenamento, diz Monneret, dá lugar tantas vezes a nevroses, como o palustre, e essas são da intelligencia (nevroses propriamente ditas), do sentimento (nevralgias) e do movimento (paralysias e convulsões).

Nevralgias. Toda dôr é creação do systema nervoso; sem a excitação anormal de uma parte d'esse grande systema, não se effectua a dôr. Entretanto, e apesar d'essa dependencia geral, dá-se o nome de *nevralgias* a dores nervosas especiaes que apresentam certos caracteres que as fazem distinguir, formar um grupo á parte.

D'entre esses caracteres destacam-se : a intensidade, a maneira de propagação, o modo especial por que se apresenta, não continuamente, mas, com intervallos maiores ou menores, com verdadeiras intermittencias, e principalmente pela expontaneidade.

A pathogenia das nevralgias é assumpto sobre o qual relativamente pouca luz se tem derramado. Em publicação nacional, o que conhecemos de mais completo é a brilhante these inaugural do Dr. Cypriano de Souza Freitas, hoje professor da cadeira de Anatomia Pathologica.

Não cabe, porém, n'estas linhas transladar o que ha escripto, pois que com isso iriamos caminho longe, ultrapassando assim os limites restrictamente clinicos que traçámos ao nosso trabalho.

As nevralgias são dores de uma intensidade immensa; apresentam-se sob diversos typos — dores fulgurantes, terebrantes, lacerantes, etc.; — cessam por momentos, por horas ou por dias, voltando novamente; espalham-se por toda a extensão da região innernada pelo nervo affectado, ás vezes, com uma precisão tal, que pode limitar-se anatomicamente a região.

São acompanhadas não raro de outras pertur-

bações; ora de anesthesia; ora de hyperesthesia; algumas vezes de manifestações paralyticas; de perturbações vaso-motoras, ora, uma ischemia pronunciada, ora, uma hyperemia; desordens trophicas se podem apresentar, como a que produz o *herpes-zoster*; e, por vezes, o estado mental passageiramente soffre, obrigando o doente a verdadeiros accessos de loucura, mais pelo desespero da dôr insupportavel, do que por qualquer processo que affete pathologicamente a intellectualidade.

As nevralgias podem ser divididas, conforme a séde, em periphericas, visceraes e articulares.

D'entre as primeiras destacam-se como mais frequentes, a do trigemeo, ou dor facial de Fothergill; a occipital, a cervico-humeral, a sciatica, ou mal de Contugno, a intercostal; d'entre as visceraes; a gastralgia, a pleurodinia, a cardia'gia, a hysteralgia, etc.

A forma nevralgica das febres larvadas é, sem contestação, uma das que com maior frequencia se nota no Rio de Janeiro, manifestando-se as dores com os accessos, isto é, traduzindo as dores os accessos.

Os autores francezes, entre os quaes podemos citar Duboué, Dutroulau, que têm feito estudos especiaes sobre o impaludismo em paizes onde a malaria se desenvolve, dão tambem a forma nevralgica como das mais frequentes na infecção paludosa, já nas formas larvadas, já, mas não com a mesma frequencia, nos casos em que figura a perniciosidade.

A mais frequente das nevralgias é a do quinto par craneano, particularmente do ramo supra-orbitario.

Esta nevralgia provoca viva congestão do olho (conjunctivite intermittente).

E' ordinariamente uni-lateral, e acompanha-se de protophobia.

Haverá alguma razão pathogenica que justifique semelhante predilecção systematica? Pensa o Dr. Martins Costa que sim, e explica do seguinte modo essa predilecção.

”As tres divisões do quinto par estão em conexão intima com os quatro pequenos ganglios que formam a porção cephalica do sympathico. A primeira divisão do trigemio (nervo ophtalmico), além de achar-se em relação com o ganglio ophtalmico ou ciliar, recebe ainda filetes do plexo cavernoso do sympathico; a segunda (nervo maxillar superior) está em relação com o ganglio de Meckel ou spheno palatino; e a terceira (nervo maxillar inferior) com o ganglio otico ou de Arnold e com o ganglio submaxillar.»

«Penetrando na economia exerce o veneno malarico primitivamente sua acção deleteria sobre os globulos sanguineos ora, sendo no caso presente o trigemio um dos nervos do systema cerebrospinal, que em mais intima conexão está com o systema sympathico, não admira que mais frequentemente do que outros seja elle atacado nos casos anormais.

Demais, das tres grandes divisões do trigemeo, a primeira (nervo ophtalmico) é mais vezes affectada, não só porque recebe maior numero de filetes do sympathico, com quem se anastomosa ao nivel do seio cavernoso, como por ser puramente sensitiva, ao passo que as duas outras divisões são verdadeiros nervos mixtos”.

Têm as nevralgias palustres por caracter principal a intermittencia, que, no emtanto, não é pathognomica do larvadismo, e sim commum ás nevral-

gias rheumaticas a frigore, ás hystericas, ás da anemia, etc.

Tomam as nevralgias palustres intermittentes, em geral, o typo quotidiano, e mais raramente os typos terção e quartão. Estes ultimos denotam a natureza palustre das nevralgias, conforme pensam Mitchell (1) e Hallopeau.

Tambem apresentam-se ellas com os typos duplos ou dobrados, e mesmo podem ser quintanas, sextanas, septanas, octanas, nonanas, etc.

A nevralgia cervico-occipital, quer estenda-se a todos os filetes sensitivos do plexo cervical, quer limite-se á area do grande nervo occipital (ramo mais importante do segundo par cervical) é mais commum e frequente nos tumores membranosos e osseos da medulla, na hysteria e no rheumatismo do que na malaria. Entretanto, algumas observações parecem demonstrar que o paludismo larvado pode affectar essa forma clinica, com o typo intermittente quotidiano ou terção. Essa especie de nevralgia acompanha-se ás vezes de perturbações nutritivas de tal ordem que occasionam a quédia ou o encanecimento rapido dos cabellos.

A cardialgia não tem uma frequencia elevada, em poucos casos ella é observada.

Entretanto, não nos podemos eximir de mostrar como ella pode e não deve ser confundida com a dôr que acompanha e caracteriza os accessos de angor-pectoris,

A dôr nevralgica do coração apparece em geral á noite; é uma dôr que se irradia invadindo o territorio das nevralgias cervico-humeral, intercostal e até umbelical; o coração accelera um pouco os seus

(1) Des lésions des nerfs et de leurs conséquences, 1884.

movimentos, ha dyspnéa, parecendo que os soffrimentos se aggravam com o repouso; emquanto que, a dôr do angor-pectoris apparece em geral de dia, quando o individuo está acordado, quando faz um esforço, quando anda, quando move-se, é uma dôr constrictiva, localisada, sem irradiações; o doente parece sentir que o coração lhe vai parar, é uma dor de esforço, e que melhora ou cede com o repouso.

A primeira é sem gravidade, e a segunda de prognostico pouco favoravel.

Griesinger, refere o Dr. Cypriano de Freitas em sua these inaugural, diz ter observado no impaludismo um caso de angina de peito.

Acreditamos que esse diagnostico não é a expressão da verdade, por isso que é facil confundir a angina do peito com a cardialgia.

E' mais justo crer que se tratasse ahi de uma cardialgia, ou mesmo de uma nevralgia intercostal, e isto pelo facto mesmo da infecção malarica, e tanto que se lermos Torres Homem encontraremos, em nosso auxilio, as seguintes palavras á pagina 312 de seu livro: "As febres do Rio de Janeiro". "A nevralgia intercostal esquerda acompanha-se ás vezes de fortes palpitações de coração, concentração da circulação, pallidez da face, oppressão e dyspnéa simulando um ataque de angina de peito;" e dá a essa forma a denominação de cardialgica.

A nevralgia sciatica fornece um bom contingente nas manifestações larvadas do impaludismo.

Da enfermaria do Hospital da Brigada Policial, onde fomos interno, tirámos uma observação de um caso que acompanhámos pessoalmente.

Antonio de Souza, soldado, de côr parda, com 24 annos de idade, solteiro, natural do Estado do Rio de Janeiro, occupa o leito n. 34 da enfermaria

de medicina, para onde entrou a 7 de Agosto de 1895.

Queixava-se de intensissimas dores na coxa esquerda, dores que o atormentavam desde a vespera, e que apenas cedem, não de todo, durante algumas horas do dia.

A exploração manual a que procedemos na região dolorosa, nenhuma alteração pathologica revelou; e, segundo a confissão do enfermo, a dôr apparecera quasi bruscamente.

Individuos de pouco entendimento, como sóem ser os soldados, embrutecidos pela natureza de sua ardua profissão, foi com grande custo que conseguimos do doente informações para architectar uma anamnese.

Disse não ter tido nenhuma manifestação syphilitica, não usar de bebidas alcoholicas, e, quanto a molestias anteriores mencionava o sarampão, de longa data, e febres, que o levaram varias vezes á enfermaria.

A's 9 horas da manhã, quando o vimos pela primeira vez, o thermometro accusava a temperatura axillar de 37°5 contigrados.

O exame do apparelho gastrico e de seus annexos revelou: lingua coberta de ligeira saburra branca, constipação de ventre, figado um pouco doloroso á pressão, augmentado de volume, baço sem accusar alteração. O apparelho respiratorio funcionava bem. Coração normal. Pulso regularmente accelerado; urinas normaes.

Com esses dados acreditou-se na existencia de uma manifestação larvada do impaludismo, de forma nevralgica.

Foi-lhe administrado um purgativo de sulfato de sodio na dôse de 45 grammas, e 2 grammas de

bi-sulfato de quinina para usar em tres dôses, sob a forma de capsulas.

No dia seguinte encontrámos o doente com sensiveis melhoras, dizendo que a dôr durara menos e fora menos intensa. Tinha a lingua pouco saburrosa, o figado menos sensivel á pressão.

Insistio-se na administração da quinina, ordenando-se mais o uso de um vinho quinado.

Na segunda noite, as dores não voltaram, o doente apresentava um estado geral satisfatorio, e 4 dias depois teve alta.

De pleurodinia conhecemos um caso patente.

Uma joven, de respeitabilissima familia, residente em Nitheroy soffreu de manifestações palustres; é, por todos os caracteres, uma impaludada.

Apresenta frequentemente a dor pleural, sempre á mesma hora, com a mesma intensidade, com a mesma duração, apparecendo como que por estações, e cedendo ao emprego da quinina.

Ainda como expressões larvadas do paludismo são observadas nevralgias da orelha, da lingua, do testiculo, etc. Formas ha tambem irregulares, em que a nevralgia não limita-se a um nervo ou par nervoso, mas a todo um membro, a toda uma região. Desta ordem, são as nevralgias dos membros superiores, dos membros inferiores, dos dedos dos pés, e das mãos.

As cephalalgias são manifestações larvadas frequentes, constituídas ou por dores continuas, erraticas, paroxysticas, ou por penosa sensação de peso, pulsante como a da enxaqueca; ora, a dôr é diffusa, occupando toda a cabeça, ora, localisa-se em um ponto, que pode ser frontal, supra-orbitario, occipital, etc.

Vaissière, em sua these de doutoramento, narra

um caso interessante de cephalalgia dessa natureza, em que a dôr era circumscripta geometricamente á metade da cabeça, onde, depois, manifestou-se abundante suor.

Helye falla nas rachialgias, nas arthralgias e nas nevralgias do diaphragmas:

As nevralgias palustres, quaesquer que sejam suas localizações, acredita-se que sempre dependem de um processo congestivo.

A congestão nevrica ou peri-nevrica dependente da paralyisia temporaria dos vaso-motores, é, não só sufficiente, como tambem o elemento pathogenico mais plausivel para explicar essas nevralgias.

Nevroses

A primeira observação de hysteria palustre é devida a Vigla (1) em 1848. Ella refere-se a um homem de 21 annos, que victima havia quatro mezes de febres intermittentes, começou a apresentar meteorismo, palpitações e ataques nervosos. Estes sobrevinham de 15 em 15 dias, acompanhavam-se de perda de conhecimento, e de convulsões, e eram precedidas de uma sensação de bola, que do estomago subia á garganta.

Foram publicadas mais tarde outras observa-

(1) Gaz. des hôpit — 24 Novembro 1848.

ções por Breuillard (1), por Marmisse (2), e Ricoux (3). Em 1893, o professor Teissier (4) consagra uma lição a essa affecção.

Saint-Vel (5) refere um caso de impaludismo revestindo-se da forma hysterica, observado pelo Dr. Martineau em uma mulher, que tinha, desde algum tempo, accessos hystericos caracteristicos, que apresentavam o typo terção e que foram debellados pelo emprego do sulfato de quinina.

A hysteria palustre tem tendencia a não completar os seus quatro periodos classicos. Nas oito observações contidas na these de Clement, tres vezes ella realisou dois d'esses periodos, e 5 vezes um só dos periodos. No doente apresentado por Lemoine á sociedade dos Hospitaes existia um symptoma especial, que era intimamente ligado á natureza palustre da molestia. Era uma zona hysterogena profundamente situada na região hepatica sob o rebordo costal. A pressão n'este nivel determinava uma crise de soluço, de eructação e de meteorismo, que durava 10 minutos, passada a qual o doente sentia-se fatigado.

Duas theorias existem explicativas da maneira pela qual o paludismo provoca a hysteria: A da auto-sugestão ou da escola de Salpetrière, e a da intoxicación, defendida por Grasset, e admittida por Teissier.

Não entraremos n'essa questão, pois é nosso

(1) Th. de Paris, 1870.

(2) Hystérie à forme intermittente. Gaz. méd. de Bordeaux, 1876.

(3) Fièvre intermittente larvée à forme hysterique, gaz. hebd. med. cir., 1878.

(4) Clinique médicale de l'Hotel Dieu de Lyon, in Bull. med. 1893.

(5) Maladies des régions intertropicales.

desejo fazer um trabalho pratico e não nos abalançaremos em platonismos theoricos.

Em 1889 Teissier teve occasião de observar 11 casos de neurasthenia de origem palustre.

O diagnostico fez-se ahi pelo exame do sangue.

Em 50 doentes de Triantaphyllidès somente 17 apresentavam ingurgitamento do figado e do baço, em 23 nenhum antecedente palustre se verificou.

Entretanto, em 41 d'esses doentes foram encontrados plasmodios intra-globulares, alguns pigmentados. Apparecem frequentemente na neurasthenia palustre frequencia de perturbações vaso-motoras, intensidade da amyosthenia, e certa periodicidade no apparecimento dos symptomas.

Commummente observam-se: allucinações, insomnia, manias, loucura, delirio, somno irresistivel e outros estados indefinidos, vagos, que não são sujeitos a uma descripção bem clara da parte do individuo que os soffre, ou do observador que os registra: nevrosthena, segundo a expressão consagrada.

Vidal (1) refere casos de soluço rebelde.

O somno irresistivel apparecendo em horas desacostumadas, quasi sempre durante o dia, e, ás vezes, pouco depois de um somno physiologico, é uma forma de paludismo commum nas crianças.

Refere o professor Torres Homem um facto que transcrevemos:

Observações XVIII. “Leopoldo de 13 annos de idade, bem constituido e forte, morador na rua do Catumby, começou a sentir contra seus habitos, um somno irresistivel, logo que anoitecia.

Dormia profundamente durante toda a noite, e

(1) Gaz. méd. de l'Algérie, 1862, p. 100,

acordava na manhã seguinte muito bem disposto, porém, apresentando a lingua levemente saburrosa. Apesar dos esforços que fazia para dominar o desejo que tinha de dormir, apesar dos recursos de que lançava mão para ficar acordado, e entregar-se a seus estudos, era obrigado a deitar-se, e immediatamente adormecia. Este facto reproduzio-se durante nove dias consecutivamente, sem que houvesse a menor reacção febril; o menino estava muito contrariado porque não podia preparar suas lições; e os paes principiavam a inquietar-se, porque o julgavam na imminencia de uma molestia grave.

Tendo eu sido consultado a respeito da significação d'este somno invencivel, sempre ás mesmas horas, fóra dos habitos do menino Leopoldo, aconselhei que lhe dessem á 1 hora da tarde 6 grãos de sulfato de quinina, e ás 3 outra dóse igual. Na noite d'esse dia, a criança não teve a somnolencia dos dias anteriores, porém, teve alguma febre, que terminou por abundantes suores ás 11 horas.

Durante 4 dias, o sulfato de quinina foi dado na dóse de 12 grãos, e durante os 3 seguintes na dóse de 6 grãos.

No fim d'este periodo de tempo (7 dias) o menino tinha voltado ás condições primitivas de saude; não teve mais somnolencia, nem febre".

.....

Ao inverso d'esta forma, observa-se algumas vezes a insomnia constituindo o accesso.

Eis uma observação colhida na Policlínica Geral, serviço do Dr. Moncorvo: Mario, de 17 mezes de idade, morador em S. Christovão, já tem sido accommettido de febres palustres.

Apresenta-se á consulta, porque, segundo informa a pessoa que o leva, ultimamente tem sido victi-

ma de insomnia durante a noite, tornando-se muito agitado. Durante o dia procura recuperar o somno perdido durante a noite, porém acorda-se a toda hora, em sobresalto, gritando.

A lingua está saburrosa. Não ha congestão de figado, nem de baço.

Mediante algumas doses de sulfato de quinina, desapparecem todos esses phenomenos.

Ao Dr. Monteiro da Silveira, talentoso clinico em Angustura, Estado de Minas, devemos a seguinte observação de *delirio periodico complicando traumatismo craneano*.

"Pedro, brasileiro, branco, 30 annos de idade constituição forte, casado, jornaleiro. Seus antecedentes morbidos hereditarios individuaes não têm importancia; teve sarampão, coqueluche e outras molestias proprias da infancia, nunca teve febre palustre.

Seus pais e avós ainda vivem e gozam de vigorosa saude.

Trabalhava em derribar uma matta na fazenda de.... quando de subito foi ferido nas regiões frontal e parietal do lado direito por enorme galho, que o prostou por terra sem sentidos.

Conduzido para a enfermaria da fazenda, ahi fui encontral-o na tarde de 22 de Julho de 1891, já livre da commoção cerebral.

Fiz-lhe o curativo conveniente reclamado pelo traumatismo craneano (fractura do parietal e frontal). No dia 25 do corrente mez pela madrugada sou convidado a ir visitar com urgencia o ferido, que fôra accommettido de delirio intenso, encontrando-o calmo e dando respostas precisas ás perguntas feitas, revelando perfeita integridade das faculdades mentaes.

Informaram-me que o doente passara sem no-

vidade desde o primeiro curativo e que nenhum sofrimento occorrera para o lado da cabeça, o curativo havia sido renovado pelo enfermeiro, conforme aconselhara; que, á meia noite, o doente, que até essa hora, dormira bem, acordára e começou a delirar, pronunciando palavras desconexas e querendo á viva força sahir para o terreiro da fazenda, difficilmente podendo ser contido no leito; que pela madrugada, o delirio amainára e o ferido conciliou o somno, tendo dormido duas horas profundamente e acordando são das faculdades e banhado em copioso suor; que em vista do estado de agitação do ferido, a temperatura axillar não poude ser tomada. Levantei o curativo e observei que as soluções de continuidade não uppuravam, e que a cicatrisação se fazia bem sob o ponto da sutura.

O thermometro marcou 36°5; lingua levemente saburrosa, figado tumefacto no lobo esquerdo e sensivel á pressão, baço normal, funcções intestinaes regulares.

O doente accusava apenas grande peso na cabeça.

Em vista do exposto, não hesitei em diagnosticar uma complicação palustre, e prescrevi bi-chlorhydrato de quinina, 1 gramma, para uma capsula e mais 4 iguaes.

Tome 1 ás 2 horas da tarde e 1 ás 7 da noite.

Fiquei de voltar a visitar o doente no dia 27 pela manhã, mas não me foi possivel, de sorte que o ferido deixou de tomar o sal de quinina nesse dia, e o delirio que não se manifestára nas noites de 25 e 26, reappareceu de novo, ás mesmas horas, continuando até á madrugada, porém mais brando, porquanto limitára-se o doente a pronunciar palavras incoherentes, não sendo necessario empregar meios coertivos para mantel-o no leito.

O thermometro durante o delirio marcou 37°; mandei insistir na medicação empregada que déra os melhores resultados, e o delirio não mais voltou, ficando o doente completamente restabelecido.”

Commentarios : A periodicidade do delirio, a congestão do figado e o meio eram elementos sufficientes para affirmar a natureza palustre da desordem cerebral.

A efficacia da quinina corroborou o diagnostico.

E' muito conhecido o bello trabalho de Verneuil sobre as relações entre o traumatismo e o paludismo, publicado na Encyclopedia Internacional de Cirurgia, subordinado á epigraphie . “estados geraes e traumatismo.” Não penso, entretanto, como o sabio cirurgião francez que n'esses casos o paludismo existe sempre no estado latente, e que o traumatismo age como uma scintella fazendo explodir; para mim, o traumatismo cria apenas uma oportunidade morbida pelo abalo que produz sobre o systema nervoso.

Bouchard, no seu bello livro sobre as auto-intoxicações, põe em relevo o papel do systema nervoso como um factor de molestias”.

Apparelho locomotor

Como faz notar Imbert-Gourbeyre (1), Fernel parece ter sido o primeiro a assignalar as paralyrias “in fine intermittentium”.

(1) Recherches historiques sur les paralyries consécutives aux maladies aiguës. Gaz. méd. de Paris, 1863.

Em 1766, Nic. Piso diz em sua “Pathologie” :
Hemitritœus etiam in paralytia terminatur ,,

Mais tarde, Hoffmann, Cullen, Vogel, Borsieri, Ritscher citam perturbações motoras consecutivas a febres de accessos e Torti (1) introduz em sua classificação de febres perniciosas uma fôrma hemiplegica, que não descreve, limitando-se a mencionar. Em 1827, a “memoria” de Lassalvy (2) sobre uma “maladie périodique qui n’atteignait que la moitié du corps” e, em 1834, o estudo de Bauté (3) sobre as “fièvres intermittentes des marais de la Vendée” trazem alguma luz sobre este assumpto.

Foi em 1836, no “Traité des fièvres palustres, ou irritations cérébro-spinales épidémiques” de Maillet, que encontramos uma observação intitulada “Irritation encéphalique, paralysie, mort”, que parece constituir o primeiro exemplo bem authentico de uma determinação nervosa do impaludismo.

A litteratura medica é muda desde esse anno até o de 1851, época em que Ouradon (4) descreveu alguns casos de paralytia, observados na Algeria. Aparecem depois as “memorias” de Cavaré (5) (1853) de Macario (6) (1857), de Bertherand (7) (1868) sobre uma “Paralysie générale du sentiment et du mouvement affectant le type intermittent” sobre a “intermittence et la périodicité dans les moladies” e sobre as “paralysies dynamiques ou nerveuses.”

Em 1871, Boisseau (8), publica uma bella obser-

(1) Therapeutica specialis ad febr. period. t. 1.

(2) Ephémérides médicales de Montpellier — 1827, pag. 238.

(3) Recueil de mémoires de médecine militaire, pag. 36 — 140.

(4) Accidents de paralysies, suite de fièvres intermittentes. Th. de Paris — 1851.

(5) Gaz. dos hôpit. 1853.

(6) Gaz. méd. 1857.

(7) Gaz. méd. de Algérie — 1868. Gaz. méd.

(8) Gaz. hebd. 21 de Abril de 1871.

vação de “aphasie transitoire d’origine palustre”; em 1876, o Prof. Grasset (1) consagra um excellente estudo ás “diverses manifestations hémiplégiques de l’intoxication paludéenne.”

De então para cá, o assumpto tem-se elucidado bastante.

Neste aparelho o paludismo mascara-se sob duas formas: por convulsões e por paralyrias, que podem ser geraes e parciaes.

Neste capitulo tambem se incluem as perturbações de phonação, que dependem dos musculos destinados á emissão dos sons e á articulação da palavra.

Griesinger diz serem as convulsões mais frequentes que as paralyrias; manifestam-se ellas por crises intermittentes, quotidianas ou terças, e são clonicas ou tonicas.

Dependem, quer de uma hyperemia dos centros nervosos, por conta das congestões vaso-paralyticas, quer de perturbações puramente funcçionaes, como acontece nas fórmulas larvadas.

Refere o Conselheiro Torres Homem um caso da especie que nos occupa, e interessante ainda pela pertinacia com que os accessos resistiam á medicação especifica.

E’ o seguinte:

Um menino de 9 a 10 annos de idade, entregue aos cuidados clinicos do Dr. Bilac, teve, por muitas vezes, invariavelmente, ás 10 horas da noite um accesso de convulsões epileptiformes, que era seguido de coma. Apezar do Dr. Bilac já ter empregado o sulfato de quinina, os accessos repetiram-se, e só foram debellados pelo emprego do sulfato e valerianato de quinina associados ao opio e depois da mudança de ares.

(1) Nouveau Montpellier méd. 1870

Ehrard publicou na Union Médicale um caso de paralytia dependente do impaludismo.

Era uma criança de 6 mezes que, tendo sido já accommettida de convulsões no oitavo accesso de febre intermittente, apresentava-se no nono com convulsões e paralytia do braço e da perna direita. As convulsões duravam um quarto de hora ; a paralytia cessava durante o estado de suor. Com a continuação dos accessos, as convulsões e a paralytia augmentavam de duração, persistindo esta duas horas depois do decimo primeiro accesso.

A febre, as convulsões e a paralytia cedem a uma dóse de sulfato de quinina, então empregada.

A paralytia do braço desapparece inteiramente alguns dias depois.

Se é verdadeira a phrase de Sydenham, *naturam morborum curationes ostendunt*, sobe de certeza a sua enunciação quando se têm em vista as affecções palustres anomalias.

Encontrámos nos *Annales médico-physiologiques* uma observação curiosa e detalhada do Dr. Bourdin, na qual tratava-se de uma mulher gravida, que foi subitamente victimada por accessos de paralytia incompleta do movimento e do sentimento, que se declaravam com intervallos de 16 horas ; já se haviam manifestado esses symptomas na primeira gravidez.

Os quatro primeiros accessos succederam-se regularmente, affectando a paralytia, ora um grupo muscular ora, outro ; hoje, o braço, amanhã, a perna; um dia, á direita, outro, á esquerda.

Prescripção de sulfato de quinina.

Tres accessos faltam, e, não executando a doente fielmente o tratamento, o quinto accesso,

appareceu segundo o mesmo periodo regular de 54 vezes em 16 horas.

A observação não relata si a mulher esteve sujeita ás emanções paludosas; no entanto, tendo em vista a volta periodica do accesso, e a efficacia do sal de quinina, não erro affirmando tratar-se de larvadismo palustre.

Este caso é um exemplo perfeito do que Graves chamou a periodicidade latente.

Piorry refere em sua *Clinica* a historia de duas mulheres tendo ataques regularmente intermittentes de hysteria convulsiva perfeitamente caracterisada, em que o primeiro tratamento empregado (sangrias, sanguesugas, banhos) só fez recrudescer a molestia, e em que o tratamento especifico da malaria deu resultado favoravel e prompto.

Em uma, os accessos appareciam quotidianamente, e em outra de 7 em 7 dias.

Boinet (de Marselha) julga que as perturbações motoras observadas no impaludismo são divididas em duas cathegorias: a 1ª comprehendendo as paralyrias e as atrophias musculares; a 2ª abrangendo as perturbações motoras de ordem convulsiva.

As paralyrias se dividem, a seo turno em 4 grupos:

1ª. As paralyrias passageiras ligadas ao accesso de febre, desapparecendo com elle, ou durando apenas alguns dias, sujeitas, ao quinino, e offerecendo todos os caracteres das paralyrias corticaes.

Foi d'este modo que Boinet poude observar em Tonkin os effeitos da aphasia, apparecendo sobretudo depois dos accessos perniciosos, isolados ou associados á hemiplegia ou á monoplegia.

2ª. As paralyrias limitadas a um ou varios gru-

pos musculares, notavelmente áquelles que são inner-vados pelo cubital, como succede na febre typhoide.

Estas paralyrias são tambem, em geral, transitorias.

Em certo numero de casos, entretanto, ellas podem persistir ou mesmo se generalisar.

São algumas vezes, verdadeiras myelopathias, e são devidas, então, a focos hemorrhagicos da medulla (Maillot).

3°. As paralyrias palustres, que não são *esterno-progessivas*, como as paralyrias dysentericas, são habitualmente completas, repentinas, e mais pronunciadas na periphéria do que na raiz dos membros, sem perturbações da bexiga nem do recto.

As perturbações da sensibilidade consistem em dores nevralgicas, hyperesthesia cutanea, ás vezes anesthesia accentuada, podendo tambem observarem-se paraplegias repetidas.

Em outros casos, podem ser acompanhadas de atrophia, e revestir o aspecto do beri-beri.

4°. As atrophias, que sobrevem, ora de improvise, e ora são consecutivas a contracturas.

Estas atrophias se produzem em massa, salvo nos casos em que estão ligadas a uma nevrite. Nestes casos são, as mais das vezes, limitadas á zona de innervação cubital.

As paralyrias dependem quer das alterações do sangue consecutivas á presença do hematozoario de Laveran, quer de perturbações circulatorias.

Podem ser myelopathicas ou provir de uma nevrite periphérica.

E' sobretudo na segunda variedade de perturbações motoras que o reflexo toxico de origem palustre tem acção notavel.

Estas ultimas perturbações são de ordem convulsiva.

De ordinario, são *tremores* que offerecem varios aspectos : ora, persistem durante o repouso, pouco extensos, affectando o typo parkinsoniano ; ora, se produzem por occasião dos movimentos voluntarios, e assemelham-sea o tremor da pseudo-esclerose em placas.

Estes tremores podem ser limitados á um só membro.

Boinet observou um caso de choréa rythmada desenvolvida sob a influencia de um accesso pernicioso.

Os movimentos thoraxicos, os movimentos athethosicos, a tetania, as convulsões, as contracuras foram igualmente verificadas.

A paralytia espinhal intermittente, diz o Dr. Martins Costa, posto que seja uma affecção relativamente rara, é uma das fórmas larvadas da malaría, de que registra a sciencia casos observados por Hartwig, Romberg, Gibney (1) e Macario (2) ; cito deste ultimo a seguinte observação:

D. de 24 annos de idade, empregada em serviço domestico, muito nervosa, teve o segundo parto em 3 de Fevereiro.

No dia 5, ao meio dia, accusou nos pés, sem causa conhecida, formigamentos que estenderam-se ás pernas, ás coxas, ao tronco, aos membros superiores, ficando em pouco tempo a doente paralytica. A lingua foi tambem attingida e ficou de tal modo embaraçada que essa pobre mulher quasi não se podia fazer comprehender.

(1) Giornale delle internazionale scienze mediche.

(2) Des paralyties dynamiques ou nerveuses, Paris, 1857.

Havia ligeira febre sem cephalalgia; a deglutição era difficil; compromettendo tanto a motilidade como a sensibilidade, a paralyasia tornou-se geral. A's trez horas da tarde, isto é, trez horas apoz a invasão dos primeiros symptomas paralyticos, o pulso acalmou-se, o calor foi pouco a pouco declinando, a lingua e os membros readquiriram suas funcções.

No dia 6, ás trez horas da manhã, D. sentio aquecer-se-lhe rapidamente o corpo, e ficou pouco depois banhada em suor; reappareceram-lhe os formigamentos na mesma ordem que na vespera ao meio dia, a lingua de novo se embaraçou e sobreveio a paralyasia.

A intelligencia conservou-se intacta; não se supprimiram os lochios; o leite era de boa natureza e abundante, a lingua humida e rosea, a bexiga nada soffreo.

Durou esse estado cerca de 5 horas, e em seguida tudo se regularisou. No dia 7, ás sete horas da noite, sentindo a doente humedecerem-lhe a fronte algumas gottas de suor, encarou como proxima a volta da paralyasia. Com effeito, alguns instantes depois começaram os formigamentos na ordem habitual, seguindo-se, como nos dias precedentes, a paralyasia que durou 6 horas.

Administrou-se logo que cessaram taes phenomenos, 60 centigrammas de sulfato de quinina.

No dia seguinte 8, reappareceo e persistio a paralyasia durante oito horas. Nova poção com 75 centigrammas de sulfato de quinina foi applicada, e d'esta vez a molestia definitivamente cedeo.

Bonnet (1) publicou a observação de um menino, victima repentinamente de uma hemiplegia direita, sem embaraço da palavra, nem desvio da

(1) Bull. de la soc. de méd. de Poitiers.

lingua. Como no paiz observavam-se casos de febres palustres, prescreveo 50 centigrammas de sulfato de quinina. Quinze minutos apoz a administração, todos os accidentes cessáram.

No dia seguinte, nova hemiplegia declarou-se; como a precedente foi curada, e o emprego continuado do sal de quinina impedió novo accesso. Duas observações inteiramente analogas a estas foram publicadas por Bertherand. (1)

Estas hemiplegias intermittentes podem acompanhar-se de um ictus apoplectico, como prova esta observação de Bouté (2):

Um soldado foi victimado subitamente de perda de sentidos com respiração estertorosa, hemiplegia direita e desvio da bocca para o mesmo lado. Uma sangria fez desaparecer estes symptomas, que reapareceram no dia seguinte para desaparecerem no fim de algumas horas.

Foi prescripta a quinina.

No dia seguinte, o doente só experimentou algum calor.

Com a continuação do medicamento não mais se fizeram notar os symptomas descriptos.

Notemos que estas manifestações hemiplegicas podem affectar unicamente o grande sympathico.

Em 1827, com effeito, Lassalvy publicou a observação de uma mulher, que apoz um calefrio partindo do meio da espinha dorsal e irradiando-se para os membros superior e inferior esquerdos, experimentou viva sensação de calor na metade correspondente do corpo: cephalalgia, injeção da face, olhar brilhante, animado e lacrymejante; tegumen-

(1) De l'intermittence et de la périodicité dans les maladies.

(2) Mémoire sur les fièvres intermittentes des marais de la Vendée observées de 1830 à 1833.

tos do craneo dolorosos á pressão; ligeiros movimentos convulsivos da palpebra superior e da commissura dos labios; lingua vermelha e secca.

Só se notavam esses phenomenos no lado esquerdo; a mais perfeita integridade reinava no lado direito. Estes accessos repetiram-se trez dias á mesma hora. Foi administrado o sulfato de quinina.

No dia seguinte, o accesso foi menor em intensidade e duração; no segundo dia foi apenas sensível, desapparecendo no terceiro dia para não mais voltar.

Duas coisas resultam com nitidez das observações publicadas. Primeiramente, a benignidade, a curabilidade d'essas affecções, pois em 24 observações citadas por Paul Remlinger, 18 referem-se a paralyrias transitorias.

Na ausencia de autopsia não é facil deduzir que especie de lesão dá lugar ás paralyrias palustres, e qual a séde d'esta lesão.

A curabilidade das paralyrias palustres, a frequencia da aphasia, o facto ainda de serem parciaes as paralyrias e limitadas a um grupo muscular, mostram que sua origem é antes cortical que central. Desde os trabalhos de Hitzig, de Ferrier, de Carville e Duret sabe-se, com effeito, que a ablação das regiões corticaes do cerebro determina paralyrias transitorias, limitadas muitas vezes a um grupo muscular. Ao contrario, as paralyrias produzidas por uma lesão da capsula interna são intensas, definitivas e incuraveis.

Mas, em que consiste esta lesão cortical? A pequena duração habitual d'estas paralyrias excluia a ideia de um amollecimento ou de uma hemorragia, e fica-se obrigado a invocar uma perturbação momentanea de irrigação.

Esta perturbação momentanea de irrigação

parece ligada, nas formas de paralyrias essencialmente fugazes, á presença nos pequenos vasos dos centros nervosos, de hematozoários do paludismo, hypothese esta já formulada pelo professor Laveran. Nas paralyrias de duração mais longa, grande numero de anatomo-pathologistas admitte ser sua causa a alteração das paredes capillares pelo pigmento.

Concebe-se facilmente que uma thrombose possa ser determinada nos capillares cerebraes pelo hematozoario do paludismo, e que d'isso resulte uma aphasia ou uma monoplegia.

As alterações das paredes vasculares pelo pigmento fabricado pelo hematozoario nos explicam essas paralyrias melhor que as thromboses determinadas pelo hematozoario.

Como demonstrou Kelsch (1) o pigmento assenta-se no interior e na parede dos vasos sanguineos.

Como actua este pigmento para determinar paralyrias?

Os granulos maiores estacionam ao nivel dos capillares e para traz do obstaculo? Despedaçar-se-hão os vasos, (Rindfleisch)? Accumular-se-hão os granulos em pequenos aneurysmas capillares, que acabam rompendo-se sob a pressão do sangue (Kelsch)? E' provavel que, na grande maioria dos casos, este pigmento não seja causa nem de amollecimento, nem de hemorragias, que coadunam mal com o character habitualmente transitorio e curavel das paralyrias palustres.

O pigmento augmenta a tensão sanguinea; exaggera assim em proporções notaveis a congestão cerebral que se produz sempre durante o primeiro periodo da febre, estando anemiadas, então, as partes periphericas do corpo, e sendo o sangue repel-

(1) Arch. de physiologie—1875. n. 5.

lido para os órgãos profundos. Prolonga a duração d'esse periodo de congestão, e d'esta congestão do cerebro, exagerada como intensidade, e prolongada como duração, nascem as paralyrias.

Esta é a opinião de Reminger, Kelsch verificou que o pigmento é encontrado nos capillares do cerebro de um modo transitorio, durante os periodos de febre.

No intervallo dos periodos de accessos, elle desaparece d'esses capillares, como tambem dos capillares do pulmão, do rim, etc. e, então, só é encontrado no baço, na medulla ossea e no figado.

Vê-se, pois, que as alternativas de melhora e de reincidencia, assignaladas em varias observações, ficam bem explicadas.

Emfim, estas mesmas alterações vasculares causadas pelo pigmento nos fazem comprehender casos em que as paralyrias foram definitivas, ou deram logar á morte.

Os leucocytos melaniferos e os granulos de pigmento são por vezes tão numerosos em um vaso, que este se obstrue.

D'este facto podem resultar thromboses, fonte de paralyrias incuraveis e de amollecimento.

De outro lado, o exagero da tensão sanguinea nos capillares situados para traz do pigmento, a fragilidade maior dos vasos, cujas cellulas endotheliaes estão infiltradas, concorrem para determinar a producção de hemorrhagias, que por sua vez, podem determinar paralyrias definitivas.

Por vezes, estas hemorrhagias são tão consideraveis que, das camadas corticaes do cerebro, o sangue irrompe para as meningeas, e o individuo succumbe quasi subitamente.

Conforme verificou Blanc (1) os accessos perniciosos apoplectiformes reconhecem algumas vezes esta pathogenia.

Frerichs (2) citara factos analogos.

Accidentes de origem medullar.

As affecções medulares de origem palustre não são communs.

Entretanto, o Prof. Landouzy já dizia em sua these que “ *apesar da predominancia das determinações palustres do encephalo, não se deve esquecer que o veneno marenmático pode fixar-se na medulla.* ” Desde essa epocha, novas observações foram produzidas, e todos os factos publicados podem se grupar da maneira seguinte:

1.º Existe uma myelite palustre, de symptomatologia e provavelmente de lesão anatomica muito variaveis; ella apparece no decurso de um accesso pernicioso, ou no decurso dos accessos normaes da febre intermittente;

2.º Em certo numero de casos parece haver uma relação de causa a effeito entre o paludismo e certas affecções medulares de typo bem definido, taes como a sclerose em placas, o tabes dorsal, a polyomyelite anterior;

3.º Emfim, assim como vimos paralyrias, convulsões e aphasias constituirem todo o accesso palus-

(1) De l'accès perniciosux apoplectiforme avec et par hémorrhagie cérébrale. 1887.

(2) Zeits. f. Klin. Med.

tre, assim tambem grande numero de paralyrias transitorias, de origem medullar, apparecendo independente de qualquer reacção febril parece constituir uma forma anomala da malaria.

Na these de Vincent, encontra-se a observação de trez doentes que se tornáram paraplegicos em seguida a accessos perniciosos.

Outro caso de paraplegia palustre foi observado por Devight (1). Dizia respeito a um menino de 5 annos que foi curado pelo sulfato de quinina.

Csillag (2) igualmente referio casos de paraplegias palustres curadas pela quinina.

Algumas vezes, a coexistencia da syphilis deixa indecisa a natureza de uma paraplegia. E' assim que o Professor Laveran cita um caso de paraplegia sobrevinda em um palustre, sendo tambem syphilitico o doente.

Um doente de Suckling, (3) palustre, foi atacado de paraplegia, mas, outr'ora havia tido um cancro.

O termo de "*paralyrias intermittentes*" applica-se a affecções de origens muito diversas.

Podem-se observar paralyrias intermittentes nos hystericos e nos epilepticos. Foram principalmente estudadas pelo Professor Romberg.

Conhecem-se tambem as paralyrias intermittentes por ischemia.

A claudicação dos cavallo é classica. Uma affecção analoga existe no homem.

Charcot observou um caso e Frerichs um segundo.

Independente, porem, d'essas paralyrias, existe

(1) Cité par Catrin—le paludisme chronique, in Charcot-Debove.

(2) Sur les paralyrias malariennes—1895.

(3) Cité par Catrin.

uma de origem medullar, que tem como causa o paludismo.

Romberg referio o caso de uma mulher de 64 annos, que, gozando de boa saude, foi repentinamente assaltada por uma paralyisia dos membros inferiores, com emissão involuntaria de urina.

No dia seguinte estava curada. No segundo dia porem, á mesma hora, os symptomas se reproduziram.

Foi prescripta a quinina. Cessação completa dos ataques se deo para não mais voltarem.

Cavaré (1) citou o caso de uma mulher de 24 annos, que, alguns dias depois de um parto, sentio formigamentos nos pés, estendendo-se em seguida a todos os membros. Declarou-se logo uma paralyisia completa da sensibilidade e da motilidade nos quatro membros. Restabelecimento completo trez horas apoz os primeiros symptomas.

Nos 2 dias que se seguiram os mesmos phenomenos e na mesma ordem.

Administrada a quinina, não mais se reproduzio a paralyisia.

Estas determinações medullares do impaludismo parecem devidas a um processo vascular.

Uma thrombose passageira dos vasos por hematozoarios explica bem esses casos de paralyisia intermitente, tão facilmente curaveis pelos saes de quinina. Alterações profundas das paredes pelo pigmento podem, pelas hemorragias e amollecimentos que determinam, explicar paralyisias definitivas que por vezes se observam no paludismo.

(1) Gaz des hôpit. 1883 pag. 89.

Saint-Vel menciona casos em que o elemento palustre manifestava-se pela aphonía, e outros, em que a voz era perturbada, sem extinguir-se; diz elle serem essas perturbações mais frequentes na infancia.

Inserimos a seguinte observação que devemos á obsequiosidade do illustre clinico Dr. Monteiro da Silveira.

"*Hemiplegia direita, acompanhada de tortura oris e aphasia.*"

"A senhora V. brazileira, branca, constituição forte, 30 annos de idade, temperamento sanguineo-nervoso, casada, sempre gozou de excellente saude desde a infancia.

Seus antecedentes morbidos hereditarios, entretanto, não são bons : o arthritismo e a nevropathia constituem os tares de sua familia, tanto paterna como materna.

Seu marido, fazendeiro, tendo mandado fazer um grande desaterro nas proximidades da casa de residencia, vio cahir doentes de impaludismo um grande numero de trabalhadores, e, por ultimo sua esposa.

A senhora V. foi accommettida de febre remittente simples com remissões matinaes pronunciadas, e exacerbações vespertinas, oscillando o thermometro entre 38° e 38 1/2 pela manhã e 39° e 40° á noite.

Havia 3 dias já que a senhora V. não tinha febre, quando, de subito, ás 5 horas da tarde foi accommettida de parda da palavra, *tortura oris* e *paralysis completa* dos membros thoraxicos e abdominal direitos ; não houve, entretanto, apoplexia ; pelo olhar e pela gesticulação se percebia que as suas faculdades mentaes se conservavam intactas.

O coração e os vasos não apresentavam alteração alguma, estavam perfeitos. Sómente o accesso

caracterizado pela paralytia; o thermometro subio a 38°7, o pulso a 90.

As zonas hystero-genas consultadas responderam negativamente. Prescrevi um chlyster de infusão de sene com sulfato de sodio e chlorureto de sodio, e, sem demora, fiz uma injeção intra-muscular na região glutea de 1 gramma de bi-chlorhydrato de quinina. A's 8 horas da noite a doente começou a transpirar abundantemente e a paralytia desapareceu de todo, recobrando a senhora V. o uso da palavra. O thermometro a 35°4. Fiz-lhe mais uma injeção de bi-chlorhydrato de quinina de 5 decigrammas, e no dia seguinte, pela manhã, ás 8 horas, uma terceira injeção da mesma quantidade do sal quinínico.

Apezar d'essa dóse elevada de bi-chlorhydrato de quinina, os accidentes paralyticos se reproduziram ás mesmas horas, porém, mais brandos, pois a doente apenas accusou paresia pronunciada nos membros affectados na vespera de paralytia completa.

Repeti as injeções de quinina em dóse mais elevada, e os phenomenos paralyticos não mais se reproduziram.

A senhora V. foi removida para Barbacena, onde se restabeleceu completamente.

Commentarios: As desordens nervosas produzidas pelo impaludismo, não são raras; Paul Remlinger publicou n'este anno na Gazette des Hôpitaux um excellente artigo sobre este assumpto.

A senhora V. era um terreno preparado pela herança para essas perturbações nervosas, determinadas pelo hematozoario de Laveran, porquanto sabe-se a facilidade com que se apuram congestões visceraes nos arthriticos.

Os phenomenos paralyticos de minha doente devem ser imputados a desordens da irrigação cere-

bral, produzidas por accumulos de hematozoarios ou do pigmento nos vasos, embaraçando o curso do sangue em uns pontos e exagerando-o em outros.

Qualquer que seja a explicação d'esses accidentes paralyticos, o que parece fóra de duvida é que o paludismo foi seo o principal factor.”

Apparelhos dos sentidos especiaes

VISÃO

Apresentamos aqui a seguinte e curiosa observação do Dr. Aureliano Garcia, que clinicou na Barra do Pirahy, local fertil em manifestações palustres :

Sahindo da fazenda de Sant'Anna, em viagem de carro e nas melhores condições de saude, sentio aquelle clinico resfriamento geral pelo corpo, e, ao mesmo tempo, forte pressão sobre as regiões temporaes, pressão que pouco a pouco se foi propagando ao alto da cabeça e á nuca. O thermometro que levava comsigo marcava 36°5, e o pulso tornou-se pequeno e lento. Teve a vista perturbada durante algum tempo por numerosos pontos brilhantes que atravessavam o campo visual em differentes direcções, ora isolados, ora agrupados, produzindo bastante incommodo.

Esse estado anormal durou quatro horas, terminando por abundate diaphorese, depois do que restabeleceu-se, parecendo que nada mais tinha da molestia.

Passou bem a noite e o dia seguinte até 11 horas da manhã, quando foi novamente accommettido

pelo mesmo resfriamento, seguido de phenomenos iguaes aos acima discriptos.

Foi necessario usar de alguns cobertores de lã e de bebidas quentes para debellar o frio que era por demais incommodativo.

A columna thermometrica desceu a 36°3, conservando-se n'esse grão por espaço de quatro horas.

Suor profuso e geral terminou esse segundo accesso.

Depois de um laxante, tomou 12 decigrammas de sulfato de quinina e repetio o especifico durante tres dias consecutivos.

O restabelecimento foi completo. Não resta duvida que o impaludismo n'este caso foi a causa primordial da molestia, revestindo a fórma larvada.

A marcha, a regularidade dos accessos, o tratamento e o local confirmam plenamente o diagnostico.

Além das perturbações visuaes, a hypothermia foi um symptoma interessante.

O agente productor da malaria, affectando o systema visual fal-o, ora, nullificando a funcção, isto é, produzindo a cegueira, a amaurose; ora, perturbando-a, sendo causa das allucinações, amblyopia; ora, lesando o proprio aparelho anatomico, etc.; de qualquer maneira, porem, por que se manifeste, a pathogenia é sempre a mesma: desordens do systema ganglionar, traduzidas por congestões vaso-paralyticas, centraes ou não; n'aquelle caso, o cerebro é a séde das congestões; n'este, os proprios orgãos da vista, seus nervos e seus vasos.

A cegueira, diz Griesinger, tem sido observada intermittentemente, sem que causa alguma a explique.

Vacca Berlinghieri, citada por Ozanam, refere

um caso de amaurose paludica que revestio o typo duplo terção.

As conjunctivites intermittentes são muito frequentes, ou isoladamente, ou acompanhadas de nevralgias, quer do ramo supra-orbitario do trigemio, quer do proprio globo ocular.

Griesinger affirma que “ a mais frequente das congestões, é a ophtalmia chamada intermittente, que deve ser referida á nevralgia e congestão concomitante, occupando, em geral, um lado e consistindo na hyperemia de todo o apparelho ocular com photophobia, lacrimejamento, contracção da pupilla e muitas vezes, tumefacção visinha ; phenomenos esses, que, prolongando-se, trazem opacidade da cornea, atrophia do bulbo e mesmo irite intermittente.”

AUDIÇÃO

Tambem este apparelho soffre a influencia do elemento palustre.

Por duas formas se manifesta essa influencia : uma, é a nevralgia da orelha externa, do pavilhão auricular, outra é a perturbação funccional caracterizada por zumbidos semelhantes áquelles que dependem da intoxicação quinínica.

Sendo o nervo trigemeo aquelle que innerva a orelha externa, e sendo frequente a nevralgia do trigemeo, claro está que é frequente a nevralgia da orelha externa.

Quanto ao zumbido, reconhece por causa uma hyperemia central dependente das congestões vaso-

paralyticas presididas pelo sympathico ; aqui, é o nervo auditivo o transmissor, o perturbado, e, nervo sensorial como é, suas perturbações traduzem-se pelas do sentido a que elle preside.

Duboué diz ter muitas vezes observado essas formas, que, em geral, revestem o typo intermitente.

OLFAÇÃO

Duboué conta um facto curioso de allucinação d'este sentido.

Uma menina soffreu por muito tempo de um corrimento nasal muito fetido, de que foi tratada, e restabeleceu-se completamente, resultando-lhe apenas perdas de substancia da divisão média das narinas.

Tempos depois, começou a sentir um cheiro fetido insupportavel, semelhante ao do corrimento anterior, máo cheiro que por ninguem era sentido a não ser por ella.

Examinou Duboué minuciosamente as fossas nasaes e nada encontrou que explicasse tão curiosa sensação; empregou varios tratamentos, que, em nada, a modificaram, sendo todos seguidos de insuccessos. Prevenido contra as formas exquisitas do larvadismo, e, por encontrar symptomas suspeitos de intoxicação malarica, elle empregou o sulfato de quina, que restabeleceu a doentinha, livrando-a de tão bizarro phenomeno.

Coryzas intermittentes dependentes do paludis-

mo, e como sua unica expressão, tem-se visto, e Griesinger, entre outros, a elles se refere.

Entre as hemorragias intermittentes como formas larvadas, estão as epistaxis, mui frequentemente observadas n'este aparelho.

GUSTAÇÃO

Diz Griesinger que o edema da lingua tem sido observado como fórma larvadas.

O embaraço gastrico dependente da infecção palustre traz entre seus symptomas, o embotamento gustativo, e a propria perversão, mas não constituindo uma fórma especial.

TACTO

Tambem este aparelho se perverte, dando logar ás fórmas larvadas.

Constam ellas de abolição da sensibilidade tactil, da anésthésia e de sua exaltação — a hyperesthesia.

Factos de anesthesia intermittente dos membros são referidos por Langenbecker, Petit e Verneuil. Helye relata uma observação em que só foram attingidos dous dedos da mão.

Apparelho digestivo

As colicas intestinaes podem por si sós constituir manifestações larvadas, como prova o seguinte facto observado no serviço do Dr. Moncorvo :

Narciza, de 4 annos de idade, côr branca, apresenta-se á consulta na Policlínica.

Essa criança tem sido ultimamente accommetida, uma a duas vezes por dia, de colicas intestinaes precedidas de calefrios e seguidas de prostração, suores frios e somno, phenomenos que desapparecem ao despertar. Lingua humida, saburrosa, principalmente na base.

Todos esses phenomenos desapparecem com algumas doses de sulfato de quinina.

As perturbações da deglutição são observadas, conhecendo nós o seguinte caso, que tirámos do livro de Helye :

Na primavera de 1862, um soldado do 1º batalhão da Africa, entrado para o hospital estava apyretico e com toda a apparencia de um bom estado de saude.

Declara soffrer da garganta e desde alguns dias estar impossibilitado de deglutir alimentos liquidos e solidos.

Ao exame, apresenta-se o pharynge vasto, sem rubor nem tumor, mas sensivelmente doloroso, principalmente do lado esquerdo.

A base da lingua, o osso hyoide e o larynge estão immoveis quando o doente tenta deglutir; todos os musculos elevadores do pharynge no movimento de receber o bolo alimentar estão paralysados.

Durante dous dias empregou Helye gargarejos sem nada conseguir, e depois administrou o sulfato

de quinina, que tudo fez desapparecer em pouco tempo.

As manifestações anômalas da malária mais communs são : nevralgias, traduzindo-se por enteralgias e gastralgias, convulsões occasionando contracções peristálticas e vomitos, fluxos que constam de diarrhéas, enterorrhagias e gastrorrhagias.

A diarrhéa pôde apresentar-se com caracteres variaveis, não só quanto á frequencia das dejecções, mas, ainda quanto á sua natureza : assim, podem ser em grande ou em pequeno numero durante o dia; podem ser lentericas, homogeneas, mais ou menos liquidas, verdes, amarelladas, muito fetidas ou não.

Bonnal, (1) que apresenta um opulento repositório de casos d'esta natureza, não os considera, entretanto, formas larvadas, unicamente pela circumstancias de serem acompanhados de pequena reacção febril.

Já enunciamos em outro ponto o criterio que a este respeito nos dirige, e por isso não hesitamos em considerar fórmulas anômalas essas, em que um fluxo diarrheico é o phenomeno dominante do accesso, a que não falta, no emtanto, a reacção febril.

O Dr. Beranger Feraud em 349 casos de febres intermittentes palustres por elle tratados no Senegal, observou 18 vezes estas fórmulas diarrhericas, e 16 as formas dysentericas.

Boyer, em sua these de doutoramento sobre as febres intermittentes nas crianças, accusa tambem a frequencia das fórmulas diarrheicas, com tenesmos e vomitos concomitantes, e refere casos de sua observação e do Dr. Brun, de Tournon.

(1) These de doutoramento.

A grande susceptibilidade do aparelho digestivo na criança para as alterações dependentes, ora, da pobreza dos succos, ora, da qualidade dos alimentos ingeridos, nos explica porque mais vezes elle se resente da acção do elemento paludoso.

As gastralgias estão nas mesmas circumstancias das colicas intestinaes, quanto á sua existencia isolada manifestando o impaludismo larvado.

Conhecemos uma senhora respeitavel de nossa melhor sociedade, que apresentava da meia noite para 1 hora gastralgia violenta, que a impossibilitava de conciliar o somno durante o resto da noite, tal o estado de impressão que della se apoderava.

Depois de administrado o opio em suas diversas fórmulas, e nada tendo conseguido, resolvemos prescrever 50 centigrammas de sulfato de quinina á hora de deitar-se. Pois bem, já na primeira noite a doente sentio menos vivas as dôres, e com a continuação do medicamento, de todo cessou o accesso gastralgico.

Cabe-nos relatar aqui um caso que nos foi communicado pelo Dr. Aureliano Garcia.

E' um caso de ictericia intermittente sob a dependencia da infecção paludosa.

Assim o descreve aquelle clinico :

"Em 1892, entre os numerosos e variados casos de manifestações palustres, tratei de um doente, cujo soffrimento era o seguinte : De repente e sem prodromo algum R. C. foi surprehendido por forte e demorado calefrio, após o qual ficou completamente icterico.

As escleroticas, a pelle e as urinas adquiriram a côr amarella da ictericia.

Sendo chamado, e, não encontrando reacção febril, considerei o caso uma ictericia simples, e prescrevi um laxativo salino e uma poção diuretica.

No dia seguinte pela manhã, visitando o doente, notei que o derramamento icterico desapparecêra totalmente e que o doente estava em excellentes condições de saude; mandei insistir na poção diuretica

A' tardinha, novo calefrio accommetteo o doente e a ictericia reaparecêo immediatamente e mais accentuada; com o uso continuado do diuretico, apenas observei no dia seguinte ligeiro vestigio de derrame icterico.

Indagando do occorrido soube que, depois do calefrio inicial, o doente não sentio elevação de temperatura que indicasse febre, nem teve sêde; experimentou unicamente máo estar, que n'aquella occasião já não existia.

Receitei então uma gramma de sulfato de quinina e a continuação do diuretico.

Na tarde deste dia, e á mesma hora dos accessos antecedentes, teve um pequeno calefrio sem reacção febril, seguido ainda de derramamento icterico, em gráo muito menor.

Insistindo com à medicação quinínica em dóse mais elevada, o doente se restabeleceu em poucos dias, não restando traço algum da molestia.

Acredito que tratei de um caso de ictericia palustre, de forma intermittente."

Apparelho respiratorio

Registramos em seguida a interessante observação do talentoso e estudioso clinico Dr. José Dutra,

que no Estado de Minas Geraes exerce com brilhantismo sua profissão:

“Fui no dia 24 de Março de 1896 chamado para ver o Snr. L. G. de 22 annos de idade, constituição fraca; havia já trez dias que estava doente, sentindo porem, aggravar-se seo estado, resolveo consultar-me.

Encontrei-o dyspneico, com as faces rubras, aspecto vultuoso, e queixando-se de forte pontada ao nivel do mamelão direito, muita tosse. Desde o dia antecedente escarrava sangue.

Procedendo ao exame, encontrei o pulso muito frequente, estertores sub-crepitantes finos em toda a base do pulmão direito, e grande obscuridade á percussão, havendo já sopro tubario.

Figado bastante augmentado de volume, e do mesmo modo o baço, sendo ambos esses orgãos sensiveis á pressão. Lingua saburrosa. Temperatura 40,° 3. Mandei applicar oito ventosas sarjadas e prescrevi um vomitivo de ipeca, e para o dia seguinte de manhã uma dóse de calomelanos e oleo de ricino, e 12 decigrammas de bi-sulfato de quinina em 2 capsulas, tomando uma apoz o effeito purgativo e outra, á tarde; e mais um julepo com kermes, benzoato de sodio e tinctura de belladona.

No dia 26, pela manhã, voltei a ver o doente, encontrando-o em boas condições, respirando bem, e com a temperatura de 37,° 2, tendo desaparecido os phenomenos que me levaram a fazer o diagnostico de “pneumonia”, havendo apenas estertores de bronchite disseminados em ambos os pulmões.

Foi-me referido que já na vespera havia o doente passado bem de manhã, aggravando-se a molestia á tarde, tendo voltado a febre, dyspnéa, etc. e foi-me pedido que voltasse no dia seguinte ás 5 horas da tarde.

Mandei continuar o julepo, e receitei 2 grammas de chlorhydrato de quinina em 4 capsulas, para tomar duas por dia.

Não tendo outro chamado, voltei n'esse mesmo dia ás 5 horas, e encontrei o doente no mesmo estado em que o vira pela primeira vez: temperatura alta, pulso frequente, dyspnéa, etc. Aconselhei que no dia seguinte dessem uma capsula de manhã e outra ás 11 horas.

Visitei de novo o meu doente na manhã de 28. Encontrei-o em condições lisongeiras: temperatura 37°, lingua menos saburosa; o figado e o baço ainda se conservavam crescidos.

Receitei um purgativo de sulfato de sodio, nova dóse de chlorhydrato de quinina, e, depois do effeito purgativo, uma poção tonica, alternando com o julepo kermetizado.

A 30 voltei á 1 hora e a temperatura esteve a 38,4.

Foi-me referido que sempre a essa hora, o doente sentia-se peor, melhorando das 7 ou 8 horas da noite em diante.

Observavam-se ainda os estertores proprios da pneumonia.

Receitei um emplastro de terpina para deixar durante 48 horas, Agua Ingleza, e capsulas com bi-sulfato de quinina, salicylato de quinina e chlorhydrato de pereirina.

Fiz nova visita a 1 de Abril, de manhã, encontrando o doente em magnificas condições: temperatura normal, figado e baço reduzidos, appetite, estertores de retorno em toda a superficie pneumonica.

Me informáram que na vespera, á tarde, o doente tivera uma ligeira reacção febril, tendo o thermometro marcado 38,3.

Voltei no dia 4, e as melhoras progrediam, con-

tinuando, porém, os accessos intermittentes para a tarde, sendo a essa hora muito intensa a tosse, pelo que aconselhei a remoção do doente, que fez-se para Juiz de Fora a 5, onde promptamente se restabeleceu, usando pós arsenicaes de Boudin e Agua Ingleza tão somente.

Pelos symptomas observados, e pela marcha da molestia, parece não haver duvida que o nosso caso é o de uma das formas larvadas da malaria:—Pneumonia palustre—tanto mais quanto na localidade são frequentes os casos de paludismo” (1).

Para este aparelho, mais do que para qualquer outro, manifestam-se as desordens da intoxicação paludosa sob a forma larvada.

As congestões locaes, o fluxo catarrhal, as hemorragias e a inflammação são as feições clinicas d’essas modalidades morbidas.

As congestões pulmonares predominam em frequencia, e preferem geralmente para se manifestar individuos cujos orgãos respiratorios estejam predispostos por uma bronchite chronica, por um processo tuberculoso, embora incipiente, etc.

Ellas são seguidas quasi sempre de febre, e manifestam-se intermittentemente, ruidosas, com todo o cortejo clinico de uma congestão pulmonar dependente de outras causas, para logo tudo se dissipa e o exame do doente, entre os paroxysmos, nada revelar, pelos phenomenos esthetoscopicos e plessimetricos, que explique o estado anterior. Nem sempre, a curva thermica corresponde á evolução da phlegmasia e a temperatura pode ser baixa

(1) Esta observação vem ainda provar a asseveração do Dr. Martins Costa, quando diz que as formas larvadas algidas, pneumonicas e nevralgicas são communs na zona do Mar de Hespanha. A localidade é situada n’essa zona.

quando a congestão é intensa, e elevada, quando o foco congestivo é insignificante.

Quando o impaludismo encontra o aparelho respiratorio preso de um processo pneumonico, elle imprime-lhe perturbações especiaes, paroxysticas, como tosse, dyspnéa, e, se não for debellado, diz o Dr. Martins Costa, occasiona a passagem da molestia para o terceiro periodo—o da hepatisação cinzenta. Assim como as congestões pulmonares, tambem são observadas peripneumonias, bronchites, e outros estados phlegmaticos do aparelho respiratorio, manifestando impaludismo larvado

A bronchite póde ser catarrhal ou não: no primeiro caso, estertores catarrhaes são observados; ao passo que no segundo são os sibilantes e sonoros.

Quando a mucosa está predisposta e enfraquecida por um estado anterior, ou quando simplesmente é muito forte a congestão, a ruptura dos capillares determina hemorragias, que se traduzem por hemoptyses intermitentes e acompanhadas, em regra, do cortejo symptomatico de um estado congestivo pulmonar. Transcrevemos do trabalho do Professor Torres Homem—as Febres no Rio de Janeiro—a seguinte observação de hemoptyse, que tambem vem referida no livro do Dr. Martins Costa:

“Samuel Chadwich, natural dos Estados Unidos, de 34 annos de idade, relojoeiro, oriundo de mãe tuberculosa, e muito sujeito a contrahir bronchites, teve uma pneumonia em Julho de 1869, da qual restabeleceo-se difficilmente; só em Outubro, foi que conseguiu voltar para sua officina.

Em 13 de Março de 1870, depois de ter sentido algumas horripilações, teve uma violenta hemoptyse ás 8 horas da noite, a qual diminuiu muito de intensidade mediante o emprego de ventosas seccas nas

costas, sinapismos nas extremidades inferiores e uma poção contendo um escropulo de tannino, uma oitava de ergotina, e uma onça de xarope diacodio. Escarrou sangue por diversas vezes durante o dia 14 e, ás 11 horas da noite, reapareceu com abundancia a hemorragia, sem que os mesmos meios produzissem resultados vantajosos.

As melhoras d'esta vez coincidiram com o uso de duas claras de ovo dissolvidas em um copo d'agua, meio esse aconselhado ao doente por um pharmaceutico da visinhança.

No dia 15, ás 7 1/2 horas da noite, pouco mais ou menos, novas horripilações, semelhantes ás do dia 13, seguidas de uma terceira hemoptyse, e de lypothimias frequentes.

Tendo eu visto o doente pouco tempo depois do apparecimento do paroxysmo hemorrhagico, e acreditando, pelo que acabo de referir, que se tratava de uma febre larvada de typo duplo terção, apesar de encontral-o completamente apyretico; receitei-lhe uma libra de limonada sulfurica fortemente acidulada, tendo em dissolução trinta e seis grãos (duas grammas) de sulfato de quinina para ser dada aos calices de hora em hora.

A's duas horas da madrugada, o doente tomou a ultima dose do remedio, tendo a hemorragia cessado completamente uma hora antes.

Continuei a dar o sal de quinina, na mesma dóse nos dias 16 e 17, na dóse de vinte e quatro grãos (uma gramma e 3 decigrammas) nos dias 18 e 19; doze grãos (seis decigrammas) nos dias 20, 21, e 22.

A hemoptyse deixou de manifestar-se desde a manhã do dia 16, e o doente conseguiu restabelecer-se completamente depois de uma longa convalescença, e depois de ter feito uma viagem ao interior da provincia de Minas".

Vê-se por essa observação, que a hemoptyse deo-se em um individuo predisposto por bronchites anteriores, e mesmo por uma pneumonia. As hemoptyses provêm dos bronchios ou dos pulmões.

Na infancia, o paludismo ataca de preferencia o larynge, dando logar a accessos de tosse com caracteres variaveis, ora forte, vibrante, sonora, estri-dente, ora rouca, cavernosa, ora, convulsiva, coque-luchoide ou asthmatica, chegando a produzir phe-nomenos de asphyxia e cyanose.

Observação do Dr. Augusto Barreto: Pelas 3 horas de uma madrugada de Outubro de 1891, foi o Snr. F. despertado do somno em que se achava im-mer-so, pelo ruido causado por uma intensa tosse de sua filhinha L. de 3 annos de idade. Esta tosse re-vestindo a forma convulsiva, prolongou-se, trazendo em constante agitação a doentinha, até 4 horas, mais ou menos; invadio-lhe, então, um enfraqueci-mento geral, com algum suor sobre a fronte, e tudo passou-se. Durante o dia que seguio-se não manifes-tou a criança o menor incommodo.

Na madrugada seguinte foi o Snr. F. novamente despertado pelo tossir violento e quasi constante, de sua filhinha, o qual prolongou-se até ás mesmas ho-ras do dia anterior, acompanhando-se dos mesmos phenomenos. Disse-nos que n'esta, como na noite passada, parecia-lhe ella perfeitamente apyretica.

O dia seguinte, passou-o a criança sem que o menor incommodo viesse perturbar a alegria com que brincava. E assim iam-se cinco dias, em que estes phenomenos se reproduziam com a mesma regularidade de caracteres, ás mesmas horas, quando desesperado pelo nullo effeito de diversos xaropes calmantes e expectorantes que dera á sua filhinha, o Snr. F. consulta ao Dr. Barreto, que tendo diag-nosticado uma febre intermittente larvada, receitou-

lhe uma bôa dose de sulfato de quinina, para ser tomada ás 11 horas da noite.

Pela manhã, voltava o Snr. F. ao facultativo para declarar-lhe, que, com grande admiração sua, não tinha a criança tossido durante a madrugada, e que a deixara brincando alegremente.

Nova dóse de sulfato de quinina foi receitada: os accessos não voltaram.

A frequencia do impaludismo atacando de preferencia o apparelho respiratorio, no menino, é atestada pela observação diaria no serviço do illustrado Dr. Moncorvo, na Policlinica Geral.

Ao talentoso e consciencioso clinico Dr. Monteiro da Silveira, uma das summidades da Medicina Mineira, já pelo escrupulo e interesse com que redige seos trabalhos, já por uma robusta intelligencia applicada ao estudo acurado dos auctores modernos, devemos a seguinte observação de “febre larvada, simulando accesso de asthma”: “Maria da Gloria, brazileira, branca, 11 annos de idade, constituição forte, foi sempre uma menina sadia.

Sua avó materna falleceo aos 50 annos de cancro uterino, era uma senhora robusta; seo avô materno falleceo de alcoolismo, sua avó paterna falleceo da morphèa e seo avô paterno aos 62 annos de alcoolismo.

No dia 4 de Abril de 1896, sou convidado a ir visital-a ás 2 horas da manhã. Sua mãe, que é uma senhora intelligente e extremosa, me informou que a menina, sãa até a vespera, dormira muito bem até meia noite, que a essa hora, acordara agitada, offegante e tossindo muito.

Examinando-lhe o peito, percebi estertores sibilantes pronunciados na parte posterior do thorax e diminuição do murmurio vesicular.

O thermometro marcava 38 1/2 e a respiração

25; Língua saburrosa; intestinos funcionando regularmente; a criança evacuara bem no dia antecedente; fígado congesto no lóbo esquerdo e sensível á pressão profunda.

Attribuindo o estado da criança a um resfriamento, prescrevi-lhe pós de Dower e infusão de folhas de laranjeira.

Pela manhã, ás 8 horas, voltei a ver a doentinha, que dormira bem das 5 horas até ás 7 da manhã, quando acordára banhada em copioso suor. A tosse e os estertores desapareceram de todo; o thermometro marcava 35,°7, e a respiração 18; a língua, mais saburrosa, e o fígado, mais sensível, porquanto a criança accusava dôr expontanea n'esse orgão.

Não havia hesitar, tratava-se de uma manifestação larvada do impaludismo.

De conformidade com o diagnostico, prescrevi: bi-chlorhydrato de quinina—2 grammas—divida em 4 capsulas. T. 1 ás 4 horas da tarde e 1 ás 8 da noite.

Apezar d'esta dóse elevada de quinina, os accessos voltaram com a mesma intensidade.

Mudei do sal de quinina, empregando o valerianato associado ao bromhydrato na formula seguinte: valerianato de quinina—1 gr. bromhydrato de quinina—2 grs. D. em 5 capsulas. T. 1 ás 5 horas da tarde.

Os accessos voltaram, regularmente, ás mesmas horas, e com a mesma intensidade.

Em vista da rebeldia da infecção palustre, que resistia á medicação energica, aconselhei a remoção da doentinha para uma fazenda proxima e a continuação da quinina.

Os accessos continuavam, empreguei o chlorhydrato de phenocolla em vão.

Em vista d'essa tenacidade, abandonei a via gastrica e comecei a fazer injecções intra-musculares, na região glutea, de 6 decigrammas de bi-chlorhydroato de quinina, diariamente, ás 7 horas da noite; desde a primeira injecção, os accessos asthmaticos desappareceram.

Fiz ao todo 6 injecções, de 6 decigrammas cada uma, continuando depois a administrar a quinina pela via gastrica, e em dóse decrescente.

A criança restabeleceu-se completamente.

Commentarios : Esta observação é notavel sob dous pontos de vista, não só porque a asthma constitue uma manifestação rara do impaludismo, como pela inefficacia da quinina pela via gastrica, e a sua acção prompta pela via hypodermica.

Apparelho circulatorio

Todas as manifestações febris acompanham-se de perturbações do rythmo cardiaco e das pulsações arteriaes.

E' tambem o que se observa nas fórmulas palustres febris.

Durante os accessos, enquanto perdura a febre o coração mostra-se, em geral accelerado; e, á excepção de alguns casos em que se observa retardamento ou intermittencia do rythmo cardiaco, nenhuma outra modificação se torna apreciavel para o lado d'este orgão.

Estas alterações reflectem-se todas no pulso,

que apresenta-se acelerado e forte, retardado, intermitente, etc.

As febres larvadas, ou as febres sem febre (Furster, Montpellier) podem victimar o órgão central da circulação, dando lugar a palpitações, isoladas ou de concomitancia a outras perturbações.

Já descrevemos os accessos de angina do peito, que foram referidos ás nevralgias do plexo cardiaco, como é corrente em sciencia, e nos quaes o coração perturba-se, dando lugar a muitos factos do syndroma clinico d'essa entidade morbida — palpitações.

Agora encaramos unicamente as perturbações circulatorias que dão lugar a congestões para a pelle, aos edemas, etc.

Commummente essas congestões são representadas pela urticaria e diversos erythemas.

Conforme demonstraram as pesquisas de Vidal, Pick e Leloir, as saliencias urticarianas são constituídas por uma congestão vascular intensa com exsudação, nos espaços intercellulares do derma e nas papillas, de uma grande quantidade de serosidade e de algumas cellulas lymphoides; em uma palavra, trata-se de uma congestão com edema activo.

O exame da pelle no momento em que se traçam linhas por meio de um corpo rombo, e no lugar em que se produz a saliencia da urticaria artificial — a qual não é mais que o exagero dos phenomenos que constituem a raia vaso-motora ou raia meningitica de Trousseau — permite seguir o modo de producção das saliencias urticarianas: uma primeira phase, que falta na urticaria expontanea, é o resultado da constricção activa dos capillares sob a influencia da excitação directa e é caracterizada pela producção de uma raia branca; em seguida forma-se uma linha vermelha occasionada pela con-

gestão devida á paralytia vaso-motora ; depois apparece em seu lugar uma saliencia que logo se embranquece e que representa a papula urticacea, saliencia produzida pelo edema determinado pela exsudação de liquido fora dos vasos dilatados : o descoramento é resultado da anemia produzida pela compressão que exerce sobre os vasos o liquido exsudado.

O mechanismo da producção das saliencias urticaceas e sua existencia ephemera não são compatíveis com uma alteração material e permanente dos tecidos : trata-se de perturbações vaso-motoras *sine-materia* — de uma angio nevrose.

De Calary transcrevemos d'esta forma clinica a seguinte observação :

”Maria, de 18 annos de idade, tem desde 7 a 8 dias accessos intermittentes febris de typo terção. Desde o segundo accesso lhe é prescripto sulfato de quinina, que a doente indocil não toma ou o faz irregularmente.

No dia 3 de Setembro, o accesso annuncia-se por prodromos insolitos : agitação, calefrios, seguidos de calor, suor e insupportavel prurido cutaneo. A doente coça-se com ambas as mãos e, tal é o prurido, que ella solicita mesmo, para esse fim, o auxilio das pessoas presentes.

No fim de alguns instantes apparecem sobre o peito placas de côr pallida, cercadas por um circulo roseo, e que parecem nascer sob os dedos da doente.

Invadem logo toda a superficie cutanea, sendo confluentes na face onde são mais intensos o prurido e o calor; com difficuldade a doente é mantida no leito, tal a sua agitação.

No fim de duas horas tudo desaparece: prurido, calor, erupção, e, então é prescripta uma gramma de sulfato de quinina para o dia seguinte.

No dia 4, ella apenas sente mau estar e peso na cabeça, mas, no dia 5, á hora habitual, apparece o accesso com o mesmo cortejo de symptomas do precedente. Nova dóse de sulfato de quinina é applicada e a doente nada mais teve.”

Como esta, outras hyperemias cutaneas têm sido observadas, conforme attesta a autoridade de Griesinger, e segundo exemplos registrados por outros observadores.

Os edemas, como fórma larvada, diz Griesinger, serem intermittentes, geraes ou parciaes, circumscrevendo-se ás pernas, ás mammas, ou estendendo-se á metade superior do corpo.

São elles determinados por lentidão ou obstrucção da circulação venosa.

Cita o Dr. Martins Costa um caso curioso communicado pelo Dr. Delasionne á Sociedade Medica dos Hospitaes de Pariz ; uma fluxão congestiva processava-se para a face e produzia edema d’esta, do nariz, das palpebras, dysphagia e imminencia de sufocação. Eram esses phenomenos intermittentes quotidianos e cederam ao uso do sulfato de quinina.

As hemorragias dão-se, em geral, pelas aberturas naturaes do organismo, mas Calary refere um caso, observado por seu pai, de uma hemorragia intermittente em uma mulher dando-se pelo mamelão, sem que a mamma tivesse mudança especial.

Assim como a circulação sanguinea, venosa e arterial, soffrem, não fica extranha ao paludismo a circulação lymphatica : lymphatites periodicas têm sido notadas.

Apparelho secretorio

A irritação que o hematozoario de Laveran determina sobre o systema glandular dos órgãos pôde dar em resultado o augmento, a diminuição ou alteração dos productos secretados.

As urinas dos meninos atacados de impaludismo febril tornam-se, em geral, raras, mais ou menos vermelhas e sedimentosas.

Em poucos casos observa-se diurese abundante.

O apparelho renal pôde ser séde de congestão mais ou menos intensa, dando lugar a uma albuminuria mais ou menos pronunciada.

Quanto á secreção do suor, já Bouchut fez ver que, em geral, nos meninos impaludicos, ella é pouco pronunciada.

Nos individuos de idade avançada, esta secreção torna-se mais accentuada, chegando a ser, ás vezes, o unico symptoma impaludico apparente, e constituindo a forma larvada sudoral.

O Sr. Conselheiro Torres Homem refere um caso de impaludismo de fórmula sudoral, em um menino de 7 para 8 annos de idade, forte e bem constituido.

Diz o illustrado professor :

“Foi a mãe que notou, na occasião em que ia deitar-se (11 horas da noite), que a criança estava tão suada que precisava mudar toda a roupa; depois de ter feito esta observação tres noites consecutivas ficou inquieta, tanto mais que o filho havia perdido o appetite.

Tendo eu sido consultado a respeito da significação d'esse suor, e tendo encontrado o menino com

a lingua saburrosa, diagnostiquei uma febre intermitente larvada, e aconselhei alguns meios n'esse sentido.

Em poucos dias a criança ficou curada.”

A sialorrhéa intermitente manifestando o larvadismo póde depender de todas as glandulas salivares, ou só de uma, como diz Helye.

Conta este observador a curiosa historia de uma perturbação d'esse genero, que resumimos :

Um capitão do exercito francez, de 35 annos de idade, foi accommettido de febre intermitente no verão de 1860.

Um mez mais tarde apresenta-se a Helye com abundante sialorrhéa que tinha-lhe apparecido na vespera, tão intensa a ponto de o privar de dormir por toda a noite.

O fluxo salivar provinha unicamente dos conductos de Stenon, de onde saia como dois filetes ; o doente não tinha febre, nem sêde, nem qualquer outra perturbação a não ser dôr no osso hyoide, quando deglutia a saliva.

Recusa tomar sulfato de quinina, e só faz uso de gargarejos, que, em nada melhoram seu estado.

No dia seguinte tem febre, e o uso do sulfato de quinina faz, então, desapparecer todo o mal.

Inserimos em seguida uma interessante e bem elaborada observação do talentoso Dr. Americo da Veiga, cuja obsequiosidade aproveitamos o ensejo para mencionar, ao mesmo tempo que lhe confessamos nossa gratidão:

“No dia 15 de Janeiro de 1897 fui chamado a prestar cuidados medicos a N... com 8 annos de idade, brasileiro, branco, morador á rua da Uruguayana, encontrando o doentinho no leito, mergulhado em não pequeno abatimento.

Da applicação do thermometro colligi a tempe-

ratura axillar de 40°. centigrados. Informou-me, então, a familia que a criança na vespera não se levantara, mostrando-se indisposta, razão pela qual lhe tinha sido administrado um purgativo de sulfato de magnesia.

Aconselhei que tomassem nota da marcha da temperatura, e bem observassem os phenomenos que precedem ou succedem o accesso, caso não fosse elle continuo.

A inspecção do doente revelou-me uma dermatose constituida por efflorescencias papuliformes, do tamanho de lentilhas, altas, quadrangulares, vermelhas tanto no centro, como na periphèria, sem estrias.

A erupção era generalisada, com excepção da face, e da pelle em que repousava.

Não apresentava edema algum.

Objectivamente por não haver escoriações e subjectivamente por informações da familia, conclui que a dermatose não era pruriginosa.

A papulificação era disseminada e não acompanhada de hyperesthesia da pelle, que não conservava marcas e riscos, pressões, etc, por mim feitos.

Esta papulificação se processou na tarde do primeiro dia da molestia e alem de plana, não apresentava escamas.

O diagnostico de *papulide* impoz-se logo. Continuando a inspecção, examinei todos os ganglios que nada de pathologico offerecem.

Nem de longe se podia pensar em tuberculose cutanea, ou manifestação secundaria da syphilis.

O apparelho buccal, de que a lingua era o unico orgão affectado (saborra amarella, não retractil, temperatura normal, sem efflorescencias) excluia qualquer ideia de typho, escarlatina, sarampão, etc.

alem de faltarem os symptomas proprios a essas enfermidades.

A apalpação no baço patenteou splenalgia mais intensa na inspiração (elemento importante no diagnostico do paludismo) e no figado revelou hepatalgia. Estas duas glandulas, pela percussão, mostraram-se augmentadas de volume.

O exame minucioso de todos os orgãos exploraveis não denunciou modificação pathologica alguma. Antecedentes hereditarios: Os paes não soffreram de syphilis, nem de outra molestia qualquer.

Antecedentes pessoases. O menino em questão tem fruido perfeita saude, salvo um ou outro embaraço gastrico.

No dia 16 voltei a ver o doentinho e foi-me informado pela familia, que seo estado era o mesmo.

A febre, de typo continuo, não cessára, e as efflorescencias não se modificavam.

Mandei suspender a poção de salicylato de sodio (5 grammas) e prescrevi uma gramma de bi-chlorhydrato de quinina.

Aconselhei tambem a remoção do doentinho, que foi levado para uma das ruas da Cidade-Nova.

No dia 17 encontrei-o sem o exantema e com a temperatura de 39°, que successivamente foi baixando á normal.

No dia 20 fiz a ultima visita, dando alta ao doente, que goza hoje perfeita saude.

Diagnostico differencial: o caso de *paludide* que relatei, pertence ao numero d'aquelles que não carecem de longas explanações. Nenhum medico podia pensar na variola, no sarampão, na escarlantina, no typho, na urticaria, no eczema papuloso, na syphilis secundaria, etc. porque o quadro symptomatico descripto, differe do d'estas molestias.

Si a sua semeiotica não fosse tão clara, ahí está o tratamento confirmando a diagnóse.

Depois dos estudos de Larvri sobre o hematozoario de Laveran não se pode exigir o exame do sangue, que não tem os foros de uma prova escoreita de objecções.

Apparelho de reproducção

Em ambos os sexos, são os órgãos de reproducção séde de manifestações larvadas do impaludismo, traduzidas por nevralgias, congestões, inflamações e hemorrhagias.

Observam-se na mulher as nevralgias dos ovarios e do utero.

Paula Pessoa Filho (·) diz que na epidemia que assolou o norte do Estado do Ceará, em 1873, a mascara escolhida para as mulheres era a nevralgia uterina.

”Quando occorria, diz elle, um caso de sezão em uma senhora sujeita a incommodos nervosos, dependentes de padecimentos do utero, devia-se contar com violenta commoção hysterica:”

Os paroxysmos succediam-se aos paroxysmos, havia 2 e 3 no decurso de 12 horas. As doentes, então, tinham soluços e tosse hysterica, colicas uterinas insupportaveis, vomitos teimosos, dores para o coração, para as ultimas articulações dos dedos, ce-

(·) Febres intermiltentes ao Norte da Provincia do Ceará.

phalalgia intensa, constrictão do pharynge, grande abatimento, e, ás vezes, perda de conhecimento.”

No homem são as orchialgias as formas larvadas dominantes, como affirma Girerd. (·)

Estas orchialgias manifestam-se sem lesão local ou causa traumatica, mas, em geral, isto não se dá, e um testiculo é nevralgiado quando está predisposto por um estado local, ou por abuso das funcções genesicas.

A dôr não se limita sempre aos testiculos, e propaga-se pelas partes visinhas até a região renal.

Tambem existem orchites palustres, que podem ser primitivas ou secundarias.

Tambem as urethrites intermittentes palustres têm sido descriptas, e já Mœhring, na Inglaterra, em 1736 referia um facto d'esta natureza por elle observado em um moço, cuja molestia só cedeo ao tratamento pela quinina.

Findo este capitulo, está terminada a descripção das modalidades clinicas do impaludismo larvado que, por bizarras, extravagantes e phantasiosas, procurámos descrever com o necessario criterio scientifico transmittido pelos auctores.

Não faltam n'este trabalho erros typographicos, que nos dispensamos de corrigir, attendendo á sagacidade do leitor.

(·) Des manifestations du paludisme sur les orgãos genitaux de l'homme—
Paris, 1884.

PROPOSIÇÕES

Physica Medica

I

Agua em estado de vapor é um fluido elastico.

II

O que distingue os fluidos dos solidos é o modo de transmissão das pressões, effectuado n'aquelles integralmente.

III

Um fluido em repouso transmite a pressão com igualdade em todas as direcções.

Chimica Inorganica Medica

I

O oxygenio é um metalloide que, entrando na composição do ar atmesphorico, representa ahi o papel mais importante.

II

Soffrendo a acção da electricidade, passa ao estado allotropico, e constitue o ozona.

III

Ambos têm sido apontados como antisepticos poderosos.

Botanica e zoologia

I

Fecundação é a funcção pela qual o pollen determina no ovulo a formação do embrião por seu contacto com o órgão sexual femea.

II

Até nas plantas, é o pollen que vai procurar o ovulo, e o ovulo espera que o pollen o fecunde.

III

Em geral, a fecundação nos vegetaes se opera no momento da anthese, isto é, quando as partes que compõem a flôr se desabrocham e descobrem os órgãos sexuaes.

Chimica organica e Biologica

I

O iodoformio, a que a humanidade tanto deve, foi descoberto em 1822 por Serullos.

II

Crystallisa em prismas hexagonaes, de um amarello citrino, ou em escamas da mesma côr.

III

E' um bom cicatrisante dos caneros syphiliticos.

Anatomia descriptiva

I

O sciatico é o mais longo e mais volumoso dos nervos do corpo humano; continua o plexo sacro, cujas raízes de origem parecem convergir para formá-lo.

II

Elle innerva os musculos posteriores da coxa e os musculos e tegumentos de toda a perna e pé.

III

Fornece os seguintes ramos collateraes : o da longa porção do biceps, o do semi-tendinoso, o do semi-membranoso, o do grande adductor e o da curta porção do biceps. Termina ao nivel do angulo superior do concavo popliteo, bifurcando-se em sciatico popliteo interno, e sciatico popliteo externo.

Histologia theorica e pratica

I

A substancia cinzenta do eixo medullar é dividida em duas zonas : a dos cornos anteriores e a dos cornos posteriores.

II

Na zona dos cornos anteriores existem as maiores cellulas da medulla formando tres grupos principaes : antero-externo, antero-interno e postero-interno.

III

Ellas funcçionam como centros trophicos em relação ás fibras radiculares anteriores, que partem dos cornos anteriores.

Physiologia theorica e experimental

I

No funcionamento de todo centro nervoso, o acto reflexo é um facto fundamental.

II

De accordo com o trajecto percorrido e a acção centripeta ou centrifuga, os reflexos são grupados em quatro classes : na 1^a grupam-se aquelles cujas acções centripeta e centrifuga se passam na esphera do systema cephalo-rachidiano; na 2^a, a acção centripeta se dá pelo systema cephalo-rachidiano e a centrifuga pelo sympathico; na 3^a, a acção centripeta é levada pelo sympathico e trazida pelo cephalo-rachidiano; na 4^a, as acções centripeta e centrifuga affectam a esphera do sympathico.

III

Os reflexos mais numerosos pertencem ao primeiro grupo.

Anatomia e Physiologia pathologicas

I

A fibra nervosa origina-se da cellula nervosa da qual é um prolongamento e termina na periphéria por multiplas ramificações.

II

Quando a cellula nervosa soffre uma alteração, a fibra d'ella emanante altera-se mesmo em suas ramificações dendriticas de Ramon e Cajal.

III

Este facto tem importancia capital em Anatomia Pathologica porquanto elucida varias questões de Pathologia nervosa.

Pathologia geral

I

Entre o estado hygido e a morte medeia o estado de molestia.

II

Quando a intensidade da molestia é maxima no minimo espaço de tempo, a morte é instantanea.

III

A agonia é caracterisada pelas gradações successivamente crescentes da molestia em relação á intensidade de sua acção.

Chimica analytica e toxicologica

I

Em clinica, como em Toxicologia, a analyse urologica apresenta em certos casos um valor inconcusso.

II

Os venenos metallicos podem ser revelados pelo emprego do *fogo nu*, ou pela acção de *agentes chimicos energeticos sós* ou auxiliados pelo calor.

III

Os alcaloides em geral são pesquisados pelas reacções chimicas, sendo o processo mais antigo e mais importante — o de *Staos*.

Pathologia medica

I

A nevrite do trigemeo raramente attinge, ao mesmo tempo, os tres ramos do nervo, sendo o ramo ophtalmico o mais affectado.

II

As perturbações trophicas mais communs n'essa affecção são o herpes, a sclerodermia, a queda dos pellos da barba com descoramento.

III

De principio filiavam-se esses phenomenos á lesão do glanglio de Gasser. Esta interpretação, verdadeira em muitos casos, não é hoje absoluta.

Pathologia cirurgica

I

Nos choques sobre a parte superior do craneo, a caixa ossea que o constitue, resiste a maneira de uma abobada.

II

As fracturas da base do craneo, consecutivas a taes choques, não são mais do que fracturas por propagação das da abobada.

III

As fracturas da base por choque sobre o mento devem ser chamadas *fracturas indirectas*.

Materia medica, pharmacologia e arte de formular

I

Os extractos são preparados pharmaceuticos muito apreciados por serem muito activos.

II

Elles são principalmente administrados sob a fôrma pilular.

III

Suas principaes vantagens no emprego em medicina consistem em facilitar a administração de medicamentos quando possuam estes um gosto desagradavel e ser só empregada a parte util da planta.

Anatomia medico-cirurgica

I

A cavidade abdominal é a maior das grandes cavidades splanchnicas, e differe das outras pela disposição asymetrica dos órgãos ahi contidos.

II

O peritoneo reveste-a, bem como ás visceras n'ella contidas, e, na especie humana, sómente na mulher, existe communição d'essa serosa com o exterior.

III

O peritoneo não offerece disposições identicas em todos os pontos; delgado e adherente ao nivel da linha branca, apresenta-se elle espesso e mobilisavel nas regiões lombar e das fossas iliacas.

Operações e aparelhos

I

A arteria radial póde ser ligada em tres pontos diversos de seu trajecto : face dorsal do carpo, terço inferior e terço superior do ante-braço.

II

No terço inferior do ante-braço, a arteria é coberta apenas pela aponevrose e a pelle, o que torna facil a sua ligadura.

III

A indicação para a ligadura em qualquer dos tres pontos é dada pela séde da lesão que a reclama.

Therapeutica

I

Os emmenagogos não têm uma acção precisa e única, especifica.

II

Além de actuar sobre o utero, elles actuum sobre outros órgãos.

III

Dos conhecidos, o mais precioso é o apiol.

Hygiene

I

A formula da prophylaxia de defeza é expressa por dous termos : isolamento e desinfeccção.

II

A desinfeccção póde ser realisada por agentes physicos e chimicos.

III

D'entre os de ordem physica, o que maior copia de vantagens offerece, é o vapor d'agua sob pressão.

Medicina legal

I

O segredo medico é de todo interesse moral e social.

II

Ha, porém, hypotheses especiaes, nas quaes só a consciencia do medico póde dar-lhe a mais austera e sensata orientação.

III

Como bem diz Brouardel, constitue segredo para o medico não só o que lhe é confiado, mas também o que elle vê, ouve, e comprehende nos misteres de sua profissão.

Obstetria

I

A eclampsia é uma molestia febril, acompanhada de accessos ou periodos de convulsões tonicas e clonicas.

II

A sua pathogenia ainda não está bem esclarecida.

III

Duas são as theorias mais em voga : a microbiana, apresentada por Doleris, e a da auto-intoxicação de Bouchard.

Clinica medica (1ª cadeira)

I

A estenose da arteria pulmonar é uma lesão rara.

II

Caracterisa-se esthetoscopicamente por um ruido de sopro — rude e systolico — tendo o maximo de intensidade localizado no terceiro espaço intercostal esquerdo.

III

Traz como consequencias : as lesões do coração direito e esquerdo e tuberculisação pulmonar.

Clinica medica (2ª cadeira)

I

A dysenteria é uma molestia propria dos paizes quentes, apresentando todos os caracteres de uma affecção microbiana.

II

O seu germen etiologico ainda não está evidenciado.

III

O seu diagnostico é relativamente facil e o prognostico varia com o character da molestia, si epidemico, si endemico ou si esporadico : a gravidade é maior no 1º do que no 2º e n'este maior que no 3º.

Clinica Propedeutica

I

A exploração da excitabilidade electrica constitue poderoso meio de diagnostico e prognostico de certas lesões.

II

Em electro-diagnostico a presença da reacção de Erb — *só por si* — não indica que se trata de degeneração Walleriana.

III

Sendo assim, o prognostico de certas affecções não se carrega de cores tão sombrias.

Clinica ophthalmologica

I

As ophthalmias sympathicas não são raras nos traumatismos graves que comprometteram o globo ocular opposto.

II

Ellas podem ser observadas tambem nos casos de qualquer outra affecção que tenha atacado por muito tempo os órgãos ciliares.

III

A enucleação do globo ocular primeiramente affectado, é o unico tratamento para a conservação do outro, nos casos em que ella ainda não tenha feito grandes estragos.

Clinica Pediatrica

I

A diphteria é uma molestia infecciosa que accommette de preferencia as crianças.

II

As desordens que esta molestia determina no organismo são devidas principalmente a uma substancia secretada pelo germen especifico.

III

Este germen foi descoberto por Klebs e Lofler.

Clinica dermatologica e syphiligraphica

I

A syphilis é transmissivel exclusivamente por ionculação.

II

A manifestação inicial d'esta molestia é o cancro duro.

III

As outras manifestações só apparecem depois de um espaço de tempo mais ou menos longo.

Clinica obstetrica e gynecologica

I

As hemorragias *port-partum* são accidentes que põem em risco a vida da mulher.

II

Os meios empregados para sustal-as são de ordem physica, chimica e mechanica.

III

D'entre os physicos, destacam-se o calor (injecções quentes) e a electricidade, como principaes.

Clinica cirurgica (1ª cadeira)

I

Só se deve operar quando o estado geral do doente permittir.

II

Antes, durante e depois das operações, a anti-sepsia, ou melhor a asepsia deve ser rigorosa quanto possivel.

III

Operar não é cortar, é conservar.

Clinica cirurgica (2ª cadeira)

I

Opera-se a curva do *genu-valgum* pela osteotomia e pela osteoclasia.

II

Esta ultima nem sempre confere resultados positivos e satisfactorios.

III

Deve-se recorrer sempre á osteotomia supracondyliana de Mac-Ewen.

Clinica Psychiatrica

I

Está hoje reconhecido que a super-excitação do cerebro produzida por uma sobrecarga mental, é causa muito commum das psychopathias.

II

A hereditariedade e as nevroses cerebraes representam papeis importantes, entre as causas phisicas das molestias mentaes.

III

A prenhez e o parto são causas, não raro, de alienação mental.

APHORISMOS

L'homme se trouve constamment sous une menace d'empoisonnement ; il travaille à chaque instant à sa propre destruction, il fait d'incessantes tentatives de suicide par intoxication, et cependant cette intoxication ne se réalise pas, car l'organisme possède des ressources multiples pour y échapper.

(Bouchard — Leçons sur les auto-intoxications dans les maladies).

La nature ne se contredit pas ; c'est l'observateur qui se trompe.

Les facultés morales se développent avec le cerveau depuis la naissance et dans les mêmes proportions.

Le développemant de ces facultés est donc en raison de celui du cerveau.

(Broussais — de l'irritation et de la folie).

Prévenir et guérir sont deux choses distinctes. La prophylaxie est essentiellement collective; la thérapeutique ne peut être qu'individuelle. (Jules Rochard — Encycl. d'hygiène).

Ceux qui, portant une affection douloureuse en une partie du corps, en perdent généralement la conscience, ont l'esprit malade. (Hippocrate — trad. par E. Littré).

Connaitre pour prévoir; prévoir pour pourvoir.

(A. Comte).

Visto. — Secretaria da Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, em 28 de Setembro de 1897.

Dr. Eugenio de Menezes.