

v.13/468

THESE

DISSERTAÇÃO

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Do diagnostico e tratamento das pyrexias palustres

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 29 de Setembro de 1885

PARA SER SUSTENTADA

POR

FLORIANO LEITE PINTO

NATURAL DA PROVINCIA DE MINAS-GERAES (S. João d'El-Rei)

Para obter o grau de Doutor em Medicina



RIO DE JANEIRO

IMPRESA A VAPOR LOMBAERTS & COMP.

7, Rua dos Ourives, 7

1885

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR.— CONSELHEIRO DR. VICENTE CANDIDO FIGUEIRA DE SABOIA
VICE-DIRECTOR. — CONSELHEIRO DR. ALBINO RODRIGUES DE ALVARENGA
SECRETARIO.— DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

Drs.: LENTES CATHEDRATICOS

João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos.....	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro.....	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior.....	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli.....	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Pegauha da Silva.....	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga...	Materia medica e therapeutica especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Claudio Velho da Metta Maia.....	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparatus e pequena cirurgia.
Nuno de Andrade.....	Hygiene e historia da medicina.
Agostinho José de Souza Lima.....	Pharmacologia e arte de formular.
Conselheiro João Vicente Torres Homem.....	Medicina legal e toxicologia.
Domingos de Almeida Martins Costa.....	{ Clinica medica de adultos.
Conselheiro Vicente Candido Figueira de Saboia	{ Clinica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro.....	Clinica ophthalmologica.
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Candido Barata Ribeiro.....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Pizarro Gabizo.....	Clinica psych atrica.
João Carlos Teixeira Brandão.....	

LENTE SUBSTITUTOS SERVINDO DE AJUNTOS

Antonio Caetano de Almeida.....	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparatus e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	Anatomia descriptiva.
José Benício de Abreu.....	Materia medica e therapeutica especialmente brasileira.

ADJUNTOS

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

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

DISSERTAÇÃO

DISSERTAÇÃO

Do diagnostico e tratamento das pyrexias palustres¹

INTRODUÇÃO

As manifestações febrís dos pantanos estendem o seu dominio sobre quasi toda a superficie do globo, augmentando de intensidade e frequencia a medida que se caminha dos polos para o equador.

Já Hippocratis conhecia a influencia perniciosa dos pantanos e algumas de suas manifestações, porque em seu livro *Do ar, dos lugares e das aguas*, depois de descrever o aspecto daquelles que fazem uso habitual das aguas dos pantanos, elle diz: « nestes logares o verão é fecundo em dysenterias, diarrhéas e febres quartans de longa duração, cujo resultado, quando se prolongam muito, é conduziem á uma hydropsia quasi sempre mortal. »

Depois do pai da medicina, quinhentos annos mais tarde, Galeno desenvolve estas idéas em suas theorias

¹ Febre vem de *fervere*, ferver, aquecer; os gregos empregavam a palavra πυρ, πυρετος, d'onde o nome de πυρεξις, pyrexia, para caracterisar o nome febre. Tinha-se pensado que esta palavra febre vinha de *februer*, purgar ou purificar, ou de *fervor* que significa fermentação; mas como fez notar o sabio Littré estas duas etymologias devem ser banidas.

humoraes. Oribazo, reconhecendo que as localidades pantanosas são nocivas por muitas causas, crea a hypothese dos miasmas. Lancisi denomina effluvios á estas emanações palustres. Lind sustenta que a causa real da febre intermittente reside no máu ar, sendo as outras accessorias e apenas predispondo o individuo ¹. Alibert diz que além do miasma paludoso tambem concorrem causas puramente moraes como emoções e pezares. Broussais e Reveille Perise, em principios deste seculo, attribuem á influencia do frio humido o poder de produzir febres intermittentes.

A questão toma então uma feição nova. Acompanhando o espirito do seculo e valendo-se dos progressos das sciencias naturaes, os medicos levam mais longe as suas investigações; afastam-se das hypotheses grosseiras para formularem novas theorias scientificas. Tendo como axioma que os miasmas ou effluvios dos pantanos são a razão de ser de uma classe de affecções muito homogeneas, procuram saber onde reside a nocuidade destes miasmas.

Vanquelin, analysando o ar dos pantanos do Languedoc em 1810, descobre materia organica sublevada do sólo por gazes e vapores de agua, que d'ahi emanam, e quer attribuir á esta materia organica a nocuidade destas emanações. Depois de Vanquelin esta materia organica foi recolhida por Rigaud de l'Isle, acima das Lagôas Pontinas; por Moscati, em 1818, acima dos arrosaes da Lombardia; por Meirieu (de Montpellier) em 1829; e analysada por Thenard, Dupuytren, Brocchi, Bous-singnault (1829-1839), por Gigot em 1859, e em ultimo

¹ *Ensaio sobre as molestias dos europeus nos paizes quentes, e meios de prevenir as consequencias.*

logar por Bechi, em 1861. E' condensando sobre balões de vidro o orvalho do ar suspeito que se tem obtido esta materia. Vallin faz notar com razão que os processos de analyse chimica que lhe têm sido applicado e que regularmente têm-na transformado e mesmo destruido, são os menos aptos a nos dar indicios sobre a sua constituição e propriedades; era preciso, como aconselha Robin, fazer a analyse anatomica.

Tal como se a tem obtido e estudado não passa de uma materia organica qualquer, proveniente de um fóco putrido e apresentando os attributos geraes das substancias da mesma origem. Bem que sua introducção no organismo possa ser nociva, nada revelou n'ella até hoje a razão de sua influencia pathogenica especial.

Boudin, em 1842, em seu *Tratado de febres intermitentes*, attribue o paludismo á flora dos pantanos e principalmente á *fluva odorans*, ao *chara vulgaris* e á outras especies vegetaes, que espalhariam na atmospheria principios volateis nocivos. Está bem provado que as especies vegetaes incriminadas por Boudin são perfeitamente estranhas aos accidentes do paludismo. E demais, como veremos mais longe, está hoje bem averiguado, que não é necessario que exista um verdadeiro pantano, bem constituido, com o seu cortejo de plantas para que o impaludismo se manifeste.

Em 1853 Armand em seu livro *Medicina e hygiene dos paizes quentes* quer substituir a theoria dos miasmas palustres por outra fundada nas influencias thermo-electro-hygrometricas.

A epocha contemporanea investio contra os phenomenos explicados outr'ora pela força catalytica e em muitos casos (fermentação) chegou a demonstrar que a

pretendida acção de presença é em realidade um phenomeno de vida, e que os corpos gazosos, liquidos ou solidos postos em jogo nas decomposições organicas não são mais do que elementos ou mesmo instrumentos, utilizados para sua propria existencia por seres infinitamente pequenos. Era inevitavel que se pensasse em procurar e em determinar especificamente o microorganismo que, tendo sem duvida gozado uma funcção nas fermentações passadas no seio do sólo malarial, se ache no ar ou na agua que dahi procedem, e, continuando no organismo humano os seus principios vitales proprios, ahi provoque as perturbações attribuidas ainda ha pouco ás forças catalyticas. E demais, o microscopio revelando-nos o mundo dos infinitamente pequenos fornece um meio novo de investigação e de todos os lados começa a pesquisa dos parasitas do impaludismo.

Lancisi póde ser considerado como o primeiro auctor que formulou de um modo scientifico a doutrina parasitaria do paludismo, pois que já dizia que as febres palustres são produzidas por animaculos, que criados pela putrefacção dos vegetaes nos pantanos, acham-se em suspensão no ar das localidades pantanosas e que são susceptiveis de penetrar no sangue ¹.

Em 1866, Bouchardat incrimina um veneno secretado por animaculos microscopicos que pullulam nos pantanos. E' esta theoria visinha da de Berthelot, que olha os fermentos como soluveis e secretados pelos organismos que Pasteur diz ser o proprio fermento.

Mitchell publica, em 1849, uma serie de lições feitas em Philadelphia sobre a funcção de cogumelos micros-

LANCISI. — *De noxiis paludum effluviis* — lib. II, Romæ — 1717.

copicos na pathogenia dos accidentes do impaludismo. Cita exemplos de individuos atacados de febre intermitente depois de ter respirado em uma atmospherá carregada de sporos de cogumelos, e, examinando os es-carros destes individuos, encontra grande quantidade destes sporos, cuja natureza e especie não conseguiu determinar. W. A. Hammond (Philadelphia 1863) pensa como Mitchell, que as molestias palustres são devidas muito provavelmente á inalação de sporos de cogumelos. Diz ter encontrado muitas vezes estes sporos nas localidades em que a malaria é endemica; porém, do mesmo modo que Mitchell não se explica sobre a natureza e especie de planta que tem fornecido os sporos.

Em 1864 J. Lemaire, que estudou com muito cuidado os organismos microscopicos, que se desenvolvem no vapor d'agoa recolhido acima dos pantanos, chega ás seguintes conclusões em uma communicação á Academia das Sciencias de França: — « Ces recherches paraissent prouver q'en Sologne, où regnent les fièvres paludéennes, l'air contient une quantité considerable de *microphytes* e de *microzoaires*, tandis que celui de Romainville, pays très sain, n'offre q'une minime proportion de ces petits êtres. L'air du Jardin des Plantes diffère de ceux localités, mais il se raproche beaucoup de celui de Sologne. La situation particulière du Jardin des Plantes, qui est voisin de la rivière de Bièvre, de deux amphithéâtres d'anatomie, d'un hôpital, explique ce resultat ».

Binz em 1867, encontrou bacterias no sangue de individuos atacados de impaludismo e reconheceu a acção toxica dos saes de quinina sobre estas bacterias.

J. H. Salisbury, professor da escola de medicina de Clavelan (Ohio), publicou, em 1866, sobre os parasitas

do impaludismo uma memoria que fez uma certa epocha¹. N'esta memoria diz ter encontrado na superficie do sólo pantanoso do Ohio, pequenas cellulas oblongas, analogas ás de uma alga do genero Palmella, cellulas que só á noute se encontram na atmosphaera, na qual se elevam de 35 á 100 pés. Examinando a expectoração, o suor e as urinas dos febricitantes, elle encontra o mesmo micro-organismo. Estas cellulas são spóros da especie á que Salisbury, propõe o nome mui signitivo de *gemiasma*. Para bem estabelecer o relação que existia entre as palmellas e o paludismo, faz a seguinte experiencia: enche 6 caixões com uma camada delgada de terra rica em palmellas, transporta-os para um logar elevado, de uma salubridade perfeita e colloca-os sobre a janella de um quarto habitado por dous jovens saudaveis. No fim de cerca de 15 dias os dous jovens têm accessos de febre intermittente terçã bem regulares. Em outra experiencia analoga, dous individuos sobre tres foram atacados de febre intermittente. Estas experiencias nada provam em favor da funcção importante attribuida ás palmellas, porquanto admittindo mesmo que uma febre intermittente legitima se desenvolvesse nos jovens de que falla o professor de Clavelan, não se póde concluir que as palmellas tenham sido a causa desta febre, porquanto a terra tirada da localidade pantanosa podia encerrar outro principio que a determinasse. E demais os professores Wood e Leidy de Philadelphia dormiram um mez inteiro, em um quarto em que se tinha reunido grande quantidade de palmellas sem experimentar nenhum máo estar.

¹ *The american journal of medical sciences.*

Wood reconhece: que as palmellas não podem viver no sangue, por necessitarem de luz; que se encontram estas algas em muitas localidades perfeitamente saudáveis; e que vivem muito bem em solução de sulfato de quinina¹.

O Dr. Balestra descreve uma alga, que diz ter encontrado em grande quantidade no ar das localidades palustres, que lhe parece ser a causa dos accidentes do impaludismo (1869).

Maguin em 1876, conclue que as palmellas não são certamente os agentes das febres palustres². O Dr. Fr. Eklund descreve sob o nome de *Limnophysalis hyalina* um cogumelo que, segundo elle, seria o verdadeiro parasita do impaludismo. Diz ter encontrado não só no ar como tambem no sangue e urinas dos doentes atacados de febres intermitentes.

Griffini, em 1873, injectou em cães e em coelhos orvalho recolhido acima de brejos e ribeiros, e provocou deste modo febre; porem esta febre não tinha relação alguma com as palustres, portanto suas experiencias não esclareceram a questão.

Em 1873, Lanzi e Terrigi pretenderam ter descoberto na *Monilia penicillata* (*Briarca elegans corda*) o germen do impaludismo. Mas depois de numerosas culturas com resultados muito complicados, estes dous sabios, com uma boa fé que os honra, declararam terem-se enganado em suas conclusões e abandonaram a theoria parasitaria para attribuirem a malaria á um veneno cadaverico vegetal, procedendo da putrefacção das *Algas* e de outras plantas.

¹ Wood.— *American Journal of medical sciences*, 1868.

² *Recherches geologiques, botaniques e estatistiques sur l'impaludisme dans les Dombes*. These, Paris.

Chegamos enfim ás pesquisas de E. Klebs e Tommasi Crudeli. Estes dous sabios com o rigor dos methodos modernos, pensam ter isolado o verdadeiro *germen* da infecção malarial e que possuindo-o assim, desembaraçado de todo elemento capaz de complicar o problema, têm podido determinar sua acção especifica sobre animaes submettidos á experiencia. Os organismos, que, depois de grandes e minuciosas pesquisas, elles consideraram como os geradores da malaria, pertencem ao genero *bacillus*, e propuzeram que se lhes denominasse *bacillus malarixæ*. Serias objecções têm sido feitas á estas pesquisas. Assim extranham alguns que os experimentadores tenham escolhido para criterio da acção dos germens suspeitos, animaes que não parecem capazes de contrahir naturalmente a febre palustre; mais ainda, que de taes accidentes e lesões anatomo-pathologicas, observadas em coelhos e outros animaes, os sabios associados não tenham recuado deante de uma conclusão applicavel ao homem. Todavia é bem possivel que a sciencia tenha encontrado seu verdadeiro caminho e que Klebs e Tommasi Crudeli tenham approximado mais que ninguem da verdade.

Ceci publicou, em 1882, uma memoria sobre os germens e os organismos inferiores, contidos nos terrenos palustres e nos terrenos ordinarios, na qual confirma as conclusões destes sabios eminentes.

Laveran em seu *Traité des fièvres palustres* (1884), descreve minuciosamente sob o nome de corpos kisticos n. 1 e n. 2 e filamentos moveis, os microbios que elle tem encontrado no sangue de mais de mil individuos atacados de qualquer das fórmas do impaludismo. Estes parasitas não pertencem á nenhum dos generos ou

grupos dos fermentos animados (schizophytos) conhecidos até hoje, comtudo elle acredita que se trata antes de um animaculo do que de um vegetal. Os corpos n. 1 e n. 2 são as fórmias embryonarias dos filamentos moveis. Encontrou sempre este micro-organismo no sangue dos paludicos, chegando mesmo á diagnosticar muitas vezes accessos febrís proximos, quando nada indicava ainda a presença do impaludismo, sómente por meio do microscopio.

.

Vemos por este pequeno esboço historico que, apesar de todas as tentativas, a incerteza é grande ainda hoje na sciencia sobre este ponto importante da genese do impaludismo. Em compensação é certo que a malaria é um veneno não reproduzível pelo organismo humano e portanto não transmissível. Não é menos positivo que é formado pela decomposição de materias organicas de origem vegetal em estagnação em um meio humido, condições estas que são realizadas em toda sua plenitude pelas camadas telluricas chamadas pantanos. Portanto o pantano constitue a condição mais efficaz de desenvolvimento das affecções marenmaticas.

Segundo o nosso illustrado professor Torres Homem pantano é a estagnação das aguas pluviaes, dos rios e dos mares que, transbordando em um terreno convenientemente disposto pelas condições topographicas, onde existe abundante e especial vegetação que ahi nasce, vive e morre e cujos detritos decompostos pelos raios caloríficos do sól fornecem os miasmas e os gazes que se espalham na atmospherá em uma zona mais ou menos ampla conforme sua extensão, a força e a direcção dos ventos.

A hygiene e sobretudo a etiologia tem notavelmente dado uma maior extensão ao sentido vulgar da palavra *pantano*. « Para que uma affecção não contagiosa seja tão commum, diz Léon Colin, é preciso que os focos donde ella emana e em que cada individuo atacado receba directamente o germen, tenham uma extensão muito mais consideravel do que a das superficies pantanosas cuja acção é incontestavel, mas que se tem condemnado muito exclusivamente. »

E' já de antiga observação que, se por vezes um verdadeiro pantano, dadas certas circumstancias, é inoffensivo, por vezes tambem accidentes imputados á este se observam em terrenos que de todo não se póde qualificar de pantanosos.

Foi precisamente para explicar esta apparente contradicção que F. Jacquot e Armieux aventaram a hypothese de pantanos subterraneos; e que Armand, Burdel, Durand de Lunel e outros attribuiram á acção de um agente independente do pantano afim de ser encontrado em toda e qualquer condição do sólo: o calor, a electricidade e o ozona. Estas theorias, porém, pouca vitalidade tiveram na sciencia.

O termo *intoxicação tellurica* proposto por Léon Colin, em 1869, para substituir ao de *intoxicação palustre*, parece-nos felizmente escolhido para dar satisfação ás numerosas observações de effluvios febriferos sem pantano. Admittimos, pois, além da influencia dos pantanos, quer naturaes, quer accidentaes, a do sólo improductivo nas manifestações deste grupo de pyrexias. Convem notar que não se trata de uma producção espontanea, mas sim de uma producção querida, regulada, dirigida, amoldada á vontade do homem, neces-

sitando sempre sua acção sobre as camadas superficiaes do terreno. Posto que a cultura utilise melhor o poder productivo do sólo do que a vegetação espontanea; posto que ella faça as plantas aproveitarem immediatamente os productos carbonados e azotados que a decomposição de materia organica torna livre, não é unicamente por isso que ella sanèa o sólo, mas principalmente porque ella drena-o, areja-o e perturba por assim dizer de uma maneira mecanica e intermittente os mysteriosos phenomenos de vida parasitaria ligados á putrefacção. Em verdade como explicar essas infecções marmaticas que apparecem por occasião das derribadas, da abertura de uma nova colonia, dos grandes revolvimentos de terra, como nos trabalhos de estrada de ferro, etc., muitas vezes em lugares altos e destituidos de pantanos naturaes ou artificiaes? E' com prazer que transcrevemos o seguinte trecho do nosso illustrado professor Martins Costa, a este respeito: — « A theoria dos efluvios telluricos explica em parte certos phenomenos. Assim em tempo de verão, na Argelia, os individuos que dormem sobre o sólo são na maioria dos casos victimas da infecção palustre. Quando se derriba uma matta, pouco tempo depois, sob a influencia dos raios solares sobre a terra assim descoberta, os individuos que necessitam trabalhar ahi, adquirem com extrema facilidade qualquer das manifestações paludosas. Um facto vem ainda em auxilio do nosso modo de pensar. Em Hong-Kong individuos da marinha ingleza ao saltarem em terra eram quasi que fatalmente victimas do impaludismo, ás vezes das formas mais graves; um medico da guarnição lembrou-se de mandar asphaltar e macadamisar o pateo do quartel, e notou que os casos de impaludismo diminuíram

consideravelmente. Aos poucos foram asphaltando e macadamizando as ruas de Hong-Kong e o impaludismo desapareceu completamente dessa cidade. »

Assim pois não é necessario que haja um pantano para que se dêem accidentes attribuidos a este ; é preciso fazer entrar nesta expressão unica todas as circumstancias das quaes procedem entidades pathologicas univocas. O aspecto exterior do pantano ou o do sólo improductivo só são accidentes de fórma, a real condição pathogenica consiste no conflicto da agua, do ar e do calor com materias organicas de origem vegetal.

Os sólos compostos de argila e humus que são depressa saturados de agua, mas retém energicamente este liquido, se prestam bem á formação de pantanos ; porém está nas mesmas condições o de areia ou calcaria em fragmentos, todas as vezes que este sólo de pouca espessura repousa sobre um fundo de argila ou qualquer outro stratum impermeavel.

.

Depois de feitas estas ligeiras considerações sobre pantanos e terrenos pantanosos ou susceptiveis de accidentalmente se tornarem, applicuemos estes principios ao nosso paiz e especialmente ao Rio de Janeiro.

Situado entre 5°10' de latitude boreal, e 33°45' de latitude austral, entre 9° de longitude oriental e 32° de longitude occidental do meridiano do Rio de Janeiro, grande parte de sua extensão pertence á zona torrida e é entrecortada de lagos, rios e montanhas de proporções gigantescas. Possui muitas planicies de terrenos impermeaveis onde pódem transbordar nas enchentes os numerosos rios que as percorrem formando pantanos de

leguas de extensão. O rio Paraguay, desde a fóz do Jaurú até o fórte de Coimbra, inunda as margens durante o tempo chuvoso em uma superficie de 12 leguas para cada lado, formando deste modo uma lagôa perfeitamente navegavel, á que dão o nome de *Xarayes*. Além dessas enormes massas d'agua derramada na superficie do nosso sólo, temos a considerar grande numero de lagôas disseminadas por todo o vasto Imperio. Ainda mais, o mar encontrando em muitos pontos um littoral mais baixo que seu nivel, penetra por ahi, levando suas aguas mais ou menos longe.

Quanto a nossa capital vejamos o que diz o Dr. Mello Franco¹ de saudosa memoria: — « A cidade é fundada em uma planicie que fica com pouca differença ao nivel do mar. Na frente que decorre em fórma quasi semi-circular é toda banhada pelas aguas do mar, e na retaguarda é cercada de altas montanhas successivas, que guardam a mesma disposição, as quaes desaguam todas para a planicie da cidade: d'onde se segue que facilmente se alaga por falta de sufficiente declive, e algum que ha é artificial, pois todas as praças e ruas foram charcos que com trabalho se entulharam com terra e areia, que das montanhas visinhas se tem tirado. »

Ainda hoje as nossas condições de salubridade, com quanto muito melhoradas pelo progresso da civilisação, deixam muito a desejar. A chamada *cidade nova* apresenta ainda alguns pantanos e sobretudo as ruas que ficam proximas ao canal do Mangue. Em alguns suburbios, onde se notam ricos palacetes e luxuriosas habitações edificadas com todo conforto, não são mais que ex-

¹ *Ensaio sobre as febres do Rio de Janeiro* — 1829.

tensos pantanos ; pois o que serão estas enormes vallas de agrião, estes riachos com pouca correnteza para onde em grande parte, ainda hoje, escoam as aguas servidas, senão verdadeiras fabricas de emanações palustres ?

Quanto á chamada *cidade velha*, a cidade commercial, diz o illustrado professor Torres Homem : — « Os ventos que sopram em differentes direcções acarretam os effluvios palustres da cidade nova para a cidade velha ; o sólo d'esta é constantemente revolvido por extensas e profundas excavações ; o terreno, essencialmente composto de argila e humus, é tão alagadiço, é tão enxarcado que, quando se fazem excavações, encontra-se agua a poucos palmos de profundidade. »

Além destas condições do sólo do Rio de Janeiro, muito concorrem para que sejam tão communs as manifestações palustres, que entram com grande contingente para a confecção de seu obituario, as mudanças bruscas de temperatura, a humidade constante do sólo e da atmospheria, os revolvimentos frequentes das ruas, grande quantidade de detritos vegetaes que existem no sólo e o tornam fertil, a falta absoluta de hygiene da população que habita os taes cortiços, cujo numero é avultadissimo, e finalmente o seu clima que reúne todas as condições dos climas quentes.

.

Todas as causas deprimentes ou debilitantes — fadigas, excessos de toda ordem, anemia e insultos anteriores da malaria — predispõem o individuo a contrahir uma das fórmulas do impaludismo.

A raça branca é mais sujeita que a raça negra á infecção palustre.

Quanto aos sexos, temperamentos, idades e constituições, as influencias são muito variaveis.

Os ventos transportam os effluvios palustres em diferentes direcções.

O miasma palustre exerce o seu maximo de actividade a noute e ao pôr do sol.



CAPITULO I

Do diagnostico e tratamento da febre intermittente simples

§ I

DO DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO ABSOLUTO : — O diagnostico de uma febre intermittente simples e regular não apresenta geralmente difficuldade: accessos com tres estadios e intermittencias periodicas, sem uma condição pathogenica que os explique (uma operação, o catheterismo, reabsorpção purulenta ou serosa, etc.), são caracteriscos desta fórma do impaludismo. Póde, porém, o diagnostico tornar-se obscuro pela irregularidade de seus accessos e pelas combinações e complicações frequentes de que ella é susceptivel, e crear deste modo duvidas no espirito do clinico, se não estiver familiarisado com todas as irregularidades da febre intermittente simples. Vejamos, pois, qual o valor que o clinico deve dar entre nós á cada um dos symptomas por que se manifesta esta pyrexia, incontestavelmente a mais frequente das palustres, afim de estabelecer o seu diagnostico com segurança.

A ausencia ou menor duração de um dos estadios não deve influir no diagnostico; porquanto é de observação de todos os medicos, que têm clinicado em paizes tropicaes, que a febre intermittente simples raras vezes se apresenta com os tres estadios bem caracterisados e com uma duração sempre a mesma.

O estadio de calefrio falta muitas vezes ou manifesta-se apenas por algumas horripilações ao longo do rachis, e ordinariamente é isto o que se observa quando a febre intermittente vem complicando uma molestia aguda ou chronica, sendo de regra mesmo manifestar-se nestes casos sómente o de calor. Algumas vezes o estadio de suor é a unica manifestação de um accesso; em certas horas do dia ou da noute uma abundante transpiração tem logar, occupando toda a superficie da pelle ou lemitando-se á certas regiões. E' esta uma das fórmias mais traiçoeiras e que o medico deve ter sempre em vista, porquanto pode passar desaperccebida á elle e mesmo á familia do doente e dar em resultado sobrevir um accesso pernicioso gravissimo¹. O nosso illustrado professor Torres Homem refere tres casos desta natureza, em que os accessos simplesmente representados pelos suores se manifestaram na convalescença de uma pneumonia, no decurso de um pleuriz com derrame e durante a marcha lenta de uma lesão do coração, sobrevindo em todos um accesso pernicioso que determinou a morte em dous; no outro o emprego de elevadas dóses de sulfato de quinina conseguiu remover a terrivel complicação. Cita ainda, aquelle habil clinico, dous factos em que os accessos insidiosos e larvados se manifestaram, estando os indi-

¹ CONSELHEIRO TORRES HOMEM — *Estudo clinico sobre as febres do Rio de Janeiro* — 1877.

viduos no goso de perfeita saude ; sómente acordavam abatidos, com indisposição para o trabalho, inappetencia e a lingua saburrosa. Os accessos manifestaram-se á noute por abundante transpiração, passando despercebidos aos doentes. Prompto restabelecimento com o emprego de um purgativo salino e algumas dóses de sulfato de quinina.

A marcha da temperatura serve muitas vezes, em caso de duvida, para o diagnostico. O thermometro applicado na axilla durante o periodo de calafrio já mostra elevação anormal da temperatura ; depois do calafrio o calor augmenta de intensidade e muitas vezes duas horas depois a columna sóbe á 40°. Ella mantem-se ahi por algumas horas ; se o accesso fôr benigno a descida da columna é rapida e o individuo muitas vezes julga-se bom e disposto ao trabalho, estado este que dura até um novo accesso.

Quando os accessos febrís passam despercebidos por serem pouco intenso, por serem anormais ou quando o medico não teve occasião de observal-o, é no apparelho digestivo e seus annexos que elle deve procurar os vestigios de sua existencia. Durante a apyrexia, se o accesso anterior tem sido um dos primeiros e benigno, o enducto brancacento da lingua, á que com razão o illustrado professor Torres Homem dá tanto valor diagnostico, é o unico symptoma que persiste ; porém, se elle foi forte ou já tem sido precedido por outros, então teremos symptomas mais positivos que attestam de nm modo seguro a presença do impaludismo. Assim a anorexia prematura, a sède, a sensibilidade da região epigastrica uma sensação de peso nesta região, a constipação de ventre, que é a regra, e a congestão hepatica são symptomas que raris-

simas vezes faltam, portanto de grande valor para o diagnostico de impaludismo.

A congestão do baço, a que quasi todos os pyretologistas estrangeiros dão um grande valor diagnostico, rarrissimas vezes se observa entre nós, quando a infecção paludosa não é antiga. O Dr. Dubouè, em seu livro *De l'impaludismo — 1867*, diz que na cidade de Pau, onde as molestias palustres são endemicas, o augmento do volume do baço falta muitas vezes nas manifestações evidentemente palustres, e que, a par desta pouca constancia da congestão splenica, encontra-se com muita frequencia dôr nesta região, a qual pôde ser espontanea ou provocada por meio de uma compressão graduada com o dedo pollegar ou com os quatro ultimos dedos, exercida por baixo do rebordo das falsas costellas esquerdas. Elle dá exagerado valor a este symptoma no diagnostico de impaludismo. O illustrado professor Torres Homem depois de dirigir a sua attenção para este ponto, por longos annos, chega a conclusão de que este symptoma tem grande valor diagnostico quando se manifesta, porém da sua ausencia o medico não pôde nem deve inferir que a molestia que observa não depende do envenenamento paludoso.

Em uma filhinha do Sr. Dr. Ramis Galvão, apresentando-se algida, com phenomenos tetanicos, etc., aquelle habil clinico, guiado pelo processo do Dr. Dubouè, diagnosticou um accesso pernicioso de fundo palustre e neste sentido medicou a menina, conseguindo em pouco tempo o seu restabelecimento completo.

Temos notado que a frequencia da dôr hepatica, espontanea ou provocada, é muito maior que a da splenica, attingindo algumas vezes ás proporções de uma verda-

deira hepatalgia e o nosso illustre professor Martins Costa refere em sua these inaugural o mesmo facto.

Um phenomeno morbido qualquer, tendo por séde este ou aquelle orgão ou apparelho, póde manifestar-se durante os accessos e desapparecer com elles, sem que por isso soffra o diagnostico. E' assim que não é raro observar-se uma congestão neste ou n'aquelle orgão desenvolver-se durante um accesso e dissipar-se com elle. Ora é um ou os dous pulmões que se congestionam e se o individuo é tuberculoso póde sobrevir mesmo uma hemoptises ; ora, o encephalo ; ora, os rins, manifestando-se uma albuminuria, etc.

As nevralgias são phenomenos desta natureza muito frequentes, podendo apresentar-se sómente durante os accessos, ou apenas diminuir de intensidade durante a apyrexia.

As hemorrhagias comquanto rarissimas, tambem podem se apresentar durante um accesso de febre intermittente simples e franca.

O illustre professor Torres Homem refere que teve occasião de observar em uma moça suissa affectada de cachexia paludosa e febre intermittente simples de typo terção uma metrorrhagia que se apresentava no periodo de calafrio, persistia durante o de calor e cessava completamente logo que começava o de suor.

Muitas vezes um destes phenomenos insolitos constitue a unica manifestação de uma febre intermittente simples. Esta manifestação anomala do impaludismo é denominada pelos pyretologistas : *febre intermittente larvada* ou simplesmente *febre larvada, accesso larvado*.

Quando este phenomeno insolito vem acompanhado de uma pequena elevação da temperatura, precedido de

um ligeiro calafrio ou seguido de alguma transpiração ; quando póde-se demonstrar a saburra branca da lingua, congestão de figado e sobretudo a dôr splênica, o diagnostico ainda é facil. Geralmente, porém, a periodicidade mais ou menos regular com que o phenomeno se manifesta é o unico symptoma bem definido. Nestes casos devemos basear o nosso diagnostico na minuciosa historia anamnesticca do doente, na marcha seguida pelo phenomeno pathologico que caracteriza o paroxismo e na inefficacia dos meios therapeuticos geralmente aconselhados para combater este phenomeno.

« As nevralgias, externas ou visceraes, sobretudo as da face, as congestões, as hemorragias, sobretudo a hemoptises e a epitaxis, o delirio, as hallucinações, a somnolencia soporosa, insomnia, os espasmos convulsivos, as convulsões parciaes, tonicas ou clonicas, a dyspnéa, a tosse, a rouquidão, a oppressão precordial, os vomitos e a diarrhéa, taes são os phenomenos morbidos que ordinariamente se manifestão periodicamente, produzidas pela infecção paludosa, e constituindo os accessos de febre intermittente larvada ». (Torres Homem — obr. cit.)

Na impossibilidade de transcrever seis instructivas observações que apresenta este eminente professor em sua importante obra já por nós citada, daremos a seguinte (que nos é propria) por ser muito original.

OBSERVAÇÃO 1. — Maria, preta, de 32 annos de idade, constituição forte, veio em fins de 1883 de um lugar muito saudavel (Conservatoria) da provincia do Rio de Janeiro para esta capital e foi, como criada de uma familia, morar na rua da Princeza do Cattete. Quinze dias depois de ahi se achar sobreveio-lhe uma paresia dos membros inferiores, a tal ponto pronunciada que com difficuldade a doente podia manter-se de pé.

Examinando a doente notámos: estado geral bom, anorexia completa, lingua com um ligeiro enducto branco, prisão de ventre, obscuridade normal nos dous hypochondros, uma pequena hyperesthesia dos membros paralyzados, temp. 37",1 pulso a 80.

O Sr. Dr. Crissiuma, cujos serviços foram solicitados no dia immediato á apparição da paresia, attendendo para a circumstancia muito valiosa de ter apparecido algumas manifestações palustres na mesma casa dias antes della cahir doente, para o embaraço gastro-intestinal, e sobretudo para a maneira brusca e insolita porque se manifestou o symptoma, diagnosticou um accesso larvado de fundo palustre, e prescreveu de accordo com este diagnostico: bebida emeto-cathartica e depois do seu effeito 1 gramma de sulfato de quinina em duas dses, com 3 horas de intervallo. A paresia, sob a influencia desta medicação e de 1 gramma de sulfato de quinina nos dias seguintes, foi cedendo a pouco e pouco de sorte que 4 dias depois tinha desaparecido completamente e a doente entrou no uso da agua de Inglaterra. Convem notar que tomamos sempre a temperatura diversas vezes por dia e nunca tivemos occasião de notar a menor elevação da columna thermometrica acima da normal.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL: — Existem duas molestias que podem simular a febre intermittente e deste modo tornar muito difficil o diagnostico differencial: *a tuberculose pulmonar e o abcesso de figado.*

Não raras vezes a *tuberculose pulmonar incipiente* se manifesta por accessos de febre intermittente sem que sejam dependentes da infecção palustre. Torna-se algumas vezes o diagnostico de extrema difficuldade nestes casos, porquanto póde ainda não haver phenomenos racionaes da molestia thoraxica, ou existirem tão incertos e duvidosos que podem passar desapercibidos á um exame superficial ou á um medico que não tenha bastante habito e experiencia no manejo dos meios de exploração. E' nestes casos que o clinico deve examinar com

todo o cuidado os órgãos thoraxicos, pois é muitas vezes o unico meio de que dispõe afim de chegar a um resultado tado de que depende muitas vezes a sorte do doente. Em verdade supponhamos que ha um erro de diagnostico, que os accessos são symptomaticos de uma tuberculose insipiente e são julgados dependentes do impaludismo. O doente tomará quinina, percorrerá a serie dos succedaneos, mudará para diversos pontos distantes da localidade em que adoeceu, e os accessos reproduzir-se-hão com a mesma regularidade, ou tornar-se-hão apenas irregulares quanto ao typo, aos estadios e á duração ; e só então, que o doente já tem perdido muito as suas pobres forças e a tuberculisação feito progressos rapidos, determinando symptomas subjectivos que chamarão naturalmente a attenção para os pulmões, é que verificará o erro commettido. Erro este ainda mais deploravel, porquanto, se a tuberculose fosse reconhecida no principio, podia ainda ser susceptivel de cura ou pelo menos retardada em sua evolução morbida.

Assim, pois, não nos devemos esquecer nunca de prescrutar os órgãos thoraxicos sempre que se tratar de febre intermittente simples, e com maior cuidado quando ella fôr rebelde aos saes de quinina, porque é de observação quotidiana que os accessos symptomaticos da tuberculisação insipiente são geralmente muito rebeldes á estes antipyreticos e anti-periodicos poderosos.

Na anamnese minuciosa do individuo, no character saburreal da lingua, no augmento de volume do figado e sobretudo na dôr splenica quer espontanea quer provocada, temos outras tantas preciosas fontes de luz para o diagnostico differencial.

Os abcessos de figado muitas vezes simulam uma febre intermittente simples : accessos regulares com os tres estadios bem caracterisados, congestão hepatica, dôr no hypocondro direito, enfim, quasi todos os symptomas de uma pyrexia palustre deste typo.

A hepatite que precede o abcesso apresenta marchas variadas que permitem distinguir tres fórmãs : *aguda*, *sub-aguda* e *chronica*. A fórmula aguda e a sub-aguda não permitem hesitações no diagnostico differencial com a febre intermittente simples, essencial, protopathica, devida á uma intoxicação especifica do organismo. A fórmula chronica apresenta diversas variedades clinicas : em um grupo de casos a situação é ainda bastante nitida para que o diagnostico differencial seja facil ; os symptomas são pouco pronunciados e muito demorados, porém ha dôr espontanea e exagerada no figado, limitada á um ponto, augmento de volume do orgão, o doente é atormentado por perturbações digestivas, dyspépsias, vomitos, diarrhéa, perturbações estas que vão-se incrementando pouco á pouco, durante mezes e acabam por conduzir o individuo á um verdadeiro marasmo. N'estas condições sobrem os signaes reveladores da formação de pús, e quasi sempre póde-se perceber a fluctuação.

Em outro grupo de casos, porém, o doente experimenta sómente accessos de febre intermittente com periodicidade muitas vezes regular e geralmente com o typo quotidiano. E' com esta fórmula chamada *latente* que a confusão é facil. Se examinarmos, porém, com cuidado o doente podemos chegar a um diagnostico differencial seguro entre uma e outra entidade morbida.

Na febre intermittente symptomatica de um abcesso de figado latente, não ha relação entre os estadios de calafrio e de calor com o de suor. Este é muito maior; os accessos apparecendo geralmente á tarde, o estadio de suor prolonga-se até de manhan, ficando o doente banhado em um suor viscoso.

O exame do figado fornece signaes até certo ponto decisivos. Se fizermos o doente deitar-se sobre o lado esquerdo e percutirmos directamente a região hepatica, encontraremos, ao lado da obscuridade normal da região, dôr em um ponto perfeitamente limitado. Este symptoma é de grande valor para o diagnostico desta fórma de abcesso. (Torres Homem — *Lições oraes de clinica*).

Na febre intermittente ediopathica não existe sonoridade normal da região, mas sim demonstra-se pela percussão congestão do figado. A dôr provocada, quando existe, não é limitada, estende-se á todo o orgão ou pelo menos á todo um lobulo.

A tumefacção do baço no abcesso de figado é rarissima; pois só se encontra quando o abcesso se assesta proximo do hilo, havendo tambem neste caso ascite. Ao passo que na febre intermittente de fundo paludoso, elle apresenta-se com grandes dimensões, quando a infecção já é antiga, quando já tem produzido um depauperamento do individuo tão pronunciado como no doente de abcesso.

Finalmente, a marcha que tem seguido a molestia, a proveniencia do doente e sobretudo o emprego do sal de quinina muito concorrem para o diagnostico differencial.

§ II

TRATAMENTO

MEDICAÇÃO PREPARATORIA. — No tratamento da febre intermittente simples, bem como de outras pyrexias palustres, antes de empregar a medicação especifica deve o clinico facilitar-lhe a absorpção removendo os embaraços e evitando os inconvenientes que pódem diminuir sua actividade.

Nem todos os medicos estão de accôrdo sobre a necessidade de fazer preceder o especifico pelo emprego de um evacuante com o fim de facilitar-lhe a absorpção (vomitivo, emeto-cathartico ou purgativo). Os que rejeitam esta pratica, consideram os evacuantes, sobretudo os vomitivos, como inuteis ou perigosos, porque augmentam o estado de irritação da mucosa gastrica, já tão pronunciado, dizem elles.

Estamos neste ponto de accôrdo com a grande maioria dos clinicos, que apoiam o seu modo de proceder nas seguintes razões:—1º o estado das primeiras vias indica muitas vezes nitidamente o emprego de um vomitivo; este se impõe ao pratico, porque corresponde aos symptomas de erectismo gastrico muito accentuado na maior parte dos casos; é muitas e muitas vezes sollicitado pelo proprio doente, penivelmente impressionado pelas ancias de vomitos; — 2º o vomitivo calma frequentemente o erectismo gastrico, por uma especie de acção substitutiva, assegurando deste modo a tolerancia da

medicação especifica, administrada consecutivamente ;
 — 3º os evacuantes combatendo o embaraço gastro-intestinal, as congestões e inflammações visceraes, determinam minoração dos phenomenos febrís, facilitam uma remissão favoravel á administração do medicamento ;
 — 4º é um preceito de therapeutica geral que devem ser previamente favorecidas as condições de facil e prompta absorpção, sempre que se tratar de substancias medicamentosas que devem obrar dynamicamente, e os saes de quinina estão muito especialmente nestas condições.

E demais, Bretonneau, com o fim de verificar qual das praticas a melhor, realisou no hospital de Tours uma série de experiencias comparativas e reconheceu que a febre cedia de um modo mais prompto e seguro, o appetite e as forças voltavam com mais rapidez, quando o emprego de um evacuante precedia á administração do especifico.

Assim, pois, se a lingua se achar saburrosa indicando catarrho gastrico, um vomitivo deve ser a primeira medicação ; se concomitantemente houver constipação de ventre, um emeto-cathartico será mais indicado ; se, porém, o figado se achar muito congesto, esta congestão deve ser previamente combatida por meio de ventosas sarjadas no hypocondro direito, sanguesugas á margem do anus e a administração de um cholagogo.

MEDICAÇÃO ESPECIFICA. — 1º *Quinina e seus saes.* — Depois da descoberta do alcaloide da quina—a quinina—, por Pelletier e Caventou, em 1820, de tão empregada que era a quina, sob a fórma de pó ou infusão, tem cahido em esquecimento, não deixando ella todavia de hoje e sempre ter indicações especiaes e frequentes. Contra

as manifestações agudas não ha hoje medico algum que aconselhe o pó das cascas de preferencia ao alcaloide, sendo este preferido por todos os clinicos, porque de baixo de um menor volume tem a mesma actividade therapeuticamente, a sua absorpção é mais rapida e segura, e finalmente póde-se precisar a dóse de substancia activa tomada pelo doente, o que não acontece com a quina; pois, ninguem ignora que as quinas do commercio tem propriedades anti-febrís diversas.

Ninguem emprega a quinina em natureza, mas sim uma de suas combinações salinas.

A quinina é o melhor meio incontestavelmente, até hoje conhecido, de combater a infecção palustre, o especifico por excellencia, meio anti-thermico e anti-periodico poderoso. A experiencia de todos os dias confirma exuberantemente a sua admiravel efficacia em todos os accidentes da malaria. Nenhuma parte da pathologia geral do impaludismo prova melhor a unidade de natureza de todas suas fórmas e de todos seus typos que o tratamento pelos saes de quinina.

Nesta applicação da quina ás febres palustres sómente o empirismo tem guiado o medico, e, póde-se mesmo dizer, o guia ainda hoje; apezar das pesquisas da chimica que tem permittido reconhecer os seus principaes alcaloides, apezar das pesquisas experimentaes que se multiplicam de dia em dia, que são feitas com todo o rigôr scientifico possivel, estamos ainda hoje por saber a razão desta especificidade. « A physiologia experimental tem com effeito, nestes ultimos annos, feito um grande numero de trabalhos sobre a acção da quina e em particular da quinina; e, ás primeiras pesquisas de Magendie, Giacomini, Desiderio, Melier, Briquet, tem-se reunido

um numero consideravel de trabalhos cujos resultados, desgraçadamente, são a maior parte das vezes contradictorios. ¹ »

Sentimos não poder discutir as diversas theorias que têm sido apresentadas para explicar a acção especifica da quina no impaludismo, nem tão pouco os differentes resultados á que chegaram os physiologistas, investigando a sua acção sobre o organismo; porque este estudo, aliás interessantissimo, nos faria sahir das proporções deste trabalho e do intuito do nosso ponto.

Ha, porém, alguns pontos da acção physiologica da quinina, geralmente aceitos, de que póde o clinico tirar grande proveito.

Como ficou demonstrado pelas experiencias do professor Vulpian, ella produz uma ischemia cerebral quando administrada em altas e prolongadas dóses, d'onde o preceito pratico de addicionar-lhe sempre meios que corrijam esta ischemia, taes como os preparados de opio, alcoolicos, etc.

A quinina e seus saes introduzidos na economia são eliminados pelos diversos emunctorios e em particular pelos rins ². Como demonstrou Kerner ella apparece tanto mais depressa nas urinas quanto mais soluvel é o sal empregado, d'ahi podemos tirar uma conclusão pratica

¹ DUJARDIN BEAUMETZ — *Leçons de Clinique Thérapeutique* — 1884.

² Póde-se demonstrar a presença da quinina nas urinas pelo reactivo de Bouchardat, cuja formula é a seguinte:

Iodo	15 grammas
Iodureto de potassio	4 " "
Agua	300 " "

Briquet modificou esta formula para uma outra menos sensivel, porém, é mais visivel o precipitado formado. A formula de Briquet é:

Iodo	2 grammas
Iodureto de potassio	8 " "
Agua	250 " "

Estes reactivos determinam um precipitado vermelho alaranjado de iodureto de iodhydrato de quinina.

importante: mais a preparação é soluvel, mais é activa ¹. Como, porém, a sua actividade depende tambem da quantidade de base que ella contém, torna-se evidente que a maior ou menor actividade do sal de quinina depende de uma parte de sua solubilidade e da outra da quantidade de quinina que possuir. Pelo seguinte quadro, organizado por Tanret á pedido do professor Dujardin-Beaumetz, podemos julgar da actividade das combinações salinas da quinina, as mais usadas, segundo a quantidade de base que ellas encerram :

QUADRO DOS SAES DE QUININA SEGUNDO A QUANTIDADE DE BASE

Acetato de quinina, $C^{20}H^{24}Az^2O^2, C^2H^4O^2$	87.34
Hydrato de quinina (ou quinina precipitada e dissecada á frio) $C^{40}H^{24}Az^2O^23H^2O$	85.70
Chlorhydrato basico (E' o unico empregado, o neutro sendo instavel) $C^{20}H^{24}Az^2O^2, HCl, 2H^2O$	81.60
Lactato de quinina, $C^{20}H^{24}Az^2O^2, C^3H^6O^3$	78.26
Bromhydrato basico de quinina, $C^{20}H^{24}Az^2O^2, BrH^2O$	76.60
Valerianato de quinina, $C^{20}H^{24}Az^2O^2, C^5H^{10}O^2$	76.05
Sulfato basico de quinina (sulfato ordinario) $C^{20}H^{24}Az^2O^2, So^4H^2, 7H^2O$	74.30
Sulfovinato de quinina, $C^{20}H^{24}Az^2O^2, So^4C^2H^6$	72.00

¹ As cifras indicam a proporção de quinina eliminada pelas urinas para 100 partes de alcaloide encerradas na dose empregada.

NOMES DOS COMPOSTOS	15 m.	30 m.	45 m.	1 h.	3 h.	6 h.	12 h.	24 h.	36 h.	48 h.	50 h.	62 h.
	Chlorhydrato de quinina dissolvido em agua gazosa	1	4	4	8	13	19	30	42	52	61	68
Bisulfato de quinina (ou sulfato basico)	1	1	1	2	3	5	10	15	20	25	30	35
Sulfato de quinina (ou sulfato neutro)	1	1	1	2	3	5	10	15	20	25	30	35
Carbonato de quinina	1	4	4	8	13	19	30	42	52	61	68	72
Acetato de quinina	1	2	3	6	10	15	25	35	45	55	65	75
Citrato de quinina	1	1	1	2	3	5	10	15	20	25	30	35
Tannato de quinina	1	1	1	2	3	5	10	15	20	25	30	35

Kerner usou para organizar este quadro das propriedades fluorescentes das soluções da quinina para demonstrar as menores proporções na urina.

Bromhydrato neutro de quinina, $C^{20}H^{24}Az^2O^2,$ $BrH, 4H^2O$	60.00
Sulfato neutro de quinina, $C^{20}H^{24}Az^2O^2, So^4H^2,$ $8H^2O$	57.24
Tannato de quinina, $C^{20}H^{24}Az^2O^2, C^{14}H^{10}O^9$	20.66

Pelos quadros de Kerner e Tanret vemos que dos saes de quinina o que nos póde offerecer mais vantagens, segundo o preceito que estabelecemos, é o chlorhydrato, por isso tem substituido em Allemanha e Inglaterra ao sulfato, e achamos que devemos seguir tão bom exemplo, senão em todos os casos ao menos quando precisarmos agir com energia e promptidão.

O *sulfato de quinina* é o sal mais empregado entre nós, sendo mesmo quasi o unico empregado pela via-buccal. E' uma combinação muito estavel, porém, apresenta o inconveniente de ser muito pouco soluvel.

O *acetato* que contem mais base de todos os saes de quinina, não póde ser utilizado com vantagem por ser uma preparação muito instavel, apesar disso é muito empregado em Allemanha.

O *bromhydrato*, introduzido na therapeutica por Latour é empregado com muito proveito em injeções hypodermicas, podendo substituir ao sulfato basico impropriamente chamado sulfato acido, até então o unico empregado por esta via, por ser muito soluvel em quasi todos os vehiculos.

O *tannato* é muito pouco soluvel n'agua, tem uma acção lenta e incerta, sendo preciso no minimo 3 horas para que a quinina appareça nas urinas, ao passo que com o sulfato ella é ahi encontrada depois de trinta minutos. E' portanto má a pratica, seguida por alguns medicos, de administrar o sulfato de quinina em infusão

de café para disfarçar-lhe o amargôr; porquanto, transforma-se em parte em tannato de quinina perdendo deste modo muito de sua energia.

O *velerianato* menos soluvel que o sulfato não nos parece que deva substituir á este sal. Entretanto, como praticam muitos clinicos, associal-o-hemos ao sulfato em uma só formula pillular, quando a febre intermittente tornar-se rebelde ás altas dóses deste ultimo sal, por ser de observação que nestes casos é de grande proveito esta pratica, não sendo muitas vezes necessario recorrer-se á grandes dóses para obter-se um effeito prompto. (Torres Homem, obr. cit.)

O *citrato* de quinina, mais soluvel que o sulfato, é muito empregado em Italia.

Quando se deve dar a quinina, antes, durante ou depois do accesso? O methodo romano tambem chamado methodo de Torti, ensinado pelos jesuitas de Lima aos de Roma, consistia em dar a quina immediatamente antes do accesso. Torti tinha em vista combater o accesso seguinte e não, como Cullen e seus discipulos, o accesso antes do qual dava o remedio.

Sydenham ao contrario queria que se começasse á dar a quina no fim do paroxismo e nunca no principio; e que se dêsse de quatro em quatro horas uma nova dóse até a hora presumida de um novo accesso. Este methodo tambem denominado Inglez, foi muito adoptado e proclamado por Sydenham e Morton, e ainda hoje é usado entre nós.

Bretonneau experimentou comparativamente os methodos de Sydenham e o de Torti, e verificou: que, dando-se a quina immediatamente antes do accesso ella era quasi sempre vomitada; que o paroxismo era mais vio-

lento, mais doloroso para o doente; que não supprimia nem mesmo attenuava de um modo sensivel o accesso seguinte, e que este feliz resultado era obtido com o methodo de Sydenham. Enfim Bretonneau, formulou a sua pratica nestes termos: administrae a quina o mais longe possivel do futuro accesso.

O preceito de Bretonneau tinha por fim dar tempo a absorpção do medicamento. Tratando-se da quina em pó elle tem até certo ponto razão de ser, porquanto ella leva, quando a dóse não excede os limites ordinarios, de 18 á 24 horas á ser absorvida e modificar poderosamente o organismo, e, quando mais fórte, de 12 á 14 horas¹. Tratando-se, porém, do sulfato ou chlorhydrato de quinina parece-nos que o preceito de Bretonneau deixa de ter razão de ser, porquanto segundo o quadro de Kerner (pag. 31) quatro horas depois de ingeridos já aquelles saes modificão poderosamente o organismo, e 24 horas depois já têm sido quasi que completamente eliminados.

O professor Trousseau dá immediatamente depois do accesso 8 grammas de quinina calysaia ou um gramma de sulfato de quinina, em uma ou duas dóses, com intervallo de uma ou duas horas. Deixa o doente descansar um dia e no terceiro dá a mesma dóse do medicamento; deixa depois tres de intervallo, depois quatro, depois cinco, seis, sete e ainda durante um mez ou dous elle repete a medicação de oito em oito dias sem diminuir a dóse inicial. O illustrado professor Torres Homem condemna, com razão, este methodo, sobretudo quando ha receio de um accesso pernicioso.

¹ Trousseau & Pidoux (therapeutique — 1877).

Seguimos o methodo deste eminente clinico, que aconselha, em seu excellente *Estudo clinico sobre as febres do Rio de Janeiro*, administrar-se o sal de quinina 4 á 5 horas antes da hora presumida do accesso ; porque como vimos depois deste tempo o medicamento tem sido absorvido e actua com toda sua energia sobre o organismo. Ora, como muito bem diz o mesmo professor, se o accesso quando tiver de acommetter o organismo, o encontrar debaixo da influencia do medicamento, não se manifestará; e, desde que este facto reproduzir-se muitas vezes, a lei do habito que tanto domina nas molestias intermittentes, ficará prejudicada, e a molestia ficará combatida. Dado em uma epocha muito distante da hora do accesso o remedio não aproveita, porque a sua acção antagonista já tem cessado quando se declaram os phenomenos morbidos que caracterisão o paroxismo, dado muito proximo não tem tempo de ser absorvido.

Assim pois daremos o sulfato ou o chlorhydrato de quinina, na intermittente quotidiana em uma só dóse quatro á cinco horas antes de cada accesso, continuaremos por espaço de quatro á cinco dias depois do ultimo accesso, conforme a maior ou menor rebeldia da febre, com a mesma medicação em doses decrescentes. Se o typo do accesso fôr terção daremos duas doses iguaes do sal de quinina, a primeira cinco horas antes da hora presumida do accesso, a segunda tres horas depois da primeira; no dia do intervallo menor dóse na hora em que costuma apparecer o accesso. Se o typo fôr duplo terção, procederemos como se tratassemos do quotidiano; se quartão procederemos como no terção: duas doses no dia do accesso e menores nos intermediarios.

Em que doses, sob que fórmulas e por que vias deve-se administrar a quinina? Certos individuos tem uma sensibilidade muito particular pela quinina, e, em virtude de doses relativamente pequenas apresentam a chamada embriaguez quinica, ou mesmo delirio, vertigens, vomitos, etc., como em dous casos citados por Trousseau e Pidoux em que a maior dose empregada foi de 3 grammas. Já tivemos occasião de observar em um dos nossos famulos, convalescente de uma febre perniciosa que requereu altas doses de sulfato de quinina, sobrevir um delirio suicido-maniaco. Casos destes, porém, são rarissimos e cedem sempre mui promptamente ao emprego dos opiaceos, dos alcoolicos ou de qualquer outro excitante.

E' um medicamento innocente mesmo em doses elevadas de 8 a 10 grammas nas 24 horas, e, a não ser o borborinho dos ouvidos e uma certa surdez nenhum outro phenomeno se nota geralmente em seguida as doses therapeuticas. « Il n'existe à ma connaissance de fait averé d'intoxication suivie de mort que celui de ce médecin aliéné (citado mais acima) qui, pour se guérir d'une petite fièvre, s'administra lui même l'enorme dose de 220 grammes de sulfate de quinina en dix à douze jours et qui finit par succomber à la prostration dans laquelle il était tombé. » (Briquet — *Traité thérapeutique du quinina*).

E' evidente que a dose de quinina deve ser proporcionada á intensidade da febre, e não é tambem menos certo que, em igualdade de intensidade, esta dose deve ser sempre maior nos climas quentes do que nos temperados e frios.

Para a febre intermittente simples, a dose deve ser de 1 à 2 grammas para cada accesso, segundo a maior ou

menor gravidade, segundo a maior ou menor regularidade destes; pois é certo que quanto mais irregular são os acessos, quanto mais o seu typo se afasta do quotidiano tanto mais difficil é a cura, tanto mais rebelde se torna á especifica acção da quinina ¹.

Só em circumstancias muito especiaes terá o clinico necessidade de administrar os saes de quinina por outra via que a buccal na febre intermittente simples.

A solução do sulfato de quinina em limonada sulfurica ou a do chlorhydrato em agua gazosa é incontestavelmente a melhor fórma de administrar estes saes attendendo-se para a rapidez com que são absorvidos debaixo desta fórma. Tem, porém, um inconveniente serio em muitos casos, é o seu amargôr exagerado que a addicção do xarope de cascas de laranjas amargas, aconselhado por muitos medicos para corrigil-o, não chega a disfarçar. Por isso achamos sempre preferivel administrar-os em hostias, preparadas para este fim. E' um meio muito simples e que remove perfeitamente a difficuldade que encontrava o clinico em administrar este precioso medicamento á senhoras ou crianças.

Quando o medico presume que deve ser muito grave o accesso á combater e tem necessidade de lançar mão de uma boa dóse de quinina, cuja absorpção deve ser rapida e completa, ainda póde usar sem inconvenientes o medicamento em hostias, devendo ter, porém, o cuidado de administrar logo depois um copo de agua gazosa

¹ Em virtude do preço elevado do sulfato de quinina, negociantes menos probos têm falsificado este precioso medicamento e geralmente o fazem com: — 1° a salicina; o producto tratado pelo acido sulfurico concentrado dá uma coloração vermelha; — 2° com o assucar; tratado pelo acido sulfurico dá uma coloração negra; — 3° com a stearina, o acido sulfurico diluido não dissolve completamente o sal; — 4° com o amido e a magnesia; o alcool não dissolve completamente o sal. Recentemente tem-se falsificado misturando-o com o sulfato de chinchonidina.

quando tiver empregado o chlorhydrato, de limonada tartrica ou citrica quando fôr o sulfato o sal empregado, com o fim de facilitar a soluçãõ no estomago e tornar portanto mais activa e completa a absorpçãõ.

A fórma pilular que é a mais agradavel ao doente, é a mais prejudicial á acçãõ therapeutica do remedio, porque, exigindo do estomago um trabalho prévio de divisãõ e de dissoluçãõ que em muitos casos se completará em horas, retarda sobremodo a absorpçãõ do medicamento. E demais, se a consistencia das pilulas é um pouco mais forte os succos digestivos não as atacam ou fazem-no incompletamente, podendo passar intactas atravez do tubo gastro-intestinal e ser eliminadas pelas evacuações (T. Homem).

Convém, pois, para remover em parte os inconvenientes, dar por excipiente do sal de quinina substancias que dêem ás pilulas uma pequena resistencia. O extracto molle de quina, preenchemo bem esta condiçãõ tem a vantagem de augmentar a energia therapeutica da quinina.

Algumas vezes o doente não tolera facilmente os saes de quinina no estomago e vomita-os pouco tempo depois de ingeridos. N'este caso convém associar o medicamento ao opio ou ao meimendro que tem além disso, não só a vantagem de tornar mais energica a sua acçãõ therapeutica, como ainda a de corrigir os seus effeitos sobre o cerebro.

Algumas vezes existe uma intolerancia invencivel do estomago, uma gastrite aguda ou, o que é rarissimo, um embaraço mecanico no tubo pharingo-esophagiano que impossibilita-nos de administrar o medicamento pela via buccal. Então devemos recorrer á via rectal e introduzir os saes de quinina em clyster, bem dissolvidos em pe-

quena quantidade de vehiculo e em dóse dupla da que conviria dar pela bocca, porque são sómente em partes absorvidos. O clyster medicamentoso deve ser precedido de um outro purgativo.

Quando não fôr possível de todo administrar os saes de quinina, quer pela via buccal, quer pela rectal, devemos recorrer ás injecções hypodermicas.

Só n'este caso é que recorreremos á este meio, porque as injecções hypodermicas não são de todo inoffensivas, nem isentas de perigo; e as vantagens que podem advir d'esta pratica não compensam de modo algum os accidentes que podem resultar tratando-se de uma febre intermittente simples.

Só devemos recorrer ás fricções de quinina em crianças de mezes até um anno, porque só então é possível a absorpção segundo ficou demonstrado pelas experiencias dos Srs. Briquet e Segalas. Debaixo desta fórma deve-se empregar-o em um liquido alcoolico e não em banha que difficulta-lhe a absorpção, visto como esta substancia agarra-se á superficie cutanea e obtura assim os seus póros.

Outros alcaloides da quina. — São muito pouco empregados os outros alcaloides da quina, e entre nós quasi que completamente abandonados.

« Desde que Pelletier e Caventon acharam a *cinchonina*, procurou-se applicar este alcaloide que só differe da quinina por um atomo de oxygeno de menos (Cinch. $C^{20}H^{24}Az^2O$) no tratamento das pyrexias palustres. Marianni, Girault, Peper, Walm Hudellet sustentaram que o sulfato de cinchonina era igual, se não superior, ao de quinina; entretanto Laveran e sobretudo Moutard-Martin que fez da cinchonina um estudo dos mais interessantes,

nos mostra que podendo prestar serviços no tratamento das febres palustres ella era entretanto inferior em acção ao sulfato de quinina. Este sal merece, pois, o nome de quinina de segunda qualidade.

« A *cinchonidina* e a *quinidina* são isomeros da cinchona e da quinina. Actuam contra o periodismo morbido. A *cinchonidina* sobretudo, segundo os trabalhos de Gubler, de Wessell, de Bouchardat, de Coletti, de Bourru, seria igual ou mesmo superior á quinina; tambem um grande numero de pyretologistas pensam que é preciso substituir em muitos casos a quinina pela *cinchonidina* e isto sobretudo pelo seu preço inferior.

« A *quinoleina* apresenta este character importante, é que tem sido obtida por meio de synthese, e este corpo que faz parte da serie aromatica que fornece a kairina, serve de intermediario entre os alcaloides da quina e os medicamentos anti-pyreticos tirados do grupo dos phenols e dos oxi-phenols. Se acreditarmos na experiencias de Lœwy esta *quinoleina* é de uma composição muito variavel. » (Dujardin-Beaumetz, obr. cit.)

Succedaneos:— Nenhum dos medicamentos, cujo numero é consideravel, preconizados como *succedaneos* da quinina, possui a sua admiravel efficacia contra os accidentes do impaludismo. Comtudo alguns existem que não merecendo em toda a sua latitude o termo *succedaneo*, têm propriedades anti-paludicas incontestaveis, attestadas por grande numero de observações, e que podem nos prestar grandes serviços, quando as condições pecuniarias do individuo não permittirem lançar mão da quinina, tratando-se de ligeiras intermittentes ou remittentes, ou quando os accessos forem rebeldes a este meio poderoso.

O *arsenico*, cujas propriedades anti-febrís são reconhecidas ha quasi dous seculos e foram tão preconisadas por Boudin, nos parece de mediocre valor como succedanea da quinina.

Não condemnamos *a priori* este medicamento, tão poderoso contra a febre symptomatica da tuberculose, mas sim estribado nas opiniões muito abalisadas dos Srs. Drs. Conselheiro Torres Homem, Dias da Cruz, Dutrouleau e muitos outros distinctos clinicos nacionaes e estrangeiros ¹.

O *cinchonio*, tambem denominado *vieirina* por ter sido o Dr. Vieira de Mattos quem iniciou o seu emprego e quem melhor estudou esta nossa quina, representante da do Perú, é de real efficacia contra as manifestações febrís dos pantanos, porém, não a ponto de competir com a quinina como quer este eminente pratico da provincia de Minas. E' o que pelo menos não se póde admittir ainda hoje, e novas experiencias se fazem necessarias para resolver tão importante questão ².

Não é de hoje que são conhecidas as propriedades febrifugas da casca do pau *pereira*, *pau de pente*, *pau forquilha*, *pau colher*, *pinguaciba*, *canudo amargoso*, *uba-assú*, *camará de bilro*, *chapeu de sol*, *para tudo* (Geissospermum Vellozii — Freire Allemão, Geissospermum læve — Baillon, Tabernæmontana lævis — Vel-

¹ Tendo ouvido em uma de suas bell-s lições de therapeutica o Sr. Conselheiro Dr. Albino de Alvarenga preconisar com algum ardôr as virtudes anti-paludicas dos preparados arsenicaes, e tendo de medicar alguns doentes de febre intermittente palustre que então reinava em uma localidade da provincia do Rio de Janeiro, onde repousavamos das lides do nosso 4º anno lectivo, empregámos em dous o acido arsenioso, segundo os preceitos de Boudin, sem resultado algum. Não referimos aqui estas duas observações por não terem sido testemunhadas por medico.

² Os nossos leitores encontrarão, no livro *Febres do Rio de Janeiro* do Sr. Conselheiro Torres Homem, uma curiosa noticia dada pelo Dr. Vieira de Mattos sobre o cinchonio.

loso, De Candolle). Foi em 1825 que um illustre botânico brasileiro, Mariano Velloso, pela primeira vez descreveu em sua *Flora Fluminensis*, esta preciosa planta, cujo poder anti-paludico, conhecido já da observação vulgar, foi estudado scientificamente pelo Dr. Joaquim José da Silva, infatigavel cultor da materia medica nacional.

Desde então começou a ser empregada em banhos e em infusão contra as manifestações febrís do impaludismo pelos Drs. Silva Pai, Valladão, Maia Bento da Rosa, Sigvad de Simoni com feliz exito.

Em 1838 o notavel pharmaceutico brasileiro Ezequiel Correia dos Santos descobriu um alcaloide nas cascas do pau pereira — a *pereirina*.

Até 1876 a pereirina que encontrava-se no commercio era obtida pela precipitação de uma mistura de decocto sulfurico das cascas de pau pereira com o carbonato de sodium ou ammoniaco. Apresentava-se debaixo da fórmula de um pó amarellado, secco, não crystallizado e não era chimicamente puro, o que de facto verificou o illustre professor de chimica organica o Sr. Dr. Freire Junior; pois que encontrou uma mistura de cinco substancias na pretendida pereirina. Este eminente professor tirou todas as duvidas que ainda existiam sobre a natureza alcaloidica da pereirina estabelecendo a sua formula — $C^7 H^{21} Az O^{10}$.

Assim pois, graças aos esforços deste eminente professor e á bôa vontade do Sr. Silva Araujo, acreditado pharmaceutico, se pôde obter um sal de pereirina, offerecendo todas as vantagens e condições exigidas para o uso therapeutico. O *chlorhydrato de pereirina* preparado por estes senhores e que já é empregada por muitos

clínicos, dos mais distintos do Rio de Janeiro, apresenta-se sob a forma de palhetas, pequeninas, irregulares, de um roxo muito carregado e um sabor muito amargo.

Não ha pratico algum entre nós que não tenha obtido alguns successos com o pau-pereira no tratamento do impaludismo. Numerosas são as observações colleccionadas até hoje de casos de cura e algumas vezes de verdadeiro prodigio deste alcaloide. Em vista de tão repetidos successos póde-se considerar perfeitamente demonstradas as propriedades anti-paludicas do chlorhydrato de pereirina.

O Sr. Dr. João Ferreirinha, em sua these inaugural, apresenta 50 observações recolhidas nas enfermarias de clinica medica do Hospital da Misericordia e na clinica civil do Sr. Dr. José Silva, distincto pratico, em que o sal de pereirina sempre triumphou.

O Sr. Dr. José Silva pensa que doses menores que as de quinina são capazes de jugular accessos palustres simples; elle nunca attinge uma gramma senão em casos especiaes. Os illustrados professores Torres Homem e Martins Costa attingiram este á dose de 3 e aquelle a de 4 grammas em febre perniciosa sem acarretar accidente algum.

O chlorhydrato de pereirina é empregado em solução, em café ou em pilulas. Convém ajudar o tratamento com o emprego de banhos do cozimento das cascas de pau pereira.

A *caferana*, tambem denominada *tuparubo*, raiz de jacaré-assú (*Tachia guyanensis*-Aublet) genero tachia da familia das corcubitaceas, habita as provincias do Amazonas e do Pará.

Ha um seculo que o illustre botanico Aublet, proclamára as propriedades anti-thermicas e amargas da caferana.

Pelas experiencias physiologicas e clinicas do Sr. Dr. Mello e Oliveira (these inaugural) a caferana é um anti-thermico superior ao acido salycilico e um anti-fermentiscivel poderoso. Resulta de suas experiencias em cães que em doses altas (10 centigr. de extracto) produz um estado de adynamia, depressão esta que já augmenta com o emprego de 15 centigr. dando logar á vomitos abundantes e micções largas, abaixamento notavel da temperatura central e peripherica. Na dose de 1 gramma a caferana determina a morte dentro de quatro horas de um modo lento, precedida de contracturas, vomitos e profunda adynamia; o animal geme até pouco antes de ser notada a completa abolição reflexa.

O illustrado professor Martins Costa cita em sua excellente these inaugural, casos de cura de febres intermittentes com o uso da tintura de caferana, como de outros obtidos na clinica do Dr. Rego Cesar. Aquelle illustre professor proseguiu em suas experiencias sobre o valor desta corcubitacia contra os insultos febrís dos pantanos, durante o anno passado e o actual em que acompanhámos estas experiencias, e chegou a demonstrar por numerosas applicações que a tintura tem um incontestavel effeito anti-paludico que como succedaneo da quinina é igual senão superior á pereirina.

A seguinte observação escolhida dentre algumas por nós colhidas na enfermaria de clinica do Hospital da Misericordia, á cargo deste illustrado professor, dá uma idéa muito expressiva desta efficacia:

OBSERVAÇÃO II. — F. . . ., hespanhol, de 25 annos de idade, cavador de terra, de constituição fraca, entrou á 17 de Julho de 1884 para a 2ª enfermaria de clinica medica no Hospital da Misericordia á cargo do illustrado professor Martins Costa, onde foi occupar o leito n. 11.

Anamnese. — Estando ha dous mezes passados, á trabalhar em escavações, afim de esgotar uma lagôa, ao terminar o trabalho do dia, sentiu máu estar geral, cephalalgia e anorexia absoluta. Na manhan seguinte sobreveiu-lhe forte calafrio, febre intensa, que terminou por abundante transpiração e passou regularmente o resto do dia e toda a noite. Porém rapetiram-se os mesmos phenomenos nos seguintes dias e ás mesmas horas, e apesar das grandes dóses de sulfato de quinina que os medicos do logar administraram-lhe, os accessos continuaram a apparecer com a regularidade e intensidade primitivas durante os dous mezes que precederam a sua entrada para a nossa enfermaria,

Dia 17 (primeira visita). — Anorexia, sêde intensa, constipação de ventre; côr terrosa do tegumento externo, pallidez das conjunctivas e muccosas labiaes, dôr á pressão no figado, que, com o baço apresenta-se augmentado de volume. Ligeiro sopro brando na base do coração, ligado á cachexia, ligeiro ruido de corrupio nos carotidas. Temperatura na hora da visita (10 horas da manhan) 40,8, pulso á 106.

Diagnostico. — Começo de cachexia paludosa e febre intermitente quotidiana.

Prescrição. — Sulfato de sodium 40 grammas, agua 120 grs. Tome de uma só vez. Item: Agua 120 grs. tintura de caferana 4grs. Tome uma colher de sopa de hora em hora depois do effeito purgativo.

Dia 18. — O doente teve febre durante todo dia de hontem, attingindo a temperatura á tarde á 41°. Hoje, porém, apresenta-se fresco e melhor; a cephalalgia e o máu estar desapareceram. Temp. de manhan 36.4, pulso á 68. Prescr.: Continúa com a caferana.

Dia 19. — Passou bem todo o dia de hontem, comeu com algum appetite e não sentiu o accesso. O thermometro á tarde marcou 37°5 sómente. Hoje percutindo o figado e o baço notámos menor

obscuridade das respectivas regiões, portanto descongestionados em relação ao volume que apresentavam no dia da entrada do doente. Temp. á 37°, pulso á 76. Prescr. continúa com a caferana.

Dia 20. — Temperatura hontem á tarde 36°,8. Hoje de manhan 37°. O doente pede alta que lhe é concedida por ser considerado curado.

Quando o doente já tem tomado a quinina inultimamente, quando já tem recorrido aos succedaneos, o illustrado professor Torres Homem lança mão de um meio mixto que lhe tem dado bons resultados e cuja efficacia tivemos occasião de verificar em tres doentes da enfermaria da 1ª cadeira de clinica medica.

A seguinte observação é o fiel espelho das outras duas :

OBSERVAÇÃO III. — Manuel de Pontes Junior, portuguez, de 26 annos de idade, solteiro, ha muitos annos no Brasil, morador na rua do Visconde de Sapucahy (cidade nova), entrou para a enfermaria de Santa Isabel (1ª cadeira de clinica) no dia 16 de Maio de 1885, e occupou o leito n. 14 — Accidentes palustres anteriores.

Ha oito dias, ás duas horas da tarde, sentio um pequeno calafrio, seguido de febre, forte cephalalgia, tonteiras, mau estar geral, anorexia e nauseas. Todos estes phenomenos cessaram com uma copiosa transpiração que sobreveio 8 horas depois do calafrio inicial. Este accesso reproduziu-se nas tardes seguintes, até entrar para o hospital.

Estado actual. — Anemia pouco pronunciada, olhos brilhantes ; a lingua saburrosa e humida, anorexia, prisão de ventre, figado congesto e doloroso, o baço ligeiramente congesto e tambem doloroso á pressão. Temperatura á tarde 37°,5.

Dia 17. Mesmo estado. Temp. m. 36°,5, pulso á 74. Prescripção : calomelanos 60 centigrammas, assucar de leite 2 grs. Tome de uma só vez. Oleo de ricino 60 grs., 2 horas depois dos

calomelanos; uma gramma de sulfato de quinina depois do effeito purgativo.

Dia 18. Temp. á tarde de hontem 37°. Fígado e baço menos engorgitados e dolorosos á pressão, lingua menos saburrosa. Temp. m. 36°.8, p. 76. Prescr.: sulfato de quinina 1 gramma.

Dia 19. Estado geral melhor. Temp. á tarde de hontem 36°.8. Temp. de m. 37°, p. 78. Prescripção: sulfato de quinina 1 gramma.

Dia 20. Temp. ht. á t. 37°.4. Temp. hj. de m. 37°, p. 75. Prescr.: sulfato de quinina 1 gr. Agua ingleza nas refeições.

Dia 21. Temp. ht. á t. 38°.2. Temp. hj. de m. 38°, p. 96. Prescr.: sulfato de quinina 1 gr. ao meio dia.

Dia 22. Passou mal á noite de hontem, a temperatura elevou-se á 39°.8. O appetite que já ia se manifestando desapareceu. Temp. hj. de m. 38°.8, p. 90. Prescr.: Chlorhydrato de pereirina 2 grs. em tres doses.

Dia 23. Temp. ht. á t. 39°.8. Apparecem os phenomenos subjectivos durante os accessos que começam ás 7 horas da tarde e prolongam-se até de madrugada. Temp. hj. de m. 38°.8, p. 78. Prescr.: continúa a pereirina, injeção hypodermica de 1 centigr. pilocarpina.

Dia 24. Temp. ht. á t. 39°.8. Hoje de manhan temp. 38°. p. á 80. Prescr.: continúa a pereirina.

Dia 25. Temp. ht. á t. 39°.8. Temp. hj. de m. 38°.5, p. á 82. Prescri.: sulfato de quinina, valerianato de quinina, chlorhydrato de pereirina, áa 2 grammas, accido arsenioso 25 milligrs. extracto gom. de opio 15 centigrs. extr. molle de quina q. s. F. S. A 18 pilulas. Para tomar 2 de manhan, 2 ao meio dia, e 2 á noute; agua ingleza para tomar um calix sobre as pilulas.

Dia 26. Temp. ht. á t. 39°. Temp. hj. de m. 37°.2. Prescr.: continúa com as pilulas.

Debaixo da influencia desta medicação os phenomenos subjectivos foram desaparecendo a temperatura da manhan conservou-se sempre normal e a da tarde seguiu uma marcha descendente (38°.5, 38°.2, 37°.5, 37°.2, 37°.2, 36°.6, 37°.7, 37°) até o dia 3 de Junho em que a temperatura persistiu na normal e o doente entrou em plena convalescença.

Este eminente clinico associa o sulfato, o valerianato e o chlorhydrato de pereirina e o acido arsenioso na seguinte fórmula pilular :

Sulfato de quinina.	} aa 2 gr.	
Valerianato de quinina.		
Chlorhydrato de pereirina.		
Acido arsenioso.		25 milligr.
Extracto gommoso de opio.		15 centigr.
Extracto molle de quina.		q. s.

F. S. A 18 pilulas. Para tomar 6 por dia.

Um meio geralmente empregado e de uso vulgar, que dá quasi sempre magnificos resultados, quando uma medicação energica tem sido empregada inutilmente é a remoção do doente para uma outra localidade mais ou menos distante da em que adoeceu. Muitas vezes uma simples mudança de rua é bastante para se obter o effeito almejado.

Um outro meio muito recommendavel não só como tratamento auxiliar, mas tambem como um recurso poderoso para os casos de inefficacia dos meios acima estudados, vem a ser o emprego methodico dos banhos frios, banhos de cachoeira, ducha, enfim o emprego da hydrotherapia racional e scientifica.

MEIOS AUXILIARES. — As febres simples e regulares não tem por assim dizer, necessidade de tratamento auxiliar particular nem durante os accessos nem durante a apyrexia, a não ser facilitar a acção e a absorpção do medicamento pelos meios que já estudámos. Algumas vezes, porém, os accidentes secundarios, symptomas, que vem se ajuntar á febre, quer sob o imperio das constituições medicas, quer sob a influencia das localisações

morbidas, dominam por sua gravidade e requerem uma medicação directa. Esta medicação varia com cada caso particular.

Durante a apyrexia convem muito um regimen reconstituente, porém, de facil digestão e pouco abundante.

Um meio auxiliar de grande valor, e que tem sido mesmo applicado com successo como tratamento principal nos casos rebeldes, vem a ser o emprego durante a apyrexia do cosimento de quina em leite.



CAPITULO II

Do diagnostico e tratamento da febre remittente simples

§ I

DO DIAGNOSTICO

As febres remittentes são modificações ou modalidades do typo intermittente ; não são propriamente individualidades distinctas. Dá-se a remittencia sob a influencia de condições individuaes e meteorologicas especiaes. Assim ellas atacam de preferencia aos recémchegados e augmentam de frequencia á medida que caminhamos para os tropicos, sendo quasi desconhecidas nos climas frios.

Annesley, Griesinger e L. Colin têm insistido, com razão, que esta fórma se observa quasi exclusivamente como febres de primeira invasão.

Supponhamos uma febre intermittente simples quotidiana com accessos prolongados sem calafrios iniciaes e com apyrexias incompletas teremos uma febre remittente simples.

Não ha nada de particular na febre remittente simples em relação ao diagnostico absoluto que não tenha sido

discutido no capitulo 1º a não ser a temperatura. Principia a molestia quasi sempre por calafrios rapidos e frequentes e por continua e rapida elevação thermica, como succede com a intermittente, attingindo a temperatura maxima de 40º e mesmo 41º em algumas horas. De então em diante as remissões thermicas oscillam diariamente entre alguns decimos sómente á dous graus, até a defervescencia completa.

Assim pois, para chegarmos ao diagnostico de uma febre remittente simples palustre, devemos attender para os mesmos elementos que na febre intermittente excepto os resultados da exploração thermometrica, que na remittente revela-nos em vez de apyrexias completas sómente uma deminuição na temperatura de alguns decimos á dous graus em horas certas e determinadas.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL.—O resfriamento, a humidade, os desvios de regimen, as indigestões e a insolação dão logar muitas vezes á uma reacção febril acompanhada de perturbações mais ou menos intensas do apparelho gastro-hepatico, que póde simular e realmente simula muitas vezes a febre remittente palustre, tornando-se então o diagnostico differencial extremamente difficil e algumas vezes mesmo impossivel. São desta ordem as febres descriptas sob o nome de inflammatoria, angiothenica, gastrica, ephemera e biliosa climatica.

Quando o typo da manifestação palustre é francamente remittente, quando existe a dôr splenica, o diagnostico ainda é facil. Quando, porém, o typo da febre aproxima-se do continuo, a dôr splenica não existe, quando sobretudo a molestia data de poucas horas e o doente

não tem tomado medicação alguma ficaremos muito embaraçados em estabelecer o diagnostico differencial.

« Em nosso paiz, diz o illustrado professor Torres Homem quem esperar que a reacção febril se torne francamente remittente ou intermittente para recorrer ao sulfato de quinina, passará muitas vezes por dolorosa decepção, vendo apparecer uma serie de symptomas graves, dependentes de um accesso pernicioso. Em muitos casos, logo que o vomitivo e o purgativo produzem os seus effeitos eu lanço mão do sal de quinina, ainda mesmo que a molestia date de poucas horas. . . Em uma cidade como a do Rio de Janeiro, continua o habil clinico, onde o elemento palustre domina constantemente na constituição medica; onde as complicações por elle produzidas na marcha das molestias agudas são tão frequentes, bem como variaveis em suas modalidades symptomaticas; onde a intoxicacão miasmatica paludosa ás vezes se revela por um unico accesso febril simples, seguindo-se a este um accesso pernicioso, sem que nada o annuncie á perspicacia e observação do medico, a pratica que sigo e que sempre aconselho aos meus discipulos não tem, nem póde ter senão vantagens. Depois da primeira dóse que nunca é menor de um gramma para um adulto, convém esperar que a marcha ulterior da molestia nos indique se devemos insistir ou não no emprego desse medicamento. Quantas vezes um doente se apresenta com uma simples febre, na apparencia sem a menor gravidade por elle attribuida á suppressão de transpiração, que no entretanto é a expressão de um accesso devido ao impaludismo! Quantas vezes o sulfato de quinina dado em occasião opportuna, não porque seja imperiosamente reclamado, porém sim como medida de cautela, impede um accesso pernicioso! »

Assim pois, sempre que o nosso espirito vacillar entre uma destas febres e a pyrexia de que se trata, sendo muitas vezes impossivel estabelecer um diagnostico seguro, quando se der uma remissão ou quando esta demorar muito a ter lugar lançaremos mão da quinina, não esperando nunca que a molestia se declare.

A febre remittente simples, como a intermittente, tambem póde vir acompanhada de congestão de uma viscera importante e simular deste modo, ora uma pneumonia se a flucção sanguinea se faz para o pulmão, ora uma meningo-myelite se para os órgãos contidos na cavidade rachidiana, etc. Mas aqui, como em quasi todas as manifestações insolitas do impaludismo devemos attender, para chegarmos a um diagnostico seguro, não só para aquelles symptomas que nos fornecem o figado, o baço e a lingua cuja importancia já vimos no 1º capitulo, como ainda para a rapidez com que se desenvolvem os phenomenos morbidos, para a desharmonia extranha que se nota nos symptomas e a maneira insolita por que são grupados de modo que faltando muitos symptomas que caracterisam uma molestia existem outros que lhe não pertencem.

OBSERVAÇÃO IV. (T. Homem, obr. cit.) — Em fevereiro de 1873 vi um doente em S. Christovão, que apresentava um quadro de symptomas muito curioso, que cercava o diagnostico de serias dificuldades. Elle tinha muita febre, que datava de quarenta e oito horas, tinha algum delirio, e apresentava paralysisia incompleta dos membros superiores, dos inferiores e da bexiga, acompanhada de hyperesthesia geral; a mais leve pressão exercida sobre qualquer parte do corpo, principalmente em sua metade inferior, despertava ao paciente gritos de dór. Havia pequena congestão para o figado e para o baço; a lingua estava levemente saburrosa, e o ventre

preso. A' primeira vista parecia que se tratava de uma meningo-myelite essencial ; porém, a ausencia de opisthotonos, o gráo elevado do calor febril (40°,6), a congestão hepato-splenica, e sobretudo a circumstancia muito valiosa de terem apparecido aquelles phenomenos rapidamente, attingindo em dous dias summa gravidade, fizeram-me presumir que se tratava de uma pyrexia palustre, de typo continuo, acompanhada de hyperhemia dos órgãos contidos na cavidade rachidiana. O tratamento que aconselhei, e produziu magnificos resultados, foi o seguinte: 12 sanguesugas á margem do anus, 12 ventosas sarjadas em toda a região medullar, calomelanos em dóse purgativa, e depois 2 grammas de sulfato de quinina em solução, dada em 3 dóses. Vinte e quatro horas depois desta medicação, o doente estava extraordinariamente melhor ; o uso do sal de quinina foi continuado ainda por alguns dias, em dóses decrescentes, e a convalescença tornou-se franca dose dias depois.

§ II

DO TRATAMENTO

No tratamento da febre remittente simples devemos nos affastar um pouco da pratica que seguimos na administração dos saes de quinina no tratamento da intermittente simples. E' assim que previamente removido o embaraço gastro-intestinal que quasi sempre existe, devemos administrar a quinina logo que se der uma remissão ou antes quando começar a deminuir o calor febril, porque é então que a absorpção é mais facil, mais prompta e segura.

Se as exacerbações não são muito fortes e as remissões são francas, uma gramma administrada durante a remissão é bastante para combater a febre. Se, porém, a

columna thermometrica attingir 40°, 41° e as remissões forem curtas e pouco sensiveis então maiores doses são precisas e administraremos de uma até duas grammas em uma poção para o doente tomar de hora em hora até nova remissão em que devemos dar outra gramma.

Quando a febre fôr muito exagerada, quando apenas pequenas remissões de 2 a 3 decimos de gráo se manifestarem, devemos, antes de lançar mão dos saes de quina, provocar um abaixamento da temperatura; porque nas condições em que se acha o organismo é muito difficil, se não mesmo impossivel, a absorpção.

Os meios aconselhados para abaixar a temperatura pódem-se dividir em dous grandes grupos: em um primeiro grupo os agentes anti-pyreticos não combatem as causas da thermogênese febril, apenas subtraem da economia o calor que ella produz; no segundo grupo, ao contrario, combatem a propria causa da hyperthermia.

Os methodos anti-thermicos por subtracção de calor ao organismo têm tomado nestes ultimos annos uma grande importancia.

Já Hippocratis e Galeno tinham insistido sobre o emprego do frio *intus e extra* no tratamento das febres, porém, estes preceitos caíram no esquecimento e só em fins do ultimo seculo foi que James Currie, chamou de novo a attenção para este methodo de tratamento. Este medico escossez tinha em vista, applicando o frio ás febres, não um abaixamento thermico mas sim uma acção tonica e reconstituente. Esta pratica foi de novo abandonada e só ultimamente é que Brand chamou a attenção para ella e estabeleceu a verdadeira fórma therapeutica da medicação refrigerante.

Este methodo comprehende varios modos de applicação. Póde-se empregar banhos, loções, compressas embebidas em agua fria, as bexigas cheias de gelo, a introduccão de agua fria pelo rectum, etc. Em todas estas applicações a agua póde ter uma temperatura variavel, mas para que ella subtraia calorico é necessario que a sua temperatura seja inferior á do febricitante e a sua acção prolongada.

A acção benefica deste methodo é incontestavel hoje, e constitue mesmo um methodo de tratamento da febre typhoide, que tem dado maravilhosos resultados nas mãos do professor Peter. Parece que as applicações refrigerantes não actuam sómente mecanicamente subtrahindo calor, como queria Brand, mas tambem modificando de um modo profundo e muitas vezes duravel o funcionamento do systema nervoso e particularmente dos vasos-motores aos quaes tem-se attribuido ultimamente uma função tão consideravel na producção do processo febril. E' pelo menos esta a explicação mais racional no estado actual da sciencia, porquanto Liebermeister em suas notaveis pesquisas sobre a caloremtria animal mostrou que no homem são a producção de calor estava em relação directa com o desperdicio thermico, ora se se applicarmos estes dados aos methodos refrigerantes, resultará que em logar de ser diminuida a thermogése por estes methodos, seria augmentada proporcionalmente á subtracção de calor, e entretanto o beneficio existe.

Passemos a estudar os agentes que procuram combater a propria causa da hyperthermia.

A *digitales* actúa, segundo Weil, excitando o grande sympathico que é para elle a séde da febre. Obtem-se com effeito pela *digitales* não sómente diminuição ther-

mica evidente como ainda diminuição das pulsações. Entretanto ella não é quasi empregada com o fim de abaixar a temperatura, porque tem uma acção emeto-cathartica poderosa e não póde-se prolongar muito a acção de um tal medicamento nas doenças infecciosas em que o coração soffre degenerescencias mais ou menos notaveis.

A *veratrina*, a *colchinina* e a *aconitina* têm tambem acção anti-thermica, mas como para a *digitalis* esta acção sobre a thermogenése não é obtida sem serios inconvenientes tratando-se de alcaloides tão energicos, e isto por causa das dóses elevadas que é preciso attingir.

A chimica organica nos forneceu ultimamente sob o nome de serie aromatica, uma reunião de corpos—phenoes ou oxyphenoes — que gosam todos de propriedade antipyretica mais ou menos pronunciada. Em 1881, Fischer preparou um corpo derivado das bases pyridicas—o chlorhydrato d'oxyhydrométhylquinoleina — que, sob o nome de *kairina* foi entregue á clinica hospitalar para sobre elle fazer-se experiencias. Este novo antifebril foi ensaiado tanto em Allemanha como em França e todos foram unanimes em lhe reconhecer uma acção antipyretica das mais notaveis. A intensidade, porém, de sua acção tornava o seu emprego perigoso em muitos casos ; talvez por isso o seu uso foi quasi geralmente abandonado.

A *antipyrina*, um outro producto pertencente, quasi que a mesma classe de corpos, foi descoberta por Knorr. Ella produz sobre a economia um abaixamento notavel da temperatura sem effeitos secundarios, mesmo na dóse de 10 grammas. Este medicamento, possuindo as propriedades da *kairina*, não apresenta os seus inconvenientes. E' administrada em solução, em hostia ou em injeccões hypodermicas, na dóse de 1 gramma de hora em

hora ou de duas em duas horas, na tuberculose pulmonar; e nas de 2 á 5 grammas contra as altas temperaturas, obtendo-se com esta dóse um abaixamento de 2 á 3 grãos.

O professor Jaccoud, em um artigo publicado na *Gazette des Hospitaux* de 25 de Junho do corrente anno, refere o resultado de suas experiencias sobre um novo anti-pyretico que o professor Jaksch (de Vienna) lhe enviou, denominado *thallina*. Este medicamento na dóse de 50 centigrammas produz um abaixamento da temperatura de 2° á 3°. que, começando uma hora depois da administração, persiste por espaço de 4 á 5 horas. Com dóses de 15 á 20 centigrammas de hora em hora podemos manter uma apyrexia constante. Depois de referir os casos em que empregou a thallina e de tirar essas conclusões, o illustre professor termina o seu artigo: « En résumé, d'ailleurs, l'observation seule montrera, et après des années, s'il est désirable de supprimer la fièvre au cours d'une maladie fébrile: ce que nul ne sait encore aujourd'hui. Ce qui est certain c'est qu'avec la thalline nous avons le moyen de supprimer la température fébrile aussi longtemps que nous le voulons. J'avoue cependant que je n'oserais pas le faire dans une maladie naturellement fébrile. Dans la tuberculose, passe encore: elle peut être utile; il nous reste à savoir cependant à quel prix nous pouvons supprimer la fièvre. Mais en serait-il de même dans une maladie fébrile à cycle bien déterminé: aurions-nous avantage à la supprimer? Nul ne le sait. En revanche, il est avantageux de diminuer les combustions fébriles et de les ramener à des chiffres qui ne constituent pas l'hyperthermie ».

Os diaphoreticos têm sido tambem empregados com vantagem para provocar uma remissão favoravel á admi-

nistração do medicamento. Entre o grande numero de substancias que têm esta propriedade destaca-se o principio activo do jaborandi— a pilocarpina —. De maior efficacia e acção mais rapida é o que temos visto empregar nas enfermarias de clinica com successo e a que damos preferencia. E' empregado em injecções hypodermicas na dóse de 1 á 2 centigrammas.

Para terminar este rapido estudo dos meios anti-thermicos mais importantes que tem o clinico á sua disposição, diremos que raras vezes tem elle necessidade de lançar mão de outros meios que os banhos mornos ou as injecções hypodermicas de pilocarpina, meios estes a que damos preferencia sempre que tratar de combater a hyperthermia em uma febre remittente ou pseudo-continua.

Depois de meia hora de um banho cuja temperatura não deve exceder de 30° centigrados, o doente sente-se muito alliviado, os phenomenos subjectivos diminuem de intensidade, uma transpiração geral e uniforme se estabelece, a temperatura abaixa de 1 á 2 grãos e todo o organismo está preparado, tudo está disposto a absorver o medicamento.

A via hypodermica para introducção da quinina no organismo, á que, conforme vimos, tão poucas vezes necessitava o medico recorrer na febre intermittente simples, constitue na pyrexia de que se trata um recurso poderoso de que frequentemente tem o clinico necessidade de valer-se, porquanto a susceptibilidade gastrica coincide muitas vezes com a urgencia da acção do medicamento.

Antigamente empregava-se por esta via o sulfato basico de quinina dissolvido a custa de algumas gottas de acido sulfurico ou de agua de Rabel. A solução obtida

nestas condições encerrava um excesso de acido e dava quasi sempre logar á formação de escharas, d'ahi, a regra de servirmo-nos sempre dos saes neutros cristalizados, não encerrando por conseguinte excesso de acido. Estes saes são acidos ao papel de tournesol, porém são neutros ao ponto de vista chimico.

O sulfato neutro de quinina, o bromhydrato neutro de quinina e o lactato basico de quinina são os saes mais empregados por esta via. O lactato basico de quinina tem sobre os outros a vantagem de conter mais base e a de ser neutro ao papel de tournesol.



CAPITULO III

Do diagnostico e tratamento da febre biliosa palustre

SYNONIMIA: — Febre biliosa grave, febre biliosa hematurica,* febre ictero-hemorrhagica, febre pernicioso icterica, febre biliosa nephorrhagica, grande endemica dos climas quentes, febre amarella dos acclimatados, febre remittente biliosa dos paizes quentes, etc.

§ I

DO DIAGNOSTICO

A pyrexia de que vamos nos occupar no presente capitulo tem sido o pomo de muitas discordias entre os praticos dos paizes intertropicaes, e ainda hoje reina a maior divergencia de vistas sobre quasi todos os pontos de sua historia. E' mal delimitada sob o ponto de vista clinico; e se subsiste sob sua fórma classica é por uma especie de accôrdo entre os medicos, porque ficariam em muitos casos embaraçadissimos em referir á sua verdadeira natureza, pyrexias com estado bilioso submettidas á sua observação, quando a noção precisa da lesão e da causa falta-lhes completamente.

Os medicos não se entendem sobre as relações do estado bilioso com a infecção tellurica. Para uns, em todas as pyrexias palustres o estado bilioso é uma simples

complicação sebrevido no curso da pyrexia sob influencias diversas, climaticas ou idiosyncrasicas. Para outros, o estado bilioso é intimamente ligado á pyrexia: os symptomas locaes sómente traduzem uma modalidade invariavel de uma fórmula definida da infecção malariana sendo a febre biliosa uma febre com localização hepatica, como as meningiticas, pneumonicas, etc., traduzem uma acção particular do miasma especifico sobre as meningias, os pulmões, etc. Outros, emfim, parecem admittir duas especies de febres biliosas palustres; uma por complicação e outra por modalidade propria da infecção palustre. (Copland.)

Abraçamos esta ultima opinião, porque na febre *intermittente* ou *remittente simples* os symptomas biliosos que muitas vezes se notam são passageiros e não influem de modo algum na intensidade, na fórmula nem na marcha da pyrexia de maneira a fazer com que ella constitua um typo differente da que não traz esta complicação; ao passo que na pyrexia de que se trata o estado bilioso caracterizado por symptomas pronunciados e persistentes deste estado é o seu character essencial, muitas vezes unico.

A febre biliosa palustre é uma pyrexia essencialmente caracterisada pela sua tendencia ao typo remittente ou pseudo continuo; por uma reunião de phenomenos que correspondem nitidamente ao estado bilioso: ictericia apparecendo precocemente, desde o 1º ou 2º dia de molestia, sempre acompanhadas de urinas biliosas (de aspecto e de reacção), vomitos e evacuações da mesma natureza; pelos phenomenos graves no fim do 1º e no curso do 2º septenario, phenomenos ataxicos, adynameos e hemorrhagicos; pela presença da albumina

nas urinas sómente depois do 1º septenario ; por notaveis alterações para o lado do figado e do baço, órgãos predilectos da infecção palustre ; pela sua gravidade extrema ; pela sua marcha excessivamente lenta — só sobrevem a morte no fim do oitavo dia, e quando termina-se pela cura a convalescença só se torna franca depois do decimo quinto dia — ; por sua frequencia sómente nas regiões em que existem condições maremmaticas e em individuos submettidos ás condições habituaes de intoxicação.

Em virtude de constituições medicas especiaes cujos caracteres meteorologicos mais influentes são o calor exagerado e a humidade constante da atmosphaera, symptomas gastro-biliosos podem constituir o caracter passageiro e pouco grave de certas pyrexias, como as descriptas sob os nomes de *febre ephemera, banal, inflammatoria, gastrica e biliosa*, que podendo desenvolver tanto em localidades pantanosas como nas que não o são absolutamente, tomam frequentemente o caracter bilioso e podem complicarem-se em muitos casos de vomitos biliosos. Porém, não cremos que seja possivel, depois do que acima fica dito, que se possa confundir a pyrexia de que nos occupamos com estas febriculas climaticas, geralmente de nenhuma gravidade, cujo estado bilioso de pouca monta é devido á uma excitação gastrica determinada pelo paroxismo febríl e transmittindo-se aos órgãos biliares ; é um apello do estomago ou dos intestinos ás secreções biliares ; não é, porém, a perturbação primitiva da secreção do figado, apparecendo desde o começo do accesso, a policholia que determina um transbordamento de bile por todos os emunctorios.

As considerações que precedem dispensão-nos de entrar em maiores detalhes sobre o diagnostico differencial entre estas febres e a pyrexia de que nos occupamos.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL. — *Febre amarella*: — A febre biliosa palustre tem sido muito confundida com a febre amarella; e tão exagerada foi a confusão que alguns clinicos chegaram a pensar que ellas eram de idêntica natureza e que a segunda destas pyrexias não era mais que a exageração da primeira.

A febre amarella tem diversos grãos de gravidade e em muitas epidemias é mesmo o seu grão ligeiro que mais avulta. Pois bem neste grão em que a explosão dos accidentes graves do terceiro periodo não chega a ter logar, os symptomas que se manifestam — voluptuosidade do rosto, turgencia sanguinea de todo o tegumento externo, habitualmente sem excreção biliar alguma, etc. — não podem de maneira alguma serem confundidos com a febre biliosa palustre que não apresenta em toda sua evolução caracteres tão pronunciados de molestia biliosa como neste primeiro periodo.

Os ultimos periodos das duas molestias que justifica mais a confusão por apresentar ambas symptomas hemorragicos, e ataxico-adynamicos que têm grandes relações reciprocas apresenta-se entretanto, como vamos ver, differenças de caracteres faceis á apreciar. E demais as circumstancias que têm precedido o desenvolvimento, a marcha e a terminação das duas pyrexias, não permitem de modo algum que se ponha em duvida a differente natureza dellas « que só têm de commum as affinidades que resultão das influencias de um mesmo clima ». (Dutrouleau.)

A pyrexia de que nos occupamos no presente capitulo não poupa nenhum individuo submettido ás condições habituaes de intoxicação, e sem necessitar o concurso do mar para se manifestar ataca de preferencia aos individuos já acclimatados e aos que já tem soffrido insultos palustres. A febre amarella ao contrario manifesta-se quasi que exclusivamente nas povoações do littoral, accomette de preferencia individuos robustos e não acclimatados, e raras vezes reincide, quando o individuo continúa a habitar a mesma localidade em que adquiriu a molestia.

No começo das duas pyrexias encontra o clinico differenças capitaes que facilitam o diagnostico neste periodo.

A ictericia que é pronunciada e diffusa no começo da febre biliosa palustre, porque as funcções do aparelho hepato-biliar perturbam-se logo que manifestam-se os primeiros phenomenos morbidos, não apparece como phenomeno inicial na febre amarella em que, sendo devida a uma alteração consecutiva da glandula hepatica, só tardiamente se manifesta, no decurso ou no fim do terceiro periodo e ás vezes só depois da morte.

A diarrhéa e os vomitos biliosos que tambem são uma consequencia da alteração funccional da glandula hepatica produzindo uma polycholia, manifestam-se naquella pyrexia com grande intensidade desde as primeiras 12 ou 24 horas; nesta sómente apparecem do segundo para o terceiro periodo. Convém, porém, não confundir os vomitos biliosos abundantes e persistentes do começo da febre biliosa palustre com os vomitos biliosos de pouca monta e devidos á um embaraço gastrico que ás vezes se manifesta muito pronunciado no

primeiro periodo da febre amarella, cedendo portanto facilmente á um vomitivo.

A lingua desde o começo apresenta-se com grande tendencia á ficar secca na febre biliosa palustre, o que não acontece na febre amarella em que ella raras vezes torna-se secca, e quando isto se dá é depois que sobrevem o terceiro periodo.

O figado (algumas vezes tambem o baço) adquire desde as primeiras 24 horas grande augmento de volume na febre biliosa palustre ; ao passo que na febre amarella só mais tarde é que se encontra este phenomeno, e nunca o baço se congestiona de modo a perceber-se pela percussão.

A albuminuria, que é muitas vezes um phenomeno precoce na febre amarella, que manifesta-se logo nas primeiras 24 ou 36 horas e constitue quando existe um symptoma diagnostico de grande valor, é um phenomeno raro no começo da febre biliosa palustre, e, sendo devida nesta pyrexia a uma alteração profunda da crase do sangue pela bilis, só se manifesta em um periodo muito adiantado da molestia.

Finalmente a marcha da temperatura muito concorre para o diagnostico differencial neste periodo. Na pyrexia de que se trata ella é francamente intermitente ou remittente conforme o typo de que se reveste; ao passo que na febre amarella a temperatura sóbe rapidamente, attingindo em pouco tempo o seu apogêo para, depois de uma demora mais ou menos longa, decrescer e apresentar então longa e completa remissão, durante a qual o doente fica quasi sempre apyretico.

Nos ultimos periodos das duas pyrexias o diagnostico differencial complica-se e em muitos casos é tal a seme-

lhança que, se não tivermos anamnese exacta do doente e da marcha que tem seguido a molestia, ver-nos-hemos muito embaraçados em distinguil-as, o que torna-se algumas vezes mesmo impossivel.

Entrando na apreciação minuciosa dos symptomas communs ás duas pyrexias encontraremos, é verdade, elementos diagnosticos muito valiosos; porém, se não tivermos acompanhado a molestia em toda a sua evolução, o que equivale a dizer, se não tivermos esclarecimentos exactos sobre o doente, estes elementos perdem muito de sua importancia.

Na febre biliosa palustre os phenomenos ataxo-adynamicos apparecem antes de terminado o primeiro septenario, muitas vezes mesmo logo no 2º ou 3º dia de molestia o doente apresenta um pequeno delirio para á tarde e algumas vezes o seu apparecimento coincide com a manifestação da hematuria; ao passo que na febre amarella os phenomenos ataxo-adynamicos só entram em campo no 3º periodo e são raros na fórma hemorrhagica.

As hemorrhagias são raras na pyrexia de que se trata e a que de preferencia se manifesta é a hematuria, sendo a gastrorrhagia excepcional; pois bem, na febre amarella as hemorrhagias são muito frequentes e multiplas, e dellas a mais constante é a gastrorrhagia, constituindo a hematuria uma verdadeira excepção.

O vomito negro que constitue no 3º periodo da febre amarella um symptoma tão valioso para o seu diagnostico, quasi patognomónico mesmo, tambem manifesta-se algumas vezes na biliosa palustre; porém na primeira destas pyrexias elle é constituído por sangue, é a expressão de uma verdadeira gastrorrhagia; ao passo que na segunda rarissimas vezes é a consequencia de uma

hemorrhagia do estomago, mas sim depende ordinariamente da presença da cholepyrina (pigmento escuro da bilis) de mistura com os liquidos da cavidade gastrica.

Finalmente a anuria que é um phenomeno frequente na febre amarella e um dos symptomas que mais influe em seu prognostico, rarissimas vezes apparece na febre biliosa palustre.

Se passarmos da symptomatologia para a marcha seguida pelas duas pyrexias ainda encontraremos elementos diagnosticos de grande valor. A febre amarella compõe-se de dous periodos febrís separados por uma remissão. A sua marcha é algumas vezes tão precipitada, os phenomenos succedem-se com tal rapidez, que a molestia percorre os seus periodos em 36 ou 48 horas, e dentro deste pequeno lapso de tempo o doente morre com todos os phenomenos do 3º periodo. Outras vezes a molestia tem uma marcha lenta; ella percorre regularmente os seus periodos, porém, quer termine pela morte quer pela cura, dura no maximo 10 á 12 dias. Nos casos benignos não vai além do 2º periodo e offerece uma duração de tres á quatro dias apenas.

A febre biliosa palustre não apresenta periodos distinctos. Revestindo geralmente o typo remittente franco, vai augmentando gradualmente de gravidade, se uma medicação energica e opportuna não vem sustal-a em sua evolução morbida. A sua marcha é excessivamente lenta, o prognostico póde oscillar por tres ou quatro dias, nunca termina-se pela morte antes do oitavo dia e quando a cura tem logar a convalescença só se torna franca depois do decimo quinto ou vigesimo dia de molestia.

A necropsia ainda vem nos fornecer elementos differenciaes de grande valor que confirmarão o nosso diag-

nostico ou nos esclarecerão sobre a verdadeira natureza da molestia quando, por qualquer circumstancia, o diagnostico differencial durante a vida não fôr plenamente estabelecido.

A simples inspecção do cadaver de um individuo que succumbiu á uma destas pyrexias já nos fornece muitas vezes elementos para o diagnostico differencial *post mortem*. O cadaver apresenta em ambas todo o tegumento externo amarello, porém o do individuo que succumbiu á febre amarella, apresenta um sulco preto nos labios muito caracteristico, indicando que o individuo ainda vomitou preto nos ultimos momentos. Algumas vezes tambem as coxas acham-se sujas de preto pela ultima dejecção sanguinea.

A ictericia na febre biliosa palustre sendo devida á um excesso de bilis, á uma polycholia encontramos todos os órgãos, todos os tecidos tintos de amarello; o que não acontece na febre amarella em que a ictericia bilipheica só se processa no ultimo periodo.

Na febre amarella o coração apresenta-se quasi sempre gorduroso e retrahido; ao passo que normal ou com as cavidades um pouco dilatadas na febre biliosa palustre. N'aquella pyrexia os pulmões são frequentemente a séde de uma congestão intensa, e, comquanto existam sómente dous casos de hemoptyses consignados na sciencia, encontra-se muitas vezes na necropsia fócios sanguineos, hemoptoicos para a base¹.

Para o estomago e o figado nós encontramos differenças mais decisivas. O estomago de um individuo que succumbiu á febre amarella encerra quasi sempre uma

¹ Torres Homem — *Lições clinicas* — 1885.

certa quantidade de materia semelhante a que constitue o vomito preto ; a sua mucosa é amollecida, injectada, ecchymosada e apresenta pontos hemorrhagicos em maior ou menor abundancia. Na febre biliosa palustre encontramos o estomago normal e em seu interior um liquido que póde ser negro, porém, na grande maioria dos casos, é constituido por bilis.

O figado na febre amarella de volume o maior numero das vezes normal, de uma coloração mais ou menos verdoênga, apresenta-se com uma degenerescencia granulogordurosa de seu parenchyma muito manifesta. E' tão frequente esta lesão na febre amarella que Colignac em 115 autopsias encontrou-a 72 vezes ¹. Na febre biliosa palustre a glandula hepatica apresenta-se muito augmentada de volume, com o seu parenchyma uniformemente amarellado ou cinzento pela embebição de bilis. A estheatose quasi nunca é encontrada e quando isto se dá é em tão pequena escala e tão differente da da febre amarella que torna difficil a confusão.

O baço na pyrexia de que nos occupamos no presente capitulo, apresenta-se augmentado de volume, quasi sempre bastante friavel e pouco consistente ; na febre amarella elle apresenta dimensões e consistencia normaes, e segundo o Dr. Gama Lobo encontra-se com o microscopio um certo numero de globulos graxos no trama do tecido.

Os rins na febre biliosa palustre apresentam-se algumas vezes normaes, outras vezes congestos e volumosos. Na febre amarella são frequentemente hyperhemiasados, ecchymosados e steatosados. Nesta a bexiga quasi

¹ Citado pelo Conselheiro Torres Homem em aula—*Lições clinicas*—1885.

sempre contem pouca ou nenhuma urina que é geralmente amarello-clara; n'aquella ao contrario ella geralmente contem muita urina fortemente colorida. Finalmente na febre amarella o sangue, escuro, difluente contem uma quantidade anormal de uréa, de materias extractivas e de carbonato de ammonea. Na febre biliosa palustre o sangue menos escuro, menos difluente, porque a desfibri-
nação não é tão pronunciada, contem grande quantidade de pigmento biliar, de pigmento melanemico e quasi nunca excesso de uréa.

Póde-se estabelecer o quadro comparativo do seguinte modo:

FEBRE BILIOSA PALUSTRE

FEBRE AMARELLA

Etiologia

Não se manifesta endemicamente nem epidemicamente, mas por casos sporadicos, em localidade em condições malarianas.

Não transmissivel.

Ataca de preferencia os naturaes do paiz ou os individuos já acclimatados.

Ataque anterior augmenta a predisposição.

Epidemicidade e endemicidade não em relação com as condições malarianas.

Transmissivel.

Ataca de preferencia os individuos recém-chegados ou os que estão em via de acclimatamento.

Um insulto confere uma certa immunidadade.

Symptomatologia

Paroxismos multiplos, ordinariamente quotidianos.

Ictericia diffusa desde o começo.

Uma só ictericia, dependente da polycholia.

Vomitos biliosos abundantes e persistentes no começo da molestia.

Dous periodos febris separados por uma remissão.

Ictericia diffusa só no 3º periodo, e algumas vezes sómente depois da morte.

Duas especies de ictericias: uma hemapheica e mais tarde outra bili-
pheica.

Vomitos sómente apparecendo do 2º para o 3º periodo.

Symptomatologia

Diarrhéa precoce.
 O figado e muitas vezes tambem o baço augmentados de volume desde as primeiras 24 ou 36 horas.
 A albuminuria só se manifesta nos ultimos periodos da molestia e indica grande alteração do sangue pela bilis.
 Ataxo-adynamia precoce. Desde o segundo ou terceiro dia delirio durante os paroxismos.
 Hemorrhagias raras. A hematuria é a mais frequente e a gastrorrhagia a mais rara.
 Vomito preto raro; quando existe é ordinariamente constituido por choleperrina de mistura com liquidos da cavidade gastrica.

O pulso augmenta de frequencia á medida que a doença se agrava e não diminue no fim.

Anuria excepcional.
 Marcha excessivamente lenta. Duração media de dous septenarios.

Diarrhéa sómente no 3º periodo.
 O figado e o baço só excepcionalmente augmentados de volume, principalmente no começo da molestia.
 A albuminuria manifesta-se na grande maioria dos casos nas primeiras 36 ou 48 horas.
 Ataxo-adynamia sómente no 3º periodo. Muitas vezes na fórma hemorrhagica a ataxia falta completamente.
 Hemorrhagias frequentes e multiplas. A gastrorrhagia é a mais commum e a hematuria a mais rara.
 Vomito preto muito frequente; é constituido por sangue mais ou menos deteriorado pelos acidos do estomago. Constitue um dos seus principaes caracteres.

O pulso attinge sua maior frequencia desde o primeiro dia e diminue de frequencia gradualmente a partir do segundo dia; muito lento no ultimo periodo (Dr. Corre).
 Anuria frequente nos casos graves.
 Marcha rapida. Duração media de cinco á sete dias.

FEBRE BILIOSA PALUSTRE

FEBRE AMARELLA

A morte sobrevem de um modo muitas vezes imprevisto sob a fórma de um ultimo accesso.

A morte sobrevem gradualmente. Signaes prognosticos mais certos.

Tratamento

Os saes de quinina de grande efficacia quando applicados opportunamente.

Os saes de quinina de efficacia muito contestada.

Caracteres necropsicos

Cadaver amarello.
 Petechias menos communs.

Cadaver amarello. Sulco preto partindo dos labios e indo até ao pescoço. Mesmas manchas nas coxas e escroto.
 Petechias mais communs.

Caracteres necropsicos

Todos os parenchymas dos órgãos, todos os liquidos tintos de amarello:

Coração não gorduroso. Cavidades muitas vezes dilatadas.

Materia biliosa no interior do estomago. Mucosa gastrica o mais das vezes normal; muito raramente congestionada ou amollecida. Conteúdo negro do estomago raro.

Figado muito augmentado de volume. Parenchyma amarellado e rarrissimas vezes stheatosado.

Baço augmentado de volume; quasi sempre friavel e pouco consistente.

Rins normaes ou congestos e volumosos.

Bexiga contendo geralmente muita urina.

Urina fortemente colorida.

Sangue menos difluente contem grande quantidade de pigmento melanemico e biliar.

Fibrina menos diminuida.

A coloração amarella não é generalisada.

Coração contendo grande numero de globulos graxos em seu trama muscular. O mais das vezes retrahido.

Materia identica ao vomito preto no interior do estomago. Mucosa gastrica congestionada e ecchymosada. Conteúdo bilioso do estomago raro.

Figado quasi sempre de dimensões normaes. Parenchyma de um amarello-verdoengo apresenta quasi sempre uma degenerescencia granulograxa muito manifesta.

Baço de dimensões e consistencia normaes. Globulos graxos no trama do tecido conjunctivo. (Dr. Gama Lobo.)

Rins hyperhemiados, ecchymosados e stheatosados.

Bexiga contendo pouca ou nenhuma urina.

Urina amarello-clara.

Sangue mais difluente contem quantidade anormal de uréa, de materias extractivas e de carbonato de ammonca.

Fibrina notavelmente diminuida.

Hepatite parenchymatosa: — A hepatite parenchymatosa tambem denominada ictericia grave, ictericia hemorrhagica é de todas as molestias do figado acompanhadas de ictericia a unica que póde ser confundida com a febre biliosa palustre.

A confusão entre estas duas molestias torna-se até certo ponto facil; porquanto a ictericia grave apresenta com a pyrexia de que nos occupamos grande numero de symptomas communs, taes como: a ictericia, os vomitos biliosos, urinas biliosas e muitas vezes albuminosas ou sanguineas, a exaltação da sensibilidade dos hypochon-

dros, a tumefacção splênica, o delírio, etc. Porém podemos sempre chegar a um diagnóstico diferencial seguro se o basearmos nas diferentes condições etiológicas das duas affecções, nos symptomas proprios a cada uma d'ellas e sobretudo na ordem de successão particular de seus symptomas.

O seguinte quadro comparativo torna bem salientes estas differenças :

FEBRE BILIOSA PALUSTRE

HEPATITE PARENCHYMATOSA

Etiologia

Reconhece por causa primordial a intoxicação paludosa.

Não reconhece por causa a intoxicação paludosa. E' ordinariamente provocada pelas bebidas alcoolicas, pela vida debochada, pelas paixões deprimentes e pela existencia anterior da febre typhoide ou typho, enfim pelos excessos de todo o genero.

Pertence quasi que exclusivamente á nosologia dos paizes quentes.

E' mais commum nos paizes frios.

Prodromos

Ou não existem ou são de curta duração.

Prodromos revelando-se por espaço de alguns dias á varias semanas por symptomas proprios do catarrho gastro-duodenal.

Symptomatologia

Ictericia apparecendo sempre depois que a febre acha-se já estabelecida e ao mesmo tempo que os outros phenomenos biliosos.

Ictericia intensa apparecendo mais ou menos precocemente, sem ainda haver febre e conservando os caracteres da benignidade durante uns dez ou quinze dias.

Vomitos manifestando-se com a ictericia ; materias biliosas e só mais tarde e excepcionalmente materias negras.

Vomitos manifestando-se mais ou menos tardiamente, e depois do desenvolvimento da ictericia ; materias mais frequentemente mucosas ou negras do que biliosas.

FEBRE BILIOSA PALUSTRE

HEPATITE PARENCHYMATOSA

Baço hypertrophiado; figado muito augmentado de volume.
 Febre constante, intermittente ou remittente com paroxismos sempre regulares.
 Diarrhéa biliosa habitual.
 Fézes biliosas.
 Duração media de dous septenarios.

O baço vai augmentando de volume a medida que o figado se atrophia.
 Febre não constante; paroxismos irregulares.
 Constipação rebelde do ventre.
 Fézes descoradas, privadas de bilis.
 Duração media de um septenario (ou é muito curta — 24 ou 48 horas — ou muito prolongada — tres á quatro semanas).

Terminação

Terminação muitas vezes feliz.

Terminação fatal.

Tratamento

Quinina efficaz.

Quinina inefficaz.

§ II

DO TRATAMENTO

A therapeutica da febre biliosa palustre deve preencher tres indicações capitaes : — 1º combater a irritação secretora da glandula hepatica e facilitar a prompta excreção da bilis ; — 2º combater o fundo da molestia, o impaldismo ; — 3º combater os effeitos da toxemia, devida aos principios da bilis e procurar restituir ao sangue a sua crase normal.

Para preencher a primeira indicação devemos começar pelos evacuantes que removerão o embaraço gastrico que quasi sempre existe e facilitarão a prompta

excreção da bilis. Assim, depois do effeito vomitivo obtido por meio de 200 grammas de infusão de poaia tendo em suspensão duas grammas do pó do mesmo medicamento, daremos uma gramma de calomelanos em tres doses de duas em duas horas (T. Homem) ou o sulfato de magnesia ou de sodio na dose de 40 grammas. Concumitantemente applicaremos ventosas escarificadas na região hepatica, sanguesugas á margem do anus e algumas vezes mesmo um longo vesicatorio no hypochondro direito se o figado, apesar desta medicação, continuar muito volumoso. Ainda com o fim de facilitar a eliminação da bilis que é produzida em excesso pelo figado, aconselharemos o uso de bebidas diureticas, taes como a infusão de parietaria, gramma, herva tostão tendo em dissolução o nitro e o cremor soluvel de tartaro. A sangria geral deve ser reservada para casos especiaes; quando por exemplo ao lado de forte congestão para o cerebro houver grande reacção febril nos primeiros dias da molestia e assim mesmo só a empregaremos se se tratar de um individuo plethorico, sanguineo; porquanto póde concorrer para a adynamia do segundo periodo.

Para preencher a segunda indicação temos um meio heroico nos saes de quinina administrados em altas doses, como se tivéssemos de combater um accesso pernicioso, e o mais cedo possivel; porquanto depois que sobrevem os phenomenos graves da intoxicação cholemica elle perde muito de sua efficacia e é mesmo contra-indicado por tornar até certo ponto mais pronunciados e graves os phenomenos ataxo-adynamicos deste periodo.

Quando o estomago não tolerar a solução dos saes de quinina o que acontece muitas vezes nesta pyrexia recorreremos a via-hypodermica.

Para preencher a terceira indicação deve-se lançar mão dos antispasmodicos, dos revulsivos cutaneos, dos tonicos e dos excitantes diffusivos taes como : a quina, o almiscar, o alcool, etc., logo que irromperem os phenomenos dependentes da cholemia.

As limonadas acidas em larga escala, a laranjada, a cajuada enfim todas as bebidas geladas e aciduladas por acidos vegetaes devem ser aconselhadas como bebida ordinaria afim de combater a difluencia da fibrina determinada pela intoxicação do sangue produzida pelos principios biliares.

Para combater as hemorragias recorreremos aos adstringentes taes como o acido gallico, o perchlorureto de ferro, etc., e ás compressas de agua gelada na região correspondente ao orgão que é séde da hemorragia.



CAPITULO IV

Do diagnostico e tratamento da febre remittente paludosa typhoidéa

§ I

DO DIAGNOSTICO

De ha muito que a doutrina da associação da febre palustre com uma outra pyrexia foi emittida pela primeira vez. A crença do antagonismo entre as febres palustres e a febre typhoide espalhada por Boudin, a ignorancia das lesões próprias á dothienenteria, fez por muito tempo desconhecer nos paizes quentes a união das duas pyrexias.

O elemento paludoso imprime nos climas intertropicaes um cunho especial a todas as entidades morbidas e reciprocamente as pyrexias palustres tambem soffrem a influencia da constituição morbida reinante. E' assim que não é raro ver-se a pneumonia, a febre typhoide genuina, a febre amarella, etc., serem precedidas, acompanhadas ou seguidas de accessos intermittentes francos, ou as febres palustres revestirem symptomas daquellas pyrexias.

O agente malariano e o agente typhico têm cada um uma existencia distincta, uma origem particular ; mas as condições que presidem a sua geração podem-se reunir em um mesmo centro e este estar apto á tornar-se o fóco de uma dupla contaminação.

Em um meio de endemicidade maremmatica as condições habituaes do envenenamento typhoide, grande quantidade de materias animaes, sob influencias climaticas favoraveis, agglomerações de individuos jovens, mal alimentados, em um aposento escuro, baixo, mal ventilado e humido, taes são as causas que concorrem commumente para o apparecimento dos symptomas typhicos nas febres palustres.

Da acção combinada dos dous principios morbigenicos resulta ou a febre typhoide legitima complicada de accessos palustres ou a febre de fundo paludoso revestida da fórma typhoide franca, constituindo a febre denominada remittente paludosa typhoidéa pelo nosso illustrado professor Torres Homem e descripta sob diversos nomes pelos auctores estrangeiros, notavelmente pelo Sr. Dr. Corre que a denomina febre palustre typhoidiforme.

Dá-se o nome de febre remittente paludosa typhoidéa ás febres em que a influencia etiologica torna-se evidente pela marcha da doença, pela congestão do figado e do baço, pela rapidez com que todos os phenomenos cedem por vezes aos saes de quinina, e em que ao mesmo tempo a acção de um elemento infeccioso typhico se traduz por um conjuncto de phenomenos caracteristicos do typhismo sem todavia apresentar as manifestações proprias da febre typhoide.

Não entraremos na descripção dos seus symptomas, não só porque isto nos levaria a sahir do programma por

nós traçado, como ainda porque consideramos a molestia de que se trata muito bem descripta e caracterisada pelos trabalhos dos Srs. Drs. Conselheiro Torres Homem e Corre. Passaremos, portanto, a estudar os meios que tem o clinico de differençal-a da febre typhoide, ponto este de maxima importancia; porquanto se ha casos em que a vida do doente possa depender do diagnostico este com certeza é um delles. Em verdade, se passar desapercibida a natureza da molestia e fôr confundida com a dothinenteria de Bretonneau, hoje que é conhecida a inefficacia e algumas vezes a nocuidade dos saes de quinina nesta affecção, deixará o clinico de administrar este precioso medicamento, e « perdidas as primeiras trinta e seis ou quarenta e oito horas a molestia vai-se tornando cada vez mais grave, e a omissão do tratamento especifico em occasião opportuna importa a morte do doente ». (Torres Homem, obr. cit.)

No começo e mesmo depois do primeiro septenario, se a febre remittente paludosa typhoidéa foi abandonada aos unicos esforços da natureza, ella apresenta as mais notaveis semelhanças com a febre typhoide.

Póde, porém, o medico chegar a um diagnostico seguro se baseal-o nos commemorativos, na apreciação dos symptomas, na marcha que seguem os phenomenos morbidos e nos resultados da medicação empregada.

Na febre remittente paludosa typhoidéa muitas vezes o individuo já tem soffrido de accidentes palustres, reside em uma localidade pantanosa, é fraco, depauperado por excessos de trabalho, má alimentação, etc.; ao passo que na febre typhoide, os accidentes palustres não existem e o individuo, o mais das vezes robusto, habita recentemente um lugar populoso. Nesta os prodromos são de

regra: diminuição das forças, inaptidão para o trabalho, peso de cabeça, epitaxis, diarrhéa, agitação para a noute, sonhos peniveis, muitas vezes insomnia; n'aquella ora existem, ora não.

O começo das duas pyrexias é quasi o mesmo: calafrio, cephalalgia frontal, prostração de forças, dôres pelo corpo, insomnia rebelde, epitaxis; porém um facto de grande valor para o diagnostico differencial existe que separa completamente as duas entidades morbidas neste periodo.

Na dothinentheria de Bretonneau, como demonstraram Wunderlich e Guéneau de Mussy com numerosas observações, verificadas por muitos praticos eminentes, a temperatura com uma ascensão gradual só attinge á 39°,5 na tarde do 4° dia; ora na pyrexia de que se trata logo nas primeiras vinte e quatro horas o calor febril chega a 39,5 ou mesmo 40° nas horas das exacerbações thermicas. O thermometro é pois um grande recurso para o diagnostico differencial entre estas duas especies pyretologicas e o elemento diagnostico que nos deve inspirar mais confiança no começo.

Alguns symptomas do typho abdominal são muito raros na pyrexia de que se trata: o tympanismo do ventre, a diarrhéa, as manchas petechiaes e a epitaxis; e rarisimas as manchas roseolares, chamadas typhoides. Este facto constitue fonte de luz para o diagnostico differencial quando reunido a outros dados differenciaes.

A diarrhéa é a regra naquella pyrexia; ao passo que nesta a constipação de ventre existe desde o principio e persiste até o segundo septenario. O meteorismo quando existe por mais accentuados que sejam os symptomas da febre typhoide não é muito pronunciado na pyrexia de que se trata.

Hardie, Traube, Guéneau de Mussy e muitos outros praticos eminentes dão como symptoma importantissimo para o diagnostico da febre typhoide genuina a desharmonia que existe entre a elevação da temperatura e o pulso, a grande elevação d'aquella e a pouca frequencia deste, indicando grandes desordens nos centros nervosos. Pois bem, por mais pronunciados que sejam os symptomas typhicos, por mais que o diagnostico se complique, encontraremos sempre relação, perfeita harmonia entre o pulso e a temperatura na febre remittente paludosa typhoidéa. (Torres Homem, lições oraes — 1884.)

O figado e o baço congestionam-se e tornam-se dolorosos á pressão nesta pyrexia; ao passo que naquella ha grande difficuldade e muitas vezes impossibilidade de determinar a altura do baço, cuja hypertrophia, se existe, não póde ser demonstrada nos primeiros dias.

E' ainda de grande valor para o diagnostico differencial a marcha seguida pelas duas especies pyretologicas. Na pyrexia de que se trata a marcha é mais prompta, os phenomenos se accentuam com rapidez espantosa, na grande maioria dos casos ella percorre o seu itinerario em um periodo de sete á quatorze dias, muitas vezes a convalescencia se estabelece logo depois do 1º septenario e rapidamente o doente adquire forças; ao passo que o inverso tem lugar na febre typhoide.

Finalmente o tratamento muito nos esclarece sobre a natureza da doença, fornecendo elementos diagnosticos poderosos. Está perfeitamente demonstrado hoje como já o disse mais acima, a inefficacia dos saes de quinina na febre typhoide; ella zomba deste precioso medicamento e segue a sua marcha inexoravel. Pois bem sob a influencia deste anti-paludico por excellencia, adminis-

trado com energia e em occasião opportuna, os doentes de febre remittente paludosa typhoidéa melhoram muito, as remissões tornam-se mais francas, pouco a pouco vão se dissipando os phenomenos typhicos, as exacerbações vespertinas diminuem muito de intensidade até tornarem-se apenas de alguns decimos.

Póde-se estabelecer o quadro comparativo do seguinte modo :

FEBRE REMITTENTE PALUDOSA TYPHOIDÉA	FEBRE TYPOIDE
Muitas vezes accidentes palustres anteriores — depauperamento — miseria organica.	Faltam os accidentes palustres anteriores.
Residencia em um meio palustre.	Individuo de 18 a 25 annos de idade recentemente chegado a um centro populoso.
Endemicidade correlativa da endemicidade palustre.	Endemicidade independente da endemicidade palustre.
Nenhuma tendencia a extensibilidade e nenhuma apparencia de transmissibilidade pseudo-contagiosa.	Tendencia á extensibilidade ; apparencia de transmissibilidade pseudo-contagiosa.

Prodromos

Ora existem, ora não.	Prodromos constantes (a ausencia é rara.)
-----------------------	---

Molestia declarada

Calafrio, algumas vezes intenso.	O calafrio não existe.
A temperatura attinge á 39°,5 ou 40° desde as primeiras 24 ou 36 horas; mas abaixo de 39°,5 desde o 4° ou 5° dia ou antes.	Temperatura acima de 39°,5 só no 4° dia por ascensão gradual durante os primeiros dias. Não desce de 39°,5 para o 4° ou 5° dia.
Constipação inicial habitual, persistindo ás vezes até o segundo septenario se não ha complicação biliosa.	Diarrhêa inicial habitual.
Epitaxis rara.	Epitaxis frequente.
O pulso não é dicoto. Acompanha sempre em frequencia as oscillações thermometricas.	O pulso dicoto. Desharmonia entre o pulso e a elevação thermica.

Molestia declarada

Manchas petechiaes raras. Erupção roseolar excepcional.	Manchas petechiaes frequentes. Erupção roseolar sempre se manifesta.
Tympanismo abdominal moderado nos casos mais graves; ausencia nos outros.	Abdomen desenvolvido, meteorizado, tympanico.
Dôr nas fôssas iliacas; rarissimas vezes limitada á direita. A pressão praduz gargarejo, ora só á direita ora de ambos os lados.	Dôr na fôssa iliaca direita, onde a pressão produz gargarejo.
Figado e baço congestos e dolorosos á pressão.	Congestão hepatica rara. Dificuldade e muitas vezes impossibilidade de determinar a altura do baço, cuja hypertrophia, se existe, não póde ser determinada nos primeiros dias.

Marcha

Marcha excessivamente rapida. Percorre o seu itinerario em um periodo de 7 a 14 dias, e muitas vezes a convalescença se estabelece logo depois do primeiro septenario.	Marcha lenta. Duração em casos de media intensidade 21 dias e nunca menos de 12 nas fôrmas benignas.
O doente rapidamente readquire forças.	Convalescença lenta e melindrosa.

Prognostico

Geralmente favoravel.	Duvidoso.
-----------------------	-----------

Tratamento

Promptas e sensiveis melhoras, rapido restabelecimento com o emprego energico e opportuno dos saes de quinina.	Inefficacia absoluta dos saes de quinina.
--	---

Anatomia pathologica

Nenhuma alteração intestinal propria á dothinenteria.	Tumefacção e ulceração das placas de Peyer, etc.
---	--

§ II

DO TRATAMENTO

No tratamento da febre remittente paludosa typhoidéa a nossa therapeutica deve ser dirigida contra o fundo e a fórma da molestia.

Para preencher a primeira indicação deve o clinico lançar mão ousadamente dos saes de quinina em altas dóses, depois de previamente facilitar-lhe a absorpção, combatendo o embaraço gastrico, as congestões visceraes que existem e a grande intensidade da reacção febril.

O emprego dos evacuantes, como a ipeca, os saes neutros e sobretudo os calomelanos removerão o embaraço gastro-intestinal, produzirão uma influencia benefica no estado geral e diminuição da reacção febril. O tartaro emetico deve ser banido por causa de sua acção hyposthenisante energica. As sangrias locaes e os revulsivos combaterão as congestões e inflammações visceraes que por ventura existam.

Quando depois desta medicação a temperatura conservar-se muito alta, lançaremos mão de preferencia aos anti-thermicos, cujo estudo já fizemos no capitulo II, dos banhos mornos e prolongados, ou de uma injeccão hypodermica de um centigramma de pilocarpina.

Se o doente apresentar-se com grande tendencia ao côma, logo no começo da molestia, injeccão das conjunctivas, grande sensibilidade á luz, cephalalgia intensa, etc., recorreremos á sangria local por meio de sanguesugas ás

apophyses mastoides, capacetes de gelo e revulsivos nos membros inferiores. Muitos clinicos, aliás distinctos, afastam-se deste modo de pensar por causa da grande tendencia á adynamia dos doentes de febre typhoide. Porém se cruzarmos os braços e não usarmos de toda energia contra phenomenos tão graves, passaremos muitas vezes pelo desgosto de perdermos o nosso doente, victima desta complicação que poderia ser removida e deste modo dar tempo á que a medicação combatesse o fundo da molestia, ou pelo menos adiar o termo fatal. E demais em que poderia augmentar a adynamia ou provocal-a a pequena quantidade de sangue que se extrahe n'estas condições.

Depois de assim preparar o organismo daremos uma gramma do sal de quinina, e 3 á 6 horas depois desta daremos outra dóse igual ou pouco inferior. Como para todas as manifestações palustres continuaremos a administrar os saes de quinina em doses decrescentes por espaço de 6 á 8 dias depois de desaparecerem todos os phenomenos da molestia.

Quando os saes de quinina não forem supportados pelo estomago recorreremos aos clysteres ou á via hypodermica por meio de injeccões.

A par da medicação fundamental pelos saes de quinina devemos mandar vir poções excitantes e antispasmodicas para corrigir os phenomenos typhicos.

A belladona, o meimendro, o almiscar, a agua de louro cerejo, o opio, o bromureto de potassio, as preparações ammoniacaes, a valeriana, o ether sulfurico, a quina, a camphora, a canella, etc., são meios que serão chamados segundo o caso particular, conforme os symptomas predominantes são ataxicos ou adynamicos. Merecem, porém,

menção especial os alcoolicos que além de excitantes poderosos, são medicamentos anti-septicos por excellencia.

Se por qualquer circumstancia os saes de quinina não forem administrados no correr do primeiro ou no começo do 2º septenario, elles perdem muito de seu valor e em muitos casos mesmos não aproveitam mais. Foi o que succedeu em dous casos do nosso illustrado professor Torres Homem, citados pelo Dr. Corre.

Assim pois devemos aproveitar o começo da molestia para actuarmos com toda energia sobre o fundo da molestia e não perdermos tão boa occasião.



CAPITULO V

Do diagnostico e tratamento das febres perniciosas

§ I

DO DIAGNOSTICO

As febres perniciosas são manifestações gravissimas do impaludismo.

O que caracteriza a perniciosidade é a phenomenisação extranha, insolita e rapidamente desenvolvida, indicando perigo, gravidade e proxima extincção da vida. Ella tem tantas sédes quantos são os órgãos ou aparelhos da nossa economia.

A exageração de um dos estadios da febre intermitente simples, qualquer symptoma ou grupo de symptomas graves podem constituir um accesso pernicioso.

As vezes os accessos intermittentes simples vão-se tornando progressivamente mais graves até sobrevir um accesso pernicioso; outras vezes, porém, um accesso pernicioso ataca o individuo no goso da mais perfeita saúde, sem precedencia de accessos simples, sem que nada o denuncie quer ao individuo, quer á sagacidade do medico

e em alguns casos este primeiro acesso é tão violento que mata o doente em algumas horas.

O estado pernicioso póde vir acompanhado de febre que póde revestir todos os typos; ou desenvolver-se sem que manifeste-se a menor reacção febril. No ultimo caso toma mais particularmente o nome de acesso pernicioso.

As febres perniciosas revestem fórmias tão variadas que desde Torti tem-se procurado adoptar uma classificação que podesse comprehender todas as fórmias conhecidas ou que viessem a ser encontradas na pratica e ainda hoje não temos uma que preencha este desideratum, por mais numerosas, variadas e minuciosas que sejam as apresentadas pelos autores. E é na verdade bastante difficil comprehender em um classificação todos os casos, porquanto diariamente apresentam-se novas fórmias, ás vezes, as mais extraordinarias e extravagantes como a que apresentava o acesso pernicioso que sobreveiu no doente do leito n. 12 da enfermaria de clinica medica a cargo do illustrado professor Torres Homem, e que faz o assumpto da nossa observação v. Portanto diremos, como este professor, « eu não adopto uma classificação com exclusão das outras; todas são boas quando os casos observados podem ser incluídos em suas divisões e subdivisões ». E demais na pratica ellas são de somenos importancia tanto para o diagnostico como para o tratamento.

OBSERVAÇÃO v. — José Ferreira Garcia, 50 annos de idade, pardo, constituição athletica, casado, natural de Guaratiba e morador no matadouro, entrou para a enfermaria de clinica medica (1ª cadeira) do Hospital de Misericordia, onde foi occupar o leito n. 12 no dia 14 de Setembro de 1885. Antecedentes palustres.

Anamnese. — Ha quinze dias, não encontrando trabalho em sua terra natal onde residia, veio para a fazenda de Santa Cruz (matadouro) exercer a profissão de esfoliar e dividir o gado. Doze dias depois de ahi se achar, portanto, ha tres dias, notou um pequeno tumor na região lateral esquerda do pescoço, algum ardor e calor na mesma região. Com estes phenomenos locais sobreviu-lhe a tarde um forte calafrio, seguido de intenso calor e delirio que durou quasi toda a noute. De então até hoje o tumor foi-se estendendo ás regiões anterior e lateral direita do pescoço e a parte superior e anterior do thorax. O doente só accusa este primeiro accesso e diz que nos dous dias que precederam a sua entrada para este hospital somente sentiu grande abatimento, fraqueza, inapetencia e sede.

Exame. — O que primeiro chamou a nossa attenção ao examinarmos o doente foi o grande ædema das regiões do pescoço e antero-superior do thorax, pela sua coloração de um vermelho escuro, contrastando sobremodo com o descorado da pelle das regiões visinhas. A estase sanguinea pela relaxação vascular era manifesta em todas as partes envadidas pelo ædema, e em alguns pontos notava-se mesmo manchas ecchymoticas, mostrando que havia rupturas de capilares. O ponto em que o doente dizia ter sido a sede primitiva do ædema era perfeitamente identico ás outras partes invadidas; somente apresentava-se um pouco doloroso, o que não succedia com o resto do ædema. Finalmente a temperatura local era normal ou pouco acima da normal. Face indicando profundo abatimento, mau estar; respostas promptas e acertadas; algidez, bem manifesta em quasi todas as regiões do corpo; as extremidades, a pyramide nasal, as orelhas e mento estavam mais frias que os outros pontos do tegumento externo. Lingua saburrosa fria e acinzentada no centro. Fígado e baço ligeiramente congestos e indolores. Ventre flacido e um pouco doloroso á pressão. O doente queixa-se de fortes colicas e de uma diarrhéa que começou hoje e muito o incommoda por obrigar-o a ir a banca de 15 em 15 minutos. Temperatura axillar 35°.5 e o pulso bate 108 vezes por minuto. O nosso illustrado professor auscultou o coração, e, a não ser as bulhas um pouco fracas, nada encontrou de anormal.

Em vista deste quadro de phenomenos insolitos que não pôde ser referido á nenhuma entidade morbida conhecida, da pouca harmonia entre o estado local pouco grave e o estado geral gravissimo, da rapidez com que estes phenomenos appareceram, da procedencia do doente (logar eminentemente paludoso) o nosso illustrado mestre capitulou a affecção do individuo de febre perniciosa caracterisada por paralysisa vaso-motora.

Prescripção. — Antes da visita já o interno havia feito cinco injeccões hypodermicas de bromhydrato de quinina representando ao todo meia gramma do medicamento e uma outra de ether contendo uma gramma.

Uso interno. — Hydrolato de alface 120 grammas, elixir pargorico 20 grammas, carbonato de ammonia 1 gramma, tintura de canella 4 grammas, essencia de hortelã pimenta 6 gottas, xarope de cascas de laranjas amargas 30 grammas. Para tomar ás colheres de hora em hora.

Mais cinco injeccões hypodermicas de bromhydrato de quinina ($\frac{1}{2}$ gramma) e uma de ether (1 gramma) Senapismos ás extremidades superiores e inferiores.

O doente falleceu ás 3 $\frac{1}{2}$ horas da tarde do dia de entrada, com 38°,5 na axilla e com as extremidades frias.

Autopsia. — A autopsia, praticada 18 horas depois da morte, revelou-nos de mais notavel: Pulmões muito congestos; pequenos focos hemorragicos cheios de coagulos sanguineos ennegrecidos, disseminados em ambos os pulmões. Pleura esquerda adherente. Fígado muito congesto e com ligeira degenerescencia granulograxa. Baço esuro, o seu parenchyma-molle, difluente e congesto. Rins congestos. Coração normal. Ganglioss lymphaticos do pescoço engorgitados do lado esquerdo; schymoses no mesmo lado do pescoço e da parte anterior e superior do thorax. O exame microscopico do sangue revellou globulos vermelhos deformados e grande quantidade de pigmento melanemico.

Não ha no quadro nosologico molestia alguma que necessite mais de um diagnostico prompto e seguro, que requisite do clinico maior somma de sagacidade, attenção,

instrucção e experiencia, do que as febres perniciosas. A questão de tempo aqui é da maior importancia ; é uma questão de vida ou morte. O individuo que é victima de um accesso pernicioso em 24 horas está morto ou livre do accesso.

Não ha molestia alguma onde a medicação triumphem mais, onde o valor da therapeutica ostente-se de um modo mais brilhante. A transformação é rapida e sob a influencia da medicação especifica energica e opportunamente empregada vemos os phenomenos graves e aterradores dissiparem-se como por encanto.

Se por um lado é a febre perniciosa a molestia que maior prestigio dá á força moral do medico é tambem por outro lado o terror da medicina pratica; porquanto, em virtude da difficuldade extrema que existe algumas vezes em diagnosticar um primeiro accesso, póde este passar desapercibido e sobrevir-lhe outro mortal.

Como firmar o diagnostico de uma molestia que apresenta os mais variaveis symptommas? De que dados se deve valer o clinico para reconhecer a verdadeira natureza de uma entidade morbida que póde simular quasi todas as molestias do quadro nosologico?

Os medicos antigos, entre elles Torti, ligavam grande valor como elemento diagnostico aos symptommas tirados do estado do pulso, do estado das urinas e da successão paroxystica dos phenomenos. Hoje, porem, as duas primeiras destas fontes de luz perderam completamente a importancia que se lhes dava e de nenhuma influencia gosam no diagnostico ; e a terceira sempre que existe é de grande valor, porém, nem sempre existe ; e, como já ficou dito, as febres perniciosas podem revestir qualquer

typo febril, os phenomenos podem ter tanto a successão paroxystica como a remittencia ou a continuidade.

Para se firmar o diagnostico de uma febre perniciosa é indispensavel attender : para os antecedentes palustres do individuo ; para as condições marematicas da localidade onde mora ou donde procede ; para a instantaneidade com que os accidentes evoluem e a irregularidade da marcha do phenomeno ou phenomenos morbidos e, finalmente, perscrutando com o maximo cuidado o figado e o baço, órgãos predilectos do impaludismo, para a dôr e congestão destes órgãos.

Os cinco signaes seguintes formulados pelo nosso illustrado mestre o Sr. Conselheiro Torres Homem prestam ao clinico poderoso auxilio nos casos difficeis :

1º A rapidez com que se desenvolvem os phenomenos morbidos e adquirem o maximo de sua intensidade.

2º A desharmonia extranha que se nota nos symptomas, a maneira insolita por que se acham grupados, de modo que não podem ser referidos á uma molestia determinada.

3º A gravidade dos phenomenos que denunciam a perniciosidade.

4º O desenvolvimento rapido que adquire o figado e ás vezes tambem o baço.

5º A dôr splenica, verdadeira splenalgia que apparece independente do augmento de volume do baço, e que se revela quando se comprime o hypochondro esquerdo por baixo da ultima costella.

Casos ha, em que o medico não encontra na anamnese e nos symptomas, devidamente apreciados, base sufficiente para firmar o seu juizo e levar a convicção ao seu espirito como aconteceu na observação VI, e em que, não

sabendo se tem de combater um accesso pernicioso ou outra affecção independente do impaludismo, lança mão dos saes de quinina como pedra de toque.

Nos paizes, como o nosso, em que as febres perniciosas são tão frequentemente observadas e revestem fórmias as mais estravagantes não póde o clinico desprezar o judicioso preceito do illustrado professor Torres Homem: « Sempre que no espirito do medico pairar a mais leve duvida a respeito da existencia de um accesso pernicioso, elle deve prescrever ao doente uma alta dóse de sulfato de quinina; visto como é muito preferivel que este medicamento se torne inutil, ou mesmo um pouco nocivo no caso em que não seja indicado, do que deixe de ser empregado em um caso de febre perniciosa; na primeira hypothese nenhum inconveniente serio será provocado pela demasiada cautella do pratico; na segunda, a morte do doente será a consequencia do seu descuido. »

OBSERVAÇÃO VI. — Antonio Ramos, 52 annos de idade, casado, morador no becco da Fidalga (centro da cidade) entrou para a enfermaria de clinica medica (1ª cedeira) no Hospital de Misericordia, onde foi occupar o leito n. 21, no dia 7 de Maio do corrente anno. Nega antecedentes palustres e syphiliticos e diz que bebe moderadamente.

Estando hoje ás 11 horas da manhan assentado em um banco á porta de sua casa em estado apparente de perfeita saúde sobreveiu-lhe um ataque convulsivo que repetiu-se por tres vezes com pequenos intervallos. Como permanecesse sem sentidos depois dos ataques, a sua mulher mandou removel-o para este hospital onde entrou ás 2 horas da tarde ainda comatoso. Pouco depois, porém, voltou á si e o interno na hora da visita da tarde (ás 4 horas) encontrou-o passeando na enfermaria.

Dia 8. (Primeira visita). — Constituição robusta, estado geral regular, conjunctivas descoradas. Fígado muito pouco congesto,

baço normal. Nada de anormal nos outros órgãos. Temperatura 37°, o pulso bate 76 vezes por minuto.

Em vista do exposto o diagnostico oscillou entre uma epilepsia syphilitica e um acesso pernicioso de fórma convulsiva ou epileptica. Comquanto o individuo negasse accidentes syphiliticos anteriores, encontrou-se manchas suspeitas pelo corpo. Foi confirmado depois o diagnostico de acesso pernicioso como se vai ver.

Prescripção:

Hydrolato de alface.	120	grammas
Bromureto de potassio.	3	»
Xarope de flores de lorangeiras.	30	»

F. S. A.— Uma colher de sopa de 2 em 2 horas.

Item.:

Sulfato de quinina.	1	gramma
-----------------------------	---	--------

Em dous papeis. Tome um já (9 horas) e outro 3 horas depois.

Dia 9. Teve hontem á tarde calafrios seguidos de calor intenso, attingindo a temperatura axillar a 40°. Hoje, porém, só sente-se abatido. Temperatura axillar 37°, o pulso bate 80 vezes por minuto. Prescripção: Sulfato de quinina 1 gramma em um só papel. Tome ao meio dia.

Dia 10. Hontem á tarde a temperatura não foi além de 37°. Hoje sente-se peor, a lingua está ligeiramente saburrosa. Temperatura 38°, pulso a 100. Prescripção: Sulfato de quinina duas grammas em 3 papeis. Tome com intervallo de 3 horas em limonada sulfurica.

Dia 11. Passou muito mal todo o dia de hontem principalmente á tarde em que a temperatura attingiu á 40°. Hoje, porém, sente-se melhor. A saburra da lingua tende a amarellar-se. Temperatura 37°, pulso a 80. Prescripção: Continúa com o sulfato.

Dia 12. Hontem á tarde 37°. O doente julga-se bom e pede alta que lhe é negada. Temp. 37°, pulso á 78. Prescripção: Continúa com o sulfato.

Dia 13. Hontem á tarde a temperatura attingiu de novo á 40°. Hoje a temperatura está a 37° e o pulso á 60. Prescripção: Continúa o sulfato de quinina na dóse de uma gramma.

Dia 14. Hontem á tarde 37°. Hoje reaparece o appetite. Temp. 37. Prescripção : 2 grammas de sulfato de quinina.

Dia 15. Apezar de se previnir o accesso que devia apparecer hontem, com duas grammas de sulfato de quinina a temperatura attingiu á tarde 38°. Hoje de manhan, temp. 37° e o pulso bate 70 vezes por minuto.

Até o dia 22 o doente continuou a tomar sulfato de quinina em doses decrescentes. A temperatura não se elevou mais acima da normal e o doente teve a sua alta completamente restabelecido.

§ II

DO TRATAMENTO

Todos os esforços do clinico desde que tenha diagnosticado um accesso ou febre perniciosa deve ter em vista combater o mais rapidamente possivel, o fundo da molestia — a intoxicação palustre — que tem todos os phenomenos sobre sua dependencia. Ora o medicamento essencialmente anti-paludico, o unico que nos deve merecer toda a confiança, é por sem duvida a quinina ; portanto elle deve administrar a quinina e em doses massicas, não temer produzir mesmo um envenenamento ; porquanto, nunca esta substancia, empregada em doses colossaes, produzio a morte e as suas consequencias facilmente se curam, ao passo que a vida do doente depende necessariamente da energia com que o medico lança mão do precioso alcaloide.

A via hypodermica é a que deve sempre ser preferida por fazer o organismo absorver mais prompta e completamente o medicamento.

Quando, porém, não fôr possível administrar a quinina por esta via, deve-se recorrer conjuntamente a todos os outros meios de absorpção cujo estudo já fizemos no capítulo 1.

Ao lado da medicação especifica deve-se dirigir uma medicação especial contra a fórma de que se reveste o accesso pernicioso e combater os symptomas graves, auxiliando deste modo a acção do especifico. E' assim que nas fórmas algidas e adynamicas deve-se empregar meios estimulantes ou excitantes diffusivos, taes como os alcoolicos, as injeções hypodermicas de ether sulfurico, a canella, o café, etc. ; nas fórmas congestivas como a encephalica, apopletica, comatosa, etc., deve-se empregar meios derivativos e expoliativos, taes como os clysteres purgativos, os revulsivos nos membros inferiores, sanguesugas á margem do anus e ás apophyses mastoides, etc. ; nas fórmas nevralgicas — os narcoticos e anesthesicos locaes, taes como injeções hypodermicas de morphina, a cocaina, ether em applicações locaes, poções em que entre o opio, etc. ; nas fórmas ataxicas como a meningo — encephalica e delirante — os hyposthenisantes cephalicos, como a belladona, a agua de louro cereja, o meimandro, o almiscar, etc. ; nas fórmas tetanica, epileptica, e asthmatica — os calmantes e antispasmodico, como o opio e seus alcaloides, o bromureto de potassio, choralhydrato, etc. ; na forma ardente — os anti-thermicos, como a thallina, antipyrina, a tinctura de digitalis, e a tinctura de veratrina ; etc., etc.

Depois de conjurado um accesso é de toda necessidade que o medico previna um segundo com uma boa dóse de quinina e que não suspenda a administração do especifico senão oito dias depois do ultimo accesso.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

Do galvano-cauterio thermico

I

O galvano-cauterio thermico — apparelho destinado a cauterisação therapeutica — comprehende duas partes distinctas: o cauterio propriamente dito e a fonte electrica.

II

A alça é uma forma extremamente util, quando tem-se de dividir tecidos em uma grande extensão.

III

O galvano-cauterio thermico apresenta muitas vezes vantagens sobre a cauterisação pelo cauterio actual ordinario.

CADEIRA DE CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

Do oxigeno e suas applicações em medicina

I

Pela reduccão á quente de certos oxidos, bem como pela decomposição ignea de certos saes, obtem-se o gaz oxigeno, descoberto por Priestley em 1776.

II

O oxigeno activa sobremodo as combustões.

III

O oxigeno tem sido com grande proveito empregado internamente em inalações nas asphyxias ; para remover os accidentes produzidos pelos venenos hematicos ; na chlorose, anemia e outros estados analogos. Externamente no tratamento das ulceras.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

Alcaloides do opio e sua importancia em medicina

I

Os principaes alcaloides do opio são : a morphina, a thebaina, a papaverina, a codeina e a narceina.

II

Todos estes alcalis organicos dão precipitado com os dous principaes reactivos dos alcaloides, isto é, com o

acido phospho-molybdico e com o iodureto de potassio iodurado.

III •

Destes alcaloides o mais importante e empregado em medicina é a morphina sob a fórma de sulfato ou chlorhydrato de morphina.



CADEIRA DE BOTANICA MEDICA E ZOOLOGIA

Dos effeitos da funcção da chlorophylla sobre o ar atmospherico

I

Na natureza o laboratorio productor essencial do oxigeno é a planta, por intermedio da materia verde ou chlorophylla, que existe em maior abundancia nos orgãos verdes dos vegetaes.

II

Pela funcção chlorophylliana a planta absorve o gaz carbonico que provém de diversas fontes e impurifica o ar atmospherico, e o reduz, exhalando ao mesmo tempo oxigeno, que, sem essa utilissima funcção, viria a faltar com immenso prejuizo dos seres animaes.

III

A purificação do ar atmospherico pela funcção chlorophylliana ficou bem demonstrada pelos minuciosos estudos de Priestley.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Das quinas chimico-pharmacologicamente consideradas

I

Dá-se o nome de *quinas* ás cascas de algumas arvores da familia das Rubiaceas, genero Cinchona.

II

O codex pharmaceutico francez adopta tres quinas officinaes : a quina amarella (cinchona calysaia); a quina vermelha (cinchona succirubra), a quina cinzenta (cinchona micrantha. A amarella é a mais rica em principios activos e medicinaes.

III

As quinas são medicamentos empregados quotidianamente na clinica : em natureza sob a fórma de infusões, macerações, decocções, pós, extractos, etc. ; ou os seus principios activos de natureza alcaloidica dos quaes o mais energico e usado é a quinina.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Orgão central da circulação

I

O coração é um musculo ôco, formado de duas metades analogas e completamente separadas por um septo mediano.

— 107 —

II

Póde-se grosseiramente comparar cada metade a um cone, cujo apice acha-se na ponta do coração.

III

Entre a base e o apice desse cone acha-se uma parte mais estreitada no sentido transversal que separa cada metade em duas cavidades distintas, communicando-se, porém, por meio de uma valvula.

CADEIRA DE HISTOLOGIA

Das cellulogenesis

I

A theoria da geração espontanea das cellulas em um liquido desprovido de elementos organisados (*materia plastica, blastema de Robin, cytoblastema de Schwann*) não póde ser mais admittida no estado actual da sciencia.

II

Os materiaes formadores de novos elementos acham-se nas cellulas (endoblastema).

III

A cellula presuppõe a existencia de uma cellula, do mesmo modo que uma planta só póde provir de uma planta; e hoje quasi todos os histologistas dizem com Virchow : *omnis cellula à cellula*.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

Estudo physiologico do electrotonus

I

As correntes constantes modificam a excitabilidade dos nervos; estas modificações foram bem estudadas por Pflüger que deu á estes phenomenos o nome de estado *electro-tonico* ou *electrotonus*.

II

O *electronus* modifica não sómente a excitabilidade do nervo, mas ainda a propriedade que tem de transmittir a excitação, de sorte que a parte do nervo em *anelectrotonus* oppõe uma maior resistencia á transmissão da excitação, resistencia que augmenta a intensidade da corrente polarisadora.

III

As correntes *electro-tonicas* são independentes da corrente nervosa ordinaria.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

Anatomia pathologica da febre amarella

I

No estado actual da sciencia não se conhece uma lesão verdadeiramente pathognomonica da febre amarella.

II

A febre amarella tem, comtudo, um criterium anatomico mais nitido, melhor definido que o da maior parte das molestias infecciosas.

III

Os dados necropsicos mais caracteristicos procedem : da hyperemia de certos parenchymas, acompanhada muitas vezes de hemorragias intersticiaes ; da steatose generalisada á muitos orgãos e notavelmente ao figado, rins e coração ; das erosões da mucosa gastrica ; da dissolução dos globulos vermelhos do sangue.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Da ictericia

I

A ictericia é um symptoma morbido caracterisado por uma coloração amarella pigmentaria especial dos tecidos e liquidos do organismo, quer estes pigmentos venham do sangue, quer da bilis.

II

A ictericia póde ser bilipheica ou hemapheica, conforme a impregnação do organismo se faça pela bilirubina ou por um pigmento diverso denominado hemapheina.

III

A ictericia por alteração do sangue não póde ser contestada ; porém divergem os auctores na maneira

de explical-a ; uns seguem a theoria hematica ou dos pigmentos, outros, acompanhando Gubler, adoptam a theoria hemapheica.

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

Febres biliosas palustres

I

Febres biliosas palustres são pyrexias engendradas pelo elemento palustre de combinação com a acção climatica, e essencialmente caracterisadas pelos symptomas pronunciados e persistentes do estado bilioso.

II

As febres biliosas palustres, podem revestir todos os typos febris ; porém apresentam-se mais frequentemente com typo remittente.

III

São tres as indicações fundamentaes no tratamento das febres biliosas palustres : 1º combater a irritação secretora da glandula hepatica e facilitar a prompta excreção da bilis ; 2º combater o fundo da molestia — o impaludismo — ; 3º combater os effeitos da toxemia, devida aos principios da bilis, e procurar restituir ao sangue a sua crase normal.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA ESPECIALMENTE
BRASILEIRA

Sudorificos brasileiros

I

São numerosos os vegetaes brasileiros que possuem propriedades sudorificas incontestaveis.

II

De todos os sudorificos brasileiros é o jaborandi (planta da familia das rutaceas, genero pilocarpus) o melhor, o mais efficaz e o diaphoretico mais apreciado universalmente.

III

Emprega-se as folhas ou o cortex do jaborandi em infusão, ou o seu alcaloide — a pilocarpina — em injeccões hypodermicas, em poções, etc.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

Feridas penetrantes do abdomen

I

Denomina-se ferida penetrante do abdomen á solução de continuidade que interessa completamente a espessura das paredes abdominaes.

II

As hemorragias — interna ou externa —, a saída do epiploon e das visceras abdominaes, os corpos extranhos, a peritonite e a lesão de um ou mais orgãos são as complicações que mais vezes se observam.

III

O tratamento deve preencher tres indicações : 1º combater os symptomas ; 2º por a ferida nas condições as mais favoraveis á cura ; 3º prevenir ou combater as complicações.

CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA E MEDICINA OPERATORIA
EXPERIMENTAL

Dos progressos recentes na operação da lithotricia

I

Sob o nome de litholapaxia ou lithotricia rapida, Bigelow (de Boston) fez conhecer em 1875 um methodo de lithotricia que constitue um grande progresso na pratica desta operação.

II

O methodo de Bigelow consiste em praticar em uma só sessão, o esmagamento de um calculo de qualquer volume e extrahir logo em seguida os fragmentos.

III

As modificações do instrumento e methodo de Bigelow, aconselhadas pelo habil cirurgião Guyon, impri-

me-lhe um novo melhoramento por fazer os doentes aproveitarem os beneficios do novo processo, conservando os preceitos de prudencia e doçura que são a base da bôa cirurgia.

CADEIRA D'OBSTETRICIA

Abortos, suas causas

I

Dá-se o nome de aborto á expulsão do féto em uma epocha da prenhez em que elle ainda não é viavel.

II

As causas do aborto espontaneo podem provir: do pai; da saude geral e do habito da mãe; do estado da matriz e de seus annexos; das doenças do ovo; das doenças e morte do feto.

III

Uma comoção physica ou moral póde tornar-se uma causa de aborto accidental.

CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

Das causas de desenvolvimento da tuberculose na cidade do Rio de Janeiro

I

Existem na cidade do Rio de Janeiro quasi todas as causas que influenciam o desenvolvimento da tuberculose nas grandes cidades da Europa.

II

A acção deprimente e debilitante de um calor humido, que torna os habitantes da cidade do Rio de Janeiro fracos e anemicos, constitue mais uma causa de desenvolvimento da tuberculose nessa cidade.

III

As habitações baixas, humidas, mal ventiladas e sem luz, taes como os quartos dos numerosos *cortiços*, onde agglomeram-se as pessoas pobres; os habitos viciosos do onanismo, infelizmente muito introduzidos em nossos collegios; o grande numero de fabricas de cigarros e charutos no interior da cidade, etc., concorrem grandemente para o desenvolvimento da tuberculose na cidade de Rio de Janeiro.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

Das ptoaminas

I

Dá-se o nome de *ptoaminas* á uma classe de corpos organicos que tendo quasi todos os caracteres dos alcaloides vegetaes, formam-se no decurso da decomposição cadaverica, da fermentação putrida.

II

O palpitante interesse que inspiram em toxicologia criminal depende principalmente da grande semelhança

que existe entre ellas e grande numero de alcalis vegetaes toxicos.

III

A reacção de Brouardel e Boutmy — que se basea na reduccão pelas ptoaminas do ferri-cyanureto de potassio que dá, assim reduzido, com o per-chlorureto de ferro azul da Prussia — applica-se á todas as bases cadavericas ensaiadas, ao passo que é negativa com a grande maioria das bases naturaes.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Das condições pathogenicas do delirio nas affecções organicas do coração

I

As lesões organicas do coração acarretam muitas vezes em periodo adiantado de asystolia symptomas cerebraes de duas ordens : de excitação e de depressão.

II

O delirio e as allucinações do periodo asystolico das affecções cardiacas devem ser explicadas pela anemia arterial.

III

O accumulo de acido carbonico no sangue resultante das perturbações circulatorias póde ainda explicar symptomas cerebraes de excitação.

CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Parallelo entre a talha e a lithotricia

I

A lithotricia é preferivel á talha nos casos em que os órgãos urinarios estão sãos, a bexiga sufficientemente grande, a urethra livre ou susceptivel de tornar-se, o calculo de um volume menor que o de um ovo e de uma consistencia mediocre.

II

Nas mulheres, a lithotricia é preferivel á talha: é mais facil do que no homem, permite introduzir facilmente instrumentos volumosos e extrahir pedras de grande volume.

III

Nas crianças, a talha deve ser preferida á lithotricia quando os calculos são duros e apresentam um volume mediocre.



HIPPOCRATIS APHORISMI



I

Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experientia fallax, iudicium difficile.

(Sect. I, Aph. 1^o)

II

Tempestatum anni mutationes potissimum morbos pariunt et in ipsis anni tempestatibus magnae mutationes frigoris et caloris, aliaque pro ratione, ad hunc modum.

(Sect. III, Aph. 1^o)

III

In febribus non intermittentibus, si partes externae sint frigidae, internae vero urantur et siti vexentur, lethale est.

(Sect. IV, Aph. 48)

IV

Febricitanti si sudor contingat non deficiente febre mulum. Prorogatur enim morbus multamque significat humiditatem.

(Sect. IV, Aph. 56)

V

Ut plurimum quidem senes juvenibus ægrotant minus.
At qui ipsis morbi diuturni contingunt, eos fere ad mor-
tem comitari solent.

(Sect. II, Aph. 39)

VI

Qui solitos labores ferre assueverunt, etiam si invalidi
sunt aut senes eos facilius ferunt quam qui non assueti
quamvis robusti et juvenes.

(Sect. II, Aph. 49)



Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 10 de Outubro de 1885.

DR. CANDIDO BARATA.

DR. P. S. DE MAGALHÃES.

DR. BERNARDO ALVES PEREIRA.