

PROPHYLAXIA
DA
INFECÇÃO PALUSTRE

14/12 EMC

Para o dia 26 de julho de 1872, pelas 12
horas da manhã.

Presidente - O Ex.^{mo} Sr. Theodoro Aguiar Pei-
ra do Valle.

Os Ex.^{mos} Srs.

Arguentes { Manoel Maria da Costa Leite
Dr. João Xavier d'Oliveira Barros.
Dr. Antonio d'Oliveira Monteiros.
Eduardo Pereira Pinheiro.

A 326

N.º 12.

PROPHYLAXIA

DA

INFECCÃO PALUSTRE

Dissertação inaugural para acto grande,
seguida de nove proposições,
e apresentada á Eschola Medico-Cirurgica do Porto

PARA SER DEFENDIDA

POR

MATHEUS AUGUSTO RIBEIRO DE SAMPAIO

SOB A PRESIDENCIA DO EXM.º SNR.

ILLIDIO AYRES PEREIRA DO VALLE

LENTE DA QUARTA CADEIRA

PORTO

Imprensa Portugueza

1872

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O Illm.º e Exm.º Snr. Conselheiro Manoel Maria da Costa Leite

SECRETARIO

O Illm.º e Exm.º Snr. Antonio de Oliveira Monteiro

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

OS ILLM.^{OS} E EXM.^{OS} SNRS.:

1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira — Physiologia.....	Dr. José Carlos Lopes Junior.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica....	João Xavier d'Oliveira Barros.
4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa.....	Illidio Ayres Pereira do Valle.
5. ^a Cadeira — Medicina operatoria...	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Manoel Maria da Costa Leite.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna. — Therapeutica interna e historia medica.....	José de Andrade Gramaxo.
8. ^a Cadeira — Clinica medica.....	Antonio Ferreira de Macedo Pinto.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica.....	Agostinho Antonio do Souto.
10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica.	Dr. Miguel Augusto Cesar d'Andrade.
11. ^a Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral.....	Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio
Curso de pathologia geral.....	Antonio de Oliveira Monteiro.

LENTES JUBILADOS

Secção medica.....	{ Dr. José Pereira Reis.
	{ Dr. Francisco Velloso da Cruz.
Secção cirurgica.....	{ Antonio Bernardino d'Almeida.
	{ Luiz Pereira da Fonseca.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ Antonio d'Oliveira Monteiro.
	{ Vaga.
Secção cirurgica.....	Eduardo Pereira Pimenta.

LENTES DEMONSTRADORES

Secção medica.....	Vaga.
Secção cirurgica.....	Vaga.

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

(Regulamento da Escola de 28 d'abril de 1840, art. 155.º)

A MINHA MULHER

AO JURY

Este trabalho é pobre e desprezencioso, mas não é uma traducção servil, e muito menos obra d'encommenda. Tenho orgulho de mais, muito medo ao ridículo e amor á verdade para vir aqui enfeitado com as pennas do pavão. Não mereço louvor por isto, mas sou digno d'indulgencia por querer ao menos satisfazer ao espirito da lei. Apesar das muitas imperfeições, que sou o primeiro a reconhecer e confessar, este trabalho representa tudo o fructo de longos e laboriosos estudos e é uma promessa de futura obra, menos defeituosa, se as febres de Africa e o sol intertropical me permittirem leval-a a effeito.

M. A. R. de Sampaio.

DUAS PALAVRAS

SOBRE A IMPORTANCIA DO ASSUMPTO

Um dos assumptos que mais deve merecer e fixar a attenção do medico, e do medico colonial especialmente, é o estudo da — *Infeção palustre* — frequencia, gravidade, especificidade, phenomenisação, therapeutica, tudo emfim inspira um vivo interesse.

Collocado, voluntariamente, n'uma posição social, que me impõe o triste privilegio de lutar ininterrompidamente contra as manifestações da infecção palustre, tenho-me esforçado por que este assumpto seja o objecto familiar das minhas meditações.

Compulsei os auctores, que melhor teem estudado o assumpto, reví numerosos documentos, que alguns d'elles recolheram durante longas peregrinações, e, animado com os conhecimentos que elles me forneceram e obrigado pela lei, ousou apresentar este trabalho para redizer o que muitos sabios teem dito.

Escolhi esta materia para objecto da minha dissertação, porque é incontestavelmente a que mais me interessa, como homem e como medico.

Não ataquei alguns problemas de frente, porque, para isso, são precisos estudos pacientes, observações engenhosas, meditações profundas, muita pratica, muito tempo e viver nos paizes quentes.

Não me abalancei tambem a soluções prematuras, porque estas nem sempre fazem progredir a sciencia e retardam muitas vezes o progresso medico e social.

Hoje que a febre da emigração se apoderou dos europeus, que ao isolamento systematico dos nossos avós succedeu esta necessidade de expansão, que nem distancias nem climas podem reprimir, este assumpto tem uma verdadeira importancia; porque, além de interessar o medico e o hygienista, está ligado a questões economicas de maxima gravidade.

As grandes emigrações dirigem-se todas do norte para os tropicos; favorece-as a belleza do céo, a riqueza da vegetação e a fecundidade do sólo.

Mas sob aspecto tão risonho e grandioso os paizes quentes occultam as mais terriveis epidemias e endemias, que teem ceifado milhões de vidas. A cholera, a peste, a febre amarella, a infecção palustre, a dysenteria teem lá o seu domicilio predilecto. Mas de todas estas doenças a mais temivel, a mais traiçoeira e a que apparenta mais benignidade, é a infecção palustre, e é ella a unica que verdadeiramente se oppõe á acclimação dos europeus nos paizes quentes; porque infelizmente o homem não é cosmopolita apesar de quanto dizem alguns optimistas. Dutroulau, que valiosos serviços terá de prestar-me no decurso d'este trabalho e roubado ha pouco pela morte á sciencia, dizia: *Não ha clima insalubre sem ella (febre paludosa), não ha clima salubre, onde ella existe.*

INFECCÃO PALUSTRE

De toutes les maladies auxquelles les régions de la zone tropicale doivent leur grande insalubrité, la fièvre paludéenne est certainement celle qui exerce l'influence la plus grave et la plus générale; pas de climat insalubre, sans elle, pas de climat salubre là où elle existe. Et ce n'est pas seulement par son universalité, c'est aussi par le nombre de ses formes, par la ténacité de ses attaques et par les accidents que déterminent ses combinaisons avec toutes les autres maladies, qu'elle mérite une étude particulière, destinée à mettre en lumière les différences de caractères et de traitements qu'elle présente, comparée à la même fièvre des climats tempérés.

DUTROULAU.

A infecção palustre é uma intoxicação produzida por effluvios ou miasmas telluricos (1), impropriamente chamados palustres (2).

(1) Alguns auctores estabelecem distincção entre effluvios e miasmas; eu, porém, usarei indistinctamente d'uma ou d'outra palavra; porque, por'ora, não podem, quanto a mim, estabelecer-se diferenças específicas e reaes.

(2) A palavra palustre parece indicar que o miasma sómente tem origem nos pantanos, o que não é verdade, como veremos no decurso d'este trabalho.

A infecção palustre manifesta-se por — *Febres intermittentes* —, que são normaes, ou enormaes; por — *Febres remittentes* —; por uma — *Cachexia especial*. A febre intermittente é a fórma a mais commum (1).

ETIOLOGIA

I

CONDIÇÕES TELLURICAS

Todos os pathologistas, em geral, consideram os pantanos como a condição mais effcaz do desenvolvimento de qualquer das manifestações da infecção palustre. A palavra pantano tem, porém, hoje uma accepção tão vaga, que é impossivel precisal-a convenientemente; vou cõmtudo esforçar-me por fixar-lhe a significação, ou antes enumerar as condições essenciaes da existencia do pantano classico, que são: 1.º um sólo, não arejado, rico em materias organicas; 2.º agua estagnada, sem renovação, em quantidade sufficiente para manter o sólo humido; 3.º uma temperatura capaz de determinar e activar a fermentação das materias organicas. Posto isto, analysemos agora as opiniões dos pathologistas a respeito do modo d'actuar dos pantanos.

Boudin attribue a uma flora especial, caracteristica das regiões pantanosas, mas podendo tambem pertencer

(1) Esta classificação das manifestações da infecção palustre é a de Jaccoud, a qual eu adopto.

ao sólo abandonado desde muito pelo homem, todas as manifestações da infecção palustre (1). A abundancia da vegetação palustre em tal anno, a sua maturação em tal estação fariam comprehender tudo o que ha de variavel na intensidade das epidemias annuaes e de fixo na epocha do seu apparecimento.

Em abono da sua theoria Boudin recorre á crença muito espalhada em certa região da França, cujos habitantes attribuem as doenças do outomno a uma planta propria dos pantanos, (*anthoxantum odoratum*).

M. de Humbolt diz tambem que os habitantes das Indias attribuem ás raizes dos mangues e das mancenilheiras, que não estão cobertas pelas aguas, propriedades febríferas.

David Livingstone (2) affirma que alguns povos da Zambezia accusam a — *pædevia fetida* — de produzir cephalalgia e febre ás pessoas que a respiram. «É um exemplo de coincidencia entre a febre e a fetidez; mas em muitas occasiões a febre não tem relação com os effluvios desagradaveis ao olfato», acrescenta ainda o infatigavel explorador e benemerito sabio.

N'este modo de vêr o pantano só intervem indirectamente na producção dos accidentes morbidos; é o meio favoravel em que a planta, verdadeiro agente pathogenico, encontra as condições do seu desenvolvimento; tal pantano não produzirá febres se não alimentar certas plantas; as febres poderão apparecer, independentemente dos pantanos, se existirem as plantas febríferas.

A priori esta hypothese não é inadmissivel; porque explica satisfactoriamente o motivo de certos pantanos

(1) Boudin. *Fièvres intermittentes*, 1842.

(2) D. Livingstone. *Explorations du Zambèze*; obra traduzida por M.^{me} H. Loreau.

da Nova Caledonia, do Taiti, etc., não produzirem febres e a razão também por que estas são endêmicas em regiões, onde nem pantanos *subterraneos* existem; mas isto não basta para que a hypothese seja uma realidade: ha localidades em que as plantas denunciadas, como febrigenicas, abundam e não lhes correspondem as febres paludosas, ou são até desconhecidas, ha pantanos d'uma insalubridade extrema e não existem ahi as plantas até hoje accusadas de febríferas. Estes factos, verificados por medicos distinctos, fallam eloquentemente e bastam a derrubar a theoria de Boudin, a qual, apesar de seductora e da proficiencia do seu auctor, não logrou conquistar adherentes fervorosos.

Bouchardat (1) faz representar ao reino animal microscopico dos pantanos o papel que Boudin fazia desempenhar pela flora palustre.

Bouchardat não explica o desenvolvimento dos accidentes palustres senão admittindo a existencia d'effluvios, que, elevando-se na atmospherã com o vapor d'agua e absorvidos pelos pulmões, produzem as doenças dos pantanos (2). A hypothese, a mais verosimil, seguindo o mesmo auctor, a respeito da natureza d'estes

(1) Bouchardat. *Annuaire de Thérapeutique*, 1866.

(2) Julgo dever dar aqui a significação das palavras *effluvios*, *miasmas* e *virus*, segundo as idéas de Bouchardat:

Effluvios — são certa materia organica produzida pelos vegetaes em putrefacção, que, levada pelo vapor d'agua e absorvida pelos pulmões do homem, produz as doenças dos pantanos.

Miasmas especificos — são particulas materiaes, que, vindo d'um individuo doente, e transmittidas pelo ar aos individuos sãos, podem communicar a estes uma doença semelhante á do que primitivamente foi affectado.

Virus — são productos que se formam por via pathologica n'um individuo vivo, que se transmittem por meio de contacto immediato, e que, recebidos e elaborados pelo organismo vivo, reproduzem uma doença semelhante á que lhe deu origem.

effluvios consiste em admittir que elles são uma *peçonha* produzida por uma das especies dos animaes microscopicos que determinam a fermentação dos pantanos. Qual o parasita que produz a peçonha? o sabio professor ignora-o, mas não é um d'estes vibrions agentes motores da fermentação putrida, porque estes (*anaerobias de Pasteur*) só vivem n'um meio privado d'oxigenio, em quanto que os effluvios dos pantanos sómente se desenvolvem em contacto com o ar; além d'isto os productos da fermentação putrida, affectam desagradavelmente o olfato e provocam accidentes que não estão em relação com os produzidos pelos pantanos. O microscopico descobre no orvalho colhido acima dos pantanos, de mistura com residuos organicos, pequenos flocos que Bouchardat suppõe serem a substancia toxica, ou effluvios, produzidos pelos infusorios que determinam a fermentação paludosa. Ouçamos, para mais clareza, as palavras do engenhoso sabio: « *Admittir que esta materia (effluvios) é produzida por um acto da vida d'estes infusorios, que pullulam no lodo dos pantanos em via de dessecção é a hypothese que melhor explica as observações: dizer que esta substancia se assimilha aos venenos introduzidos pelos animaes (peçonhas) é dar aos factos a interpretação mais legitima.* »

Na verdade se o illustre sabio tivesse determinado a especie, ou especies d'infusorios, aos quaes attribue a maior causa da insalubridade, que pesa sobre o homem, para conhecer as condições da sua propagação, d'elles, teria prestado um valiosissimo serviço á sciencia e á humanidade; porque, depois de sabido o modo de desenvolvimento d'esses infusorios, teriamos um caminho seguro e facil para descobrir a prophylaxia das doenças,

que despovoam os mais bellos e fecundos paizes do globo.

Admittindo que não é uma especie unica, que determina todos os accidentes dos pantanos, mas especies vizinhas com aptidões e condições d'existencia differentes, comprehender-se-ha facilmente o motivo, por que os pantanos mixtos, isto é, os que resultam da mistura da agua dôce com a salgada, são mais funestos do que os outros, porque n'aquelles, haveria duas especies differentes d'infusorios toxiferos, e, por isso, as consequencias da absorpção dos effluvios seriam mais graves.

Continuando a deixar-nos seduzir pelas ideias theoricas de Bouchardat, teremos de admittir necessariamente que os effluvios dos pantanos representam tambem um importantissimo papel na etiologia da cholera, da febre amarella e talvez da peste, e que todas estas doencas são o effeito da absorpção de peçonhas segregadas por infusorios especificamente differentes.

Infelizmente, porém, a opinião de Bouchardat, cujas apreciações engenhosas teem geralmente a felicidade de despertarem o interesse e a curiosidade do mundo medico, ainda não obteve a sancção da experiencia e da observação, nem é baseada em factos rigorosamente demonstrados.

Seguindo a mesma ordem d'ideias, mas modificando-as em harmonia com os estudos e as theorias actuaes teem sido accusados os organismos inferiores, mycrophytos, ou microsoarios, de produzirem a infecção palustre. Sabe-se com que ardor a geração medica actual se tem entregado ao estudo dos germens animados, considerados como causas especificas das affecções as mais diversas; a acção d'organismos inferiores subs-

tituida por Pasteur, ás theorias puramente chimicas, ou catalyticas da fermentação, devia evidentemente ser invocada na produção de todas as doenças chamadas — *Zymoticas* — ou de fermento, entre as quaes estão hoje classificadas as febres paludosas.

Estes estudos são dignos do mais vivo interesse, mas com a condição essencial de que todo e qualquer facto apresentado ao publico seja devido e scientificamente comprovado por uma série de observações rigorosas.

Um medico americano, Salisbury, julgou até ter descoberto a natureza do germen animado das febres intermitentes, e publicou uma memoria que produziu grande sensação na Allemanha, na Inglaterra e na França (1).

O auctor estabelece a existencia, á superficie do sólo de certos paizes pantanosos de Ohio, de pequenas cellulas oblongas muito analogas ás cellulas d'uma alga do genero *Palmella*. Affirma que estes sporos não se encontram na atmospherá senão durante a noite, que sómente se elevam a uma certa altura (35 a 100 pés) acima do sólo, e, coisa importante, encontram-se estas cellulas na expectoração e nas urinas dos febricitantes.

A estes factos, aparentemente comprovativos, Salisbury acrescenta uma prova experimental; colloca, no parapeito d'uma janella, terra proveniente dos prados em questão; esta janella ficou aberta durante a noite, e, no fim de doze dias, as febres terças bem caracterisadas se desenvolvem em duas creanças, que dormiam no quarto arejado por esta janella, bem que a casa, onde se procedeu á experiencia, estivesse collocada n'um dis-

(1) Salisbury, *Cause des fièvres intermittentes et rémittentes rapportée à une algue du genre Palmella*. (Annales d'hygiène. Paris, 1868.)

tricto salubre, distante cerca de cinco milhas das regiões pantanosas.

Conceda-se a Salisbury a realidade da existencia dos sporos de *Palmellas* nas terras que examinou, a existencia até de sporos analogos nos escarros e nas urinas dos febricitantes; mas d'ahi á prova d'uma acção pathogenica d'estes corpos organisados vai muito. Mas antes de mais nada, qual é o paiz situado a cinco milhas d'uma zona pantanosa em que os habitantes podem impunemente deitar-se com as janellas abertas durante doze noites consecutivas? A igual distancia das nossas localidades palustres, será preciso menos tempo para soffrer a acção do miasma a quem se expozer assim a elle no momento do seu *maximum* d'energia. Não creio, pois, que os dois individuos da experiencia tenham sido intoxicados pela terra collocada na janella, mas sim pelos miasmas trazidos dos pantanos distantes pelas correntes atmosphericas.

Até nova ordem entendo que não devemos acreditar na acção febrifera de nenhum vegetal determinado, microscopico ou não.

L. Colin (1) pensa até que, longe de procurarmos a causa das febres intermitentes na vegetação dos pantanos, teriamos probabilidades de encontral-a nas condições inversas, isto é, na falta d'esta vegetação.

Para elle a infecção palustre é causada especialmente pela potencia vegetativa do sólo, quando esta força productiva não é posta em acção, quando não é esgotada por uma quantidade de plantas sufficiente para absorvel-a. «É tão verdadeiro isto, diz Colin, que na Algeria as febres desenvolvem-se nas regiões que pare-

(1) L. Colin, *Traité des fièvres intermittentes*.

cem offerer condições absolutamente contrarias ás condições palustres, em localidades aparentemente as mais seccas, as mais estereis, não tendo do pantano nem a humidade, nem a vegetação, nem a decomposição. Mas estas terras, que parecem tão pouco fecundas, teem uma potencia vegetativa enorme; nas planicies incultas e arenosas do Sahel, basta um fio d'agua e um ligeiro amanho do sólo para obter, como por encanto, uma vegetação luxuriante; parece que existe em latencia n'esta terra uma força occulta, que, posta a descoberto pela cultura, será tão propicia ao desenvolvimento das plantas, como funesta ao homem, se este lhe soffrer a acção antes de estar exaurida esta potencia vegetativa.»

Colin diz ainda que a sciencia tem o direito e o dever de estudar e de determinar, debaixo da fórma concreta e apreciavel, esta influencia tellurica, que entra evidentemente na cathegoria dos corpos ponderaveis, porque, como elles, é transportavel pelas correntes atmosphericas, e que, além d'isto, deve ser um gaz, pois que a sua intensidade está em relação intima com a temperatura, cuja acção especial sobre a passagem dos corpos ao estado gazoso é bem conhecida.

Em face d'opiniões tão encontradas é melhor dizer com Jaccoud: (1) «A natureza intima da malaria é desconhecida; sómente por hypothese podemos pensar em organismos vegetaes d'ordem inferior, os factos por ora nada dizem nem a favor nem contra, e nem sabemos até se a constituição do veneno é absolutamente a mesma em todos os logares e em todos os tempos. Em compensação, é perfeitamente certo que a malaria é um veneno não reproductivel pelo organismo, e portanto

(1) Jaccoud, *Pathologie interne*.

não transmissível. Não é menos positivo que o veneno é produzido pela decomposição das materias vegetaes em estagnação n'um meio humido, condições que se acham realizadas em toda a sua potencia pelas camadas telluricas chamadas pantanos.»

II

CONDIÇÕES METEOROLOGICAS

Os agentes meteorológicos, e especialmente o calor, a humidade e os ventos, são causa determinante de variadissimas doenças. No caso, porém, de que me occupo, a meteorologia nunca pôde ser causa absoluta da infecção palustre; favorece, é verdade, o desenvolvimento da malaria, centuplica-lhe ou annula-lhe os efeitos, mas nunca pôde produzi-la. As causas telluricas serão sempre as unicas capazes de produzirem de per si a infecção palustre.

Não é preciso recorrer á auctoridade de sabios illustres, que tanto contribuíram para os progressos da pathologia dos paizes quentes e souberam vulgarisal-a, para demonstrar o que levo dito. Os nomes de Jacques Lind, Boudin, Fonssagrives, Griesinger, Dutroulau, e Léon Colin, seriam incontestavelmente uma garantia da verdade das minhas asserções; mas prefiro acolher-me á auctoridade dos factos que vou apresentar:

1.º A infecção palustre nunca apparece a bordo dos navios, quaesquer que sejam as perturbações atmosphericas que sobrevenham, em quanto estes se conservarem longe das costas insalubres. E quando, por excepção,

surge alguma das manifestações da malária, é preciso admittir com Fonssagrives a existencia de pantanos nauticos.

2.º A infecção palustre, apesar das condições da temperatura serem identicas, deixou de apparecer em certos paizes, onde outr'ora era frequente, mas cujo sólo foi modificado. Sirva de exemplo a cidade de Londres, que, no tempo de Sydenham, perdia, apesar de menos povoada que hoje, uma ou duas mil pessoas por anno, em quanto que actualmente ha apenas um caso mortal no mesmo periodo de tempo.

3.º O calor, de per si, não produz a infecção palustre, pois que, se caminhar-mos dos polos para o equador, não veremos augmentarem as suas manifestações, d'ella, com as medias thermometricas dos climas percorridos, mas sim com as condições telluricas das localidades. Além d'isto, os mezes mais quentes não são os mais perigosos; junho, o terceiro mez do anno em relação á temperatura, é o mais salubre, e julho, o mais quente de todos, é mais salubre que agosto, setembro e outubro.

4.º A prova mais evidente do papel secundario da temperatura na producção da infecção palustre é este factó diariamente renovado: um individuo atravessa de dia regiões palustres das mais insalubres e fica impune; mas se ali passar a noite, expôr-se-ha a accidentes terribes e algumas vezes mortaes. Em 1766 o navio de guerra inglez *Phenix* fundeou, de volta a Inglaterra, na ilha de S. Thomé, a cujo quadro de saude eu pertenço, e quasi toda a tripulação, composta de 280 homens, veio successivamente a terra durante o dia. Uns entregavam-se ao exercicio da caça, outros lavavam as roupas, negociavam, ou occupavam-se em tudo o que

lhes era necessario ou agradavel. Nenhum dos que recolheram a bordo antes da noite adoeceu nem teve a mais ligeira indisposição; mas de sete pessoas, entre as quaes o commandante e o cirurgião, que passaram algumas noites em terra, salvou-se apenas uma; as outras morreram da infecção palustre. (1)

Apesar da eloquencia dos factos apresentados, muitos medicos teem defendido, de boa fé, ideias oppostas, e, sem desconhecere[m] a acção das causas telluricas em geral e das palustres em especial, acreditam e affirmam que os agentes meteorologicos podem determinar a infecção palustre.

É incontestavel que o calor, a electricidade, os nevoeiros, as correntes atmosphericas, as chuvas e as mudanças rapidas de temperatura, teem uma influencia consideravel, não só sobre o apparecimento e fórma, mas tambem sobre a gravidade e tenacidade das manifestações da malaria. Alguns pathologistas, profundamente impressionados pela coincidencia entre a explosão das febres paludosas, ou das recidivas e as perturbações atmosphericas, tomaram como causa determinante o que não passava de causa predisponente ou occasional. Mas entre estes mesmos ha ainda divergencia de opiniões, relativamente á maior ou menor actividade, á efficacia ou não efficacia de cada um dos agentes meteorologicos na producção da infecção palustre.

Uns pretendem que a grande elevação de temperatura póde, de per si e sem a cooperação das outras causas meteorologicas e telluricas, determinar as febres paludosas. Ora a experiencia conscienciosa mostra que

(1) Jacques Lind, *Essai sur les maladies des européens dans les pays chauds*. Trad. de Thion de la Chaume. Vol. I, p. 297.

o calor pôde produzir insolações, apoplexias cerebraes, pulmonares, etc., mas nunca as febres denominadas palustres. Outros, em vez de invocarem pura e simplesmente o calor, como causa pathogenia das febres paludosas, accusam as oscilações thermometricas, cuja innocencia, n'este caso, foi provada brilhantemente por F. Jacquot, que diz dogmaticamente: «Na Africa o numero dos accessos e dos accessos graves especialmente attinge o *maximum* na occasião em que reina o siro-roco, cujo sopro conserva á atmosphera a mesma temperatura quer de dia quer de noite.» (1) As oscilações thermometricas são, pois, insufficientes, como causa absoluta das febres paludosas; mas nem por isso deixam infelizmente de representar um papel enorme na pathogenia das mesmas, e de produzirem frequentemente as recidivas, que podem, como é sabido, ser filhas de causas occasionaes insignificantes.

Gaillard assevera que existe relação entre a presença do ozone na atmosphera e o apparecimento ou explosão das febres, mas esta asserção é, como diz Bouchut, (2) muito prematura, porque outros declaram que as febres palustres coincidem com o zero do ozonometro. Experiencias futuras virão provavelmente esclarecer este ponto e determinar a influencia do ozone na pathogenia da infecção palustre.

Nos paizes de febres intermitentes os nevoeiros nocturnos dão frequentemente occasião ao apparecimento de accessos perniciosos, mas não é por causa do vapor d'agua que contem, e sim por terem em suspensão

(1) F. Jacquot, *De l'origine miasmatische des fièvres endemo-épidémiques.*

(2) Bouchut, *Pathologie générale.*

grande quantidade de effluvios productores da infecção palustre. J. Lind (1) diz que nas Indias orientaes e occidentaes a simples obrigação de ir buscar, durante a noite, a carne destinada ás equipagens tem feito milhares de victimas.

Entre as influencias meteorologicas sobre a etiologia da infecção palustre figura tambem, e muito, a dos differentes ventos. Comprehende-se facilmente esta accusação, observando as mudanças rapidas que sobreveem no estado do céo e no da saude publica, quando reinam certas correntes atmosphericas. E, na verdade, os ventos, passando algumas vezes por vastissimos focos miasmaticos, varrem e levam comsigo o germen infeccioso, que vai desenvolver-se frequentemente bem longe da localidade que lhe deu origem. De mais, fazendo baixar ou subir rapidamente a temperatura, os ventos perturbam as funcções da pelle e oppõem-se á sua acção eliminadora (2).

Resumindo direi: O calôr, por mais intenso que seja, as mudanças subitas de temperatura, o vapor de agua, a presença do ozone na atmospherica, os ventos, o conjuncto de todas as causas meteorologicas emfim, são causas predisponentes ou accidentaes, mas não podem, sem o concurso dos agentes infecciosos, determinarem a infecção palustre.

(1) Jacques Lind, *obra citada*.

(2) Brocchi, citado por L. Colin, quiz explicar a etiologia das febres intermittentes pelas perturbações das funcções da pelle e lamentava que a lã, base do vestuario dos romanos, cedesse o logar ao linho e ao algodão.

HAVERÁ ANTAGONISMO ENTRE A INFECÇÃO PALUSTRE E A TUBERCULOSE?

Alguns auctores quizeram demonstrar que havia exclusão completa, ou quasi completa, entre a infecção palustre e a tuberculose. Um dos mais acerrimos defensores é incontestavelmente Boudin, que no seu tratado de *Febres intermittentes* se esforça por demonstrar aquelle antagonismo. Diz elle que, assim como cada paiz possui um reino animal, vegetal e productos mineraes caracteristicos, tambem possui um *reino pathologico*, isto é, tem doenças suas proprias e antagonistas d'outras.

Para Boudin o antagonismo era pois uma realidade, e, além da auctoridade propria, valia-se da opinião muito auctorizada de Moreau, medico militar, que por muito tempo serviu em Africa. Dizia este que em 6:245 doentes só tinha observado 12 affectados de phthisica, e que em 250 mortos só 6 eram phthisicos.

Estes algarismos seriam muito significativos, se nas estatisticas tivessem entrado todos os elementos precisos para que logicamente se deprehendesse a existencia do pretendido antagonismo. Observações posteriores elucidaram a questão e reconheceu-se que ha um grande numero de localidades, onde a tuberculose e as febres intermittentes reinam conjunctamente (1). Hoje a actividade medica parece ter abandonado esta questão do antagonismo, que está ligada a um conjuncto de circumstancias e de observações lentas em produzirem-se

(1) Griesinger, *Maladies infectueuses*; traducção de Lematre. 1868.

e difficeis de interpretar. Jaccoud assevera que esta questão é cada vez menos accetivel (1). Os nossos facultativos dos quadros de saude das provincias ultramarinas podiam ter resolvido este problema; não o fizeram ainda, mas é de esperar que, dentro em breve, respondam á pergunta que n'este sentido lhes foi feita pelo sabio chefe da repartição de saude naval e do ultramar o ex.^{mo} snr. João Francisco Barreiros (2).

A FEBRE TYPHOIDE EXISTE NOS LOGARES ONDE É ENDEMICA A INFECCÃO PALUSTRE ?

A esta pergunta é, quanto a mim mais difficil de responder que á precedente. E na verdade os symptomas iniciaes da febre typhoide podem confundir-se com os da infecção palustre e os d'esta com os da febre typhoide, o que torna muitas vezes o diagnostico impossivel. Boudin e outros votam pelo antagonismo, mas Griesinger (3) assevera que a febre typhoide reina nos paizes quentes a par das febres paludosas; o mesmo auctor descreve uma doença que elle denominou — *typhoide biliosa* — a qual não é de origem palustre, mas sim uma affecção — *sui generis* — e por tudo isto vota completa e definitivamente contra o antagonismo.

Léon Colin (4) affirma tambem que não existe tal antagonismo e basea-se em observações proprias e nas

(1) Jaccoud, *Pathologie interne*. 1871.

(2) *Estatistica medica dos hospitaes das provincias ultramarinas*, referida ao anno de 1870.

(3) *Obra citada*.

(4) Léon Colin, *Traité des fièvres intermittentes*. 1870.

de muitos medicos distinctos, taes como Dutroulau, Linquette, etc.

Reviendo as estatisticas medicas dos hospitaes das provincias ultramarinas vejo em quasi todos os mappas a febre typhoide, o que me leva a crêr que os nossos medicos coloniaes tambem não acreditam no tal antagonismo.

Termino este capitulo dizendo que a febre typhoide pôde apparecer nas localidades, onde é endemica a infecção palustre, mas aquella é pouco frequente nas regiões paludosas e não attaca sómente, como alguns asseveram, os recém-chegados e parece até preferir os indigenas (1).

SERÁ POSSIVEL A ACCLIMAÇÃO DOS EUROPEUS NAS LOCALIDADES PALUSTRES ?

Esta questão da acclimação ou não acclimação á infecção palustre não interessa sómente o medico, está ligada a graves problemas economicos e sociaes. Infelizmente, porém, ha ainda n'este ponto muitas duvidas a desfazer, muitas verdades a confirmar e muitos problemas a resolver.

Dutroulau (2) diz que não ha acclimação possivel para os europeus, que formam a população fluctuante dos paizes, onde as febres intermitentes reinam endemicamente. As recidivas caracterisam estas doenças, e os casos fataes são frequentissimos, quer produzidos pelos accessos perniciosos, que geralmente se manifestam n'uma

(1) Griesinger, *obra citada*.

(2) Dutroulau, *Maladies des européens dans les pays chauds*.
1868.

epoca avançada da intoxicação palustre, quer pela cachexia, terminação commum de quasi todas as febres paludosas.

Mas após as recidivas poderá esperar-se a aclimação? As recidivas não terão um termo? Até hoje ainda não foi possivel responder a estas perguntas e dar uma solução definitiva a este problema. Todos, ou quasi todos os clinicos que teem vivido nos paizes palustres respondem negativamente; póde, diz a maioria, haver mais ou menos tolerancia para a infecção palustre, mas nunca absoluta aclimação.

Nos paizes palustres situados debaixo da zona torrida, é impossivel que os europeus se habituem aos miasmas telluricos. A febre transforma-se, mas não cede; os accessos distanciam-se, tornam-se irregulares, mas a cachexia palustre substitue-os. A chloro-anemia, as obstrucções visceraes, as hydropesias, conduzem lentamente o doente a uma terminação funesta. (1)

Entre os povos da Europa ha, porém, alguns que resistem melhor que os outros ás influencias climatericas e á intoxicação palustre; estes povos são os que pertencem á raça latina, e especialmente os hespanhoes e portuguezes, os quaes devem talvez este privilegio ao sangue africano que lhes gira nas veias. (2)

(1) Jules Rochard, *Dictionnaire (nouveau) de médecine et de chirurgie pratiques*. Artigo *Acclimatement*.

(2) Bertillon, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Artigo *Acclimatement*.

IMMUNIDADE PARA A INFECCÃO PALUSTRE

Vê-se da leitura do capitulo precedente que para os europeus poderá haver mais ou menos tolerancia, mas nunca verdadeira e absoluta immuidade. Muitas doencas, taes como a febre typhoide, a febre amarella, as bexigas, etc., trazem após si a immuidade; são, pois, um mal que nos deixa uma garantia; mas a infeccão palustre é, pelo contrario, seguida do triste cortejo de recidivas, de perniciosas e da cachexia; a febre palustre é, por conseguinte, um mal que nos annuncia outro maior. Felizmente para a humanidade, nem todas as raças teem igual aptidão a contrahirem as febres paludosas. A immuidade dos judeus (1) é muito problematica, ou pelo menos, muito relativa; mas não acontece o mesmo com a raça negra, que goza quasi de immuidade absoluta; immuidade que, comtudo, perde vivendo muito tempo em paizes temperados e onde as febres paludosas não são endemicas.

Sirva de exemplo o facto seguinte: A 15 d'agosto de 1841 tres vapores inglezes entraram no rio Niger, tripulados por 145 brancos, escolhidos d'entre os marinheiros vigorosos, que tinham já dado provas de uma resistencia excepcional nos paizes quentes, e por 158 negros d'origem americana. Nô dia 4 de setembro seguinte, 130 brancos estavam atacados de perniciosas, ás quaes succumbiram 40; entre os negros, pelo contrario, sómente 11 tiveram ligeiras indisposi-

(1) Boudin, *Traité de géographie et de statistique médicales*. Tomo II, pag. 140.

ções e nenhum morreu. Note-se que os 11 negros, que adoeceram, tinham todos vivido na Inglaterra durante muitos annos antes da expedição, e é por isso que tinham perdido parte da immuniidade, que os caracteriza. (1)

CONDICÇÕES DE DESENVOLVIMENTO 'E DISTRIBUIÇÃO GEOGRAPHICA

A infecção palustre póde reinar não só debaixo da fórma de epidemias e sporadicamente, mas tambem, e é o mais frequente, debaixo da fórma de endemias. (2) As condicções do seu desenvolvimento endemico residem especialmente no sólo e é d'este que se opéra a propagação do miasma. Estas condicções realisam-se em quasi todos os paizes humidos das zonas tropicaes, os quaes só por excepção deixam de dar origem ás febres paludosas. N'estes paizes as substancias organicas postas em actividade pela alta temperatura e pela humidade lançam para a atmospherá os miasmas especificos que produzem todas as manifestações da infecção palustre desde as mais benignas até ás mais graves e perniciosas.

Nas regiões temperadas a actividade dos miasmas é menor; porque não se realisam circumstancias tão favoraveis á sua evolução, d'elles, e, por isso, o campo da malaria é menos extenso que na zona intertropical e acha-se geralmente circumscripto aos pantanos.

(1) Boudin, *Traité de géographie et de statistique médicales*. Tomo II, pag. 528.

(2) Griesinger, obra citada.

Não é meu intento enumerar n'este capitulo todas as regiões, onde é endêmica a infecção palustre; porque, alem de tarefa ardua e de não estar em harmonia com este trabalho, a sciencia pouco lucraria com isso, attendendo a que as condições de desenvolvimento da malaría estão sujeitas a variarem continuamente com os progressos da agricultura, da viação, etc.

Para completar este capitulo basta dizer com Boudin (1) que de todas as doenças a que o homem está sujeito as febres palustres são incontestavelmente as mais frequentes, não só por causa da extensão do seu vasto dominio geographico, mas tambem por causa da tendencia a produzirem-se, até debaixo das fórmulas mais graves, longe do theatro da sua endemicidade, e frequentemente muito tempo depois de abandonadas as localidades, onde as mencionadas febres foram contrahidas, como veremos no capitulo destinado á — *Incubação do miasma*. As febres paludosas, tendo um dominio vastissimo e não poucas vezes muita gravidade, são para as populações um dos mais terriveis flagellos. Á hygiene bem applicada e á agricultura pertence o extinguir os focos d'estas doenças, que tornam inhabitaveis as mais fertes e bellas regiões do mundo.

EXISTENCIA D'UM MIASMA INFECCIOSO. SUA NATUREZA

Ha provas irrefutaveis de que o miasma infeccioso existe (2). Boudin (3) narra o facto bem conhecido, e,

(1) Boudin, *Traité de géographie et de statistique médicales*. Tomo II, pag. 514.

(2) Griesinger, *obra citada*, pag. 10.

(3) Boudin, *Fievres intermittentes*, pag. 66.

como este, poder-se-iam citar muitos outros, do navio *Argus*, que tendo a bordo 120 militares, uns foram atacados por febres intermitentes de fôrma grave, em quanto que outros conservaram intacta a saude. Averiguados os motivos d'esta selecção, conheceu-se que estes tinham bebido agua de boa procedencia, e que aquelles se tinham utilizado de agua de pantanos. Mas em que estado se acha o miasma? No estado sólido, liquido ou gázozo?

No estado actual da sciencia é impossivel responder a estas perguntas. Ha medicos auctorisados deffendendo theorias differentes, mais ou menos plausiveis, mas nenhuma baseada em factos bem averiguados. É, porem, convicção minha, e tinha boas auctoridades com que abonar-me, que o miasma é material, existe no estado solido e é um verdadeiro fermento não reproductivel pelo organismo, por conseguinte não transmissivel, isto é, não contagioso apesar das opiniões contrarias de Jacques Lind (1) e de Armando Gautier. (2)

É de crer que o estudo consciencioso dos infusorios nos forneça um dia, que talvez se não faça esperar muito, os elementos precisos para a resolução d'este importantissimo problema.

(1) Jacques Lind, *obra citada*, pag. 252.

(2) Armand Gautier, *Étude sur les fermentations, etc. 1869*, pag. 104. Gautier divide os fermentos em figurados e não figurados; aquelles produzem em geral as doenças contagiosas e estes as não contagiosas. Partindo d'esta lei, que elle estabelece, o auctor considera as febres paludosas como contagiosas, quando factos bem averiguados attestam evidentemente o contrario. Gautier, levado por paixão systematica, quer defender o pretendido contagio, baseado na experiencia propria e na de alguns medicos, attentos observadores! Quaes serão os medicos a que Gautier se refere?

INCUBAÇÃO DO MIASMA

Deve entender-se por *incubação* o tempo que medeia entre o momento da infecção e a explosão dos phenomenos morbidos. Admittida esta definição, admittimos forçosamente a incubação e d'este parecer são Jacques Lind, Dutroulaü, Griesinger, em cujas obras muitos exemplos d'um longo periodo de latencia poderiamos colher.

Por muitas vezes se tem verificado, em condições favoraveis a uma boa observação, a existencia d'um verdadeiro periodo de latencia, ou de incubação; um certo numero de individuos embarca, por exemplo, deixando uma costa notoriamente insalubre e não apresentam symptomas da infecção palustre senão depois d'uma viagem de quinze, vinte ou trinta dias. N'este caso é impossivel deixar de admittir que a intoxicação teve logar pelo menos na occasião do embarque e por conseguinte que o germen da doença ficou silencioso e occulto durante aquelle espaço de tempo.

Mas quanto tempo dura o periodo d'incubação? A esta pergunta respondem contradictoriamente os differentes auctores, que consultei, e os factos apresentados por elles não me auctorisam a determinar, mesmo approximadamente, qual o tempo que póde durar a incubação do miasma.

Por vezes a absorpção do miasma é seguida de symptomas, que denunciam começo d'intoxicação. Salysbury assevera que sentiu, percorrendo alguns pantanos, uma securea febril na garganta e que esta sensação se

*

estendia algumas vezes até a toda mucosa pulmonar. (1) Ha casos, ainda que raros, em que um verdadeiro accesso pôde seguir-se á intoxicação; (2) mas geralmente as localizações e mais phenomenos inherentes á infecção palustre manifestam-se passado um certo periodo de tempo, que varia segundo os individuos, a occasião, a quantidade do miasma absorvido e a intensidade da causa toxica. A incubação pôde durar dias, semanas, mezes e até annos. Nepple (3) é d'opinião que os miasmas actuam immediatamente (*de suite*); Boudin (4) crê que a incubação pôde durar muitos mezes; Dutroulau (5) confirma com factos bem averiguados as idéas de Boudin a este respeito.

Sem contestar a verdade das asserções de medicos tão distinctos sou comtudo da opinião de Griesinger (6) que entende deverem pôr-se de parte os casos d'um longo periodo d'incubação, por serem excepçionaes e raros. Geralmente á infecção seguem-se, dentro de alguns dias ou semanas, os symptomas que a denunciam.

INFLUENCIA DA IDADE, DO SEXO, DA CONSTITUIÇÃO E DO TEMPERAMENTO

A infecção palustre pôde contrahir-se desde a mais tenra infancia até á mais avançada idade. Griesinger (7)

(1) Salisbury, *Revue des cours scientifiques*. 1869.

(2) Griesinger, *obra citada*, pag. 21.

(3) Nepple, *Essai sur les fièvres intermittentes et rémittentes des pays tempérés*.

(4) Boudin, *Fièvres intermittentes*, pag. 49.

(5) Dutroulau, *obra citada*, pag. 232.

(6) Griesinger, *obra citada*.

(7) Griesinger, *obra citada*, pag. 18.

observou-a n'uma creança de tres mezes e affirma que na primeira infancia as febres são tão intensas, como perigosas. Os dous sexos estão igualmente predispostos a adquirirem a infecção palustre, mas as mulheres são geralmente menos atacadas; porque se expõem menos ás causas telluricas e meteorologicas que lhe dão origem. N'ellas, porém, a cachexia sobrevem mais rapidamente, por terem menos força de resistencia, e por causa das grandes perdas organicas, que soffrem nos paizes quentes, onde geralmente são menstruadas duas vezes por mez.

As mulheres prenhes e particularmente as recém-paridas gozam, segundo alguns auctores, de certa immuniidade, mas segundo outros, e entre estes Griesinger, a prenhez não confere garantia alguma ás mulheres, e até, n'este estado, as febres paludosas provocam muitas vezes o aborto e os recém-nascidos apresentam lesões evidentes de que o processo da infecção palustre se operou tambem dentro do utero. Ha factos incontroversos de creanças nascidas com o baço hypertrophiado e que vivem algum tempo apresentando manifestações da infecção palustre. As constituições fracas são atacadas mais facilmente que as robustas. O temperamento tem uma grande influencia sobre o character das manifestações das febres palustres.

INFECCÃO PALUSTRE

Na infecção palustre recente as lesões são, além de raras, pouco estudadas; porque poucas vezes teem logar as necropsias. Nas febres antigas, nas perniciosas e na cachexia confirmada sobreveem lesões variadissimas e em diferentes partes do organismo. Estas localizações encontram-se de preferencia no baço, figado, rins, coração e sangue.

LESÕES DO BAÇO

Nenhum órgão soffre alterações mais constantemente do que o baço. Para a maioria dos pathologistas as perturbações d'este órgão constituem a primeira e principal manifestação da infecção palustre. Passados alguns paroxismos e algumas vezes, ainda que raras, logo no primeiro e especialmente durante o accesso desenvolve-se muito constantemente a tumescencia do baço. Este augmento de volume, acompanhado muitas vezes de sensações dolorosas, augmenta durante o estadio dos frios e attinge o *maximum* no do calor. A hypertrophia do baço depende da hypermia, que se produz n'este órgão; é pouco consideravel depois do primeiro accesso; na pri-

meira apyrexia diminue pouco a pouco e pôde até desaparecer. Depois de uma série de accessos, mais cedo, ou mais tarde, segundo os individuos, o typo da doença e o grau da intoxicação, a hypertrophia constitue-se definitivamente, mas pôde diminuir de novo nas longas apyrexias. Este accrescimo é umas vezes lento, outras tão rapido que em vinte e quatro horas o baço pôde duplicar de volume e geralmente manifesta-se com mais rapidez e intensidade nas febres quotidianas e quartãs do que nas tercãs. Nos velhos a tumescencia do baço não é consideravel por causa da grande espessura da capsula de Glisson; nas creanças, pelo contrario, apresenta-se com o *maximum* d'intensidade tres semanas depois do primeiro accesso. Algumas vezes o baço pôde prolongar-se desde a crista iliaca até á sexta costella e desde o rim até ao bordo do musculo recto (1) e pesar de quatro a cinco kilogrammas.

As modificações do baço parecem devidas desde o começo a uma simples hyperemia e principalmente a uma repleção dos vasos venosos, acompanhada algumas vezes de accumulações pygmentares. O baço assim hypertrophiado fica em geral duro nas fórmulas simples e molle nas fórmulas perniciosas. Este amollecimento não é, porém, um signal absoluto de gravidade, porque tem deixado de apparecer em casos fataes e seguidos de necropsia.

O amollecimento não é pois um caracter constante de gravidade, mas indica, pelo menos, desde que se manifesta, que não ha relação directa entre o genero de lesão do baço e a intensidade da infecção palustre.

(1) Dutroulau, *obra citada*.

O grau mais avançado do amolecimento não consiste n'uma simples congestão do tecido erectil, mas sim n'uma ruptura d'este tecido, constituindo uma verdadeira apoplexia, cujo fóco é formado por um magma semelhante a borras de vinho. Os involucros do órgão podem então romper-se e darem logar a uma extravasão mortal no peritoneo, accidente rarissimo, segundo Dutroulau, mas possível.

O baço é o fóco principal, onde se accumula o pygmento sanguineo resultante da decomposição dos globulos, e, por isso, com razão se deve attribuir a esta circumstancia um papel importante na tumescencia d'este órgão.

Resumindo, póde dizer-se, que a marcha e a natureza das lesões do baço são: Congestão sanguinea simples; hypertrophia do tecido em consequencia da duração e da repetição da congestão, alteração profunda e diffidencia do sangue congestionado, accumulção de pygmento, destruição do tecido proprio, e, quando o sangue attinge o maximo grau de dyscrasia, ruptura do involucro do órgão, abcessos e até gangrena.

As lesões do baço são causa ou effeito da infecção palustre? Esta questão está hoje resolvida e quasi todos concordam em que o estado do baço é o carácter anatomico mais frequente das febres paludosas, mas não é o ponto de partida, nem a séde dos phenomenos febrís.

LESÕES DO FIGADO

O figado soffre lesões bem evidentes consecutivas ás febres paludosas endemicas e póde apresentar uma tumescencia analoga á do baço, mas sobrevem mais tarde

e sómente em casos excepcionaes. A lesão do figado não passa algumas vezes d'um abundante deposito de pygmento sem augmento de volume do orgão.

Nos paizes quentes é muito frequente coincidir com o primeiro paroxismo das febres palustres uma tumescencia aguda do figado, que dizem ser produzida por uma forte hyperemia com deposito pygmentar. Podem tambem sobrevir hemorrhagias em consequencia da ruptura frequente de pequenos vasos, e, n'estes casos, quando a morte é rapida, a necropsia mostra-nos o figado comprimido pelos focos apoplecticos, e algumas vezes quasi uniformemente.

Na tumescencia chronica o augmento de volume do figado é, umas vezes moderado, outras muito consideravel. A hypertrophia opera-se em todos os diametros, mas principalmente á superficie do orgão.

As modificações do tecido consistem n'uma simples hypertrophia e raramente no que se chama degeneração lardacea.

O figado soffre tambem algumas vezes a degeneração gordurosa e outras vezes, especialmente nas cachexias graves, apresenta granulações, e, n'este caso, a lesão póde chamar-se cirrhose.

Na infecção palustre o figado caracteriza-se especialmente por grande quantidade de pygmento, que está contido de preferencia nos pequenos vasos tanto arteriaes como venosos.

Este pygmento forma-se no figado, mas póde tambem porvir, pelas ramificações da veia porta, do sangue do baço e produzir n'aquelle orgão obstrucções capillares, que modificam a secreção biliar tornando-a muito albuminosa. O sangue não podendo entrar nas radiculas da veia porta reflue e provoca hemorrhagias intesti-

naes, diarrheas profusas, um novo augmento de volume do baço, extravasões serosas na cavidade peritoneal e uma atrophia chronica do figado (1). A diminuição de volume produzida provavelmente por obliteração cápillar observa-se muitas vezes nas cachexias prolongadas. As lesões chronicas do figado são sempre seguidas de cachexia e frequentemente de hydropesias.

Observam-se tambem muitas vezes os phenomenos chamados *biliares*. Aparece uma ligeira ictericia, uma sensação de pressão na região hepatica, uma ligeira tumescencia do orgão.

Estes symptomas apresentam-se de preferencia no principio da doença e coincidem com phenomenos gastricos. É muito verosimil que dependam do catarrho do *duodenum* e das vias biliares e algumas vezes tambem da tumescencia aguda das glandulas lymphaticas situadas no hilo do figado. A accumulacão de pygmento nos canaliculos biliares é para alguns auctores a causa da ictericia. Nos paizes quentes a ictericia na infecção palustre é muito frequente e as febres chamadas biliosas são muito graves. A infecção palustre nunca dá origem a abcessos do figado, excepto quando coincidem com uma hepatite (2).

LESÕES DOS RINS E PERTURBAÇÕES DA SECREÇÃO URINARIA

As lesões dos rins resultantes da infecção palustre estão pouco estudadas. É de crer até que nas febres simples e recentes não exista alteracão d'estes orgãos.

(1) Frerichs, *Maladies du foie*. Traducção por L. Duménil e J. Pellagot. 1866.

(2) Dutroulau, *obra citada*.

Não acontece infelizmente o mesmo nas febres antigas e graves. Quando o sangue e a albumina apparecem nas urinas, os estudos anatomicos mostram ou uma simples pygmentação da substancia cortical, ou uma degeneração lardacea, com a accumulção de pygmento, o qual é accusado de ser a causa mecanica das perturbações de circulação, da congestão, infiltração e consecutivamente da albuminuria. Este pygmento nem sempre é transportado para os rins, pôde tambem formar-se propriamente n'estes orgãos (Griesinger e Frerichs) (1). As modificações que geralmente apresenta a urina, durante um accesso são as seguintes:

É abundante e pallida durante o estadio dos frios, rara e urente durante o do calor, e abundante e rica em sedimentos compostos d'acido urico e d'uratos durante o periodo dos suores.

As modificações, que sobreveem na funcção urinaria, não teem grande valor diagnostico; porque faltam muitas vezes.

No principio os sedimentos deixam d'existir frequentemente; pôdem produzir-se accidentalmente e são especialmente raros nos doentes que apresentam poucos suores, e que mais tarde se tornam hydropicos.

Frequentemente deixa a urina de soffrer modificações durante os accessos, apresenta-se então dourada, abundante, clara e algumas vezes mais pallida no estadio do calor, do que na apyrexia anterior.

Resumindo direi com o sabio professor da universidade de Berlim, Griesinger, que a urina nas febres intermittentes não nos offerece caracteres diagnosticos e prognosticos importantes; mas apresenta-nos contudo

(1) Griesinger e Frerichs, *obras citadas*.

alguns factos não desprovidos de valor para nos explicarem a natureza dos processos de que o organismo é a séde.

Uma abundante secreção d'urina durante o accesso, ou depois d'elle, póde considerar-se como um prognostico favoravel, ainda que algumas vezes sobreveem hydropesias em casos d'urinas abundantes.

Em que relação está esta hydropesia com os liquidos ingeridos? Ninguem, que eu saiba, respondeu ainda.

A suppressão completa da sécreção urinaria nos accessos pertence ás fórmias perniciosas. A urina pallida, aquosa, observada depois d'uma longa duração da infecção palustre é um symptoma d'anemia.

LESÕES DO CORAÇÃO

As lesões que geralmente se encontram no coração são uma alteração de volume, de resistencia e de côr. Umas vezes sobreveem a hypertrophia, outras a atrophia, mas qualquer d'estas alterações é acompanhada de flacidez e descoloração.

Nas febres chronicas o coração náda n'uma quantidade variavel de serosidade e apparece umas vezes diminuido em volume, outras vezes augmentado sem que até hoje se tenham podido explicar estas variantes. A pallidez e a flacidez explicam-se facilmente pela alteração do sangue e encontram-se tanto nas febres perniciosas sem cachexia, como nas chronicas com ella, do que se deprehende que não são o resultado dos progressos da anemia.

Dutroulau (1) notou este estado do coração em ametade das necropsias a que procedeu, ou mandou proceder, e nunca encontrou a côr vermelha do tecido carnudo e do endocárdio, de que fallam alguns auctores, e que elle attribue a um phenomeno d'embebição cadaverica. O sangue contido nas cavidades cardiacas é sempre fluido, mas evidentemente alterado physicamente; existe em quantidade variavel mas geralmente pouco abundante.

ALTERAÇÕES DO SANGUE

Ainda se não conseguiu reconhecer a natureza da alteração primitiva que soffre o sangue em virtude da infecção palustre, e que dá logar ao conjuncto de processos morbidos já descriptos. As experiencias mais delicadas e conscienciosas ainda nos não evidenciaram nenhuma alteração physico-chimica na constituição do sangue dos febricitantes atacados pela primeira vez; mas demonstraram com toda a clareza que, quando a febre dura algum tempo, sobrevem uma diminuição rapida e consideravel dos globulos rubros, uma diminuição d'albumina e, como consequencia, os signaes da anemia, que são a pallidez da pelle, falta de forças, palpitações, e algumas vezes hydropesias. A consumpção dos elementos essenciaes do sangue opera-se d'uma parte pela urina, pelo suor, pela bilis, onde a materia corante do sangue se transforma em pygmento; d'outra parte a formação do sangue suspende-se por causa das lesões da mucosa intestinal, do baço, das glandulas lym-

(1) Dutroulau, obra citada.

phaticas e do figado: taes são as causas principaes da anemia, que se desenvolve depois d'um pequeno numero d'accessos, e com uma rapidez variavel, nas creanças e nas mulheres, mas especialmente nas pessoas já enfraquecidas por outro qualquer motivo. O augmento dos globulos brancos não é constante; muitos observadores asseveram até que elles diminuem de numero.

A diminuição de phosphatos no sangue e de materia corante biliar não se manifesta em alguns casos.

MÉLANEMIA

Entre as alterações características do sangue é preciso assignalar uma rica proporção de pygmento, cuja côr varia do pardo ao negro — *mélanemia*.

A *mélanemia* manifesta-se nos doentes atacados de febres intermittentes, especialmente nos cachéticos, cuja côr da pelle é característica. No cadaver encontra-se o pygmento na maxima quantidade na veia porta. A *mélanemia* não apparece geralmente nos casos simples de febres intermittentes, mas sim nos casos graves. A *mélanemia* provém dos globulos sanguineos, cuja materia corante se transforma em pygmento negro. Em que época da doença começa a formar-se o pygmento? É no começo da cachexia, ou depois? Que tempo lhe é preciso? São estas questões ainda para resolver.

A pygmentação opera-se umas vezes lentamente, outras com bastante rapidez. O pygmento apparece em maior quantidade no baço e d'esta circumstancia concluíram alguns auctores que elle se desenvolvia n'aquelle órgão e talvez no figado e nas glandulas lymphaticas.

Não está ainda demonstrada a relação que alguns

auctores julgaram vêr entre a formação pygmentar e o desenvolvimento dos paroxismos; mas em compensação são bem conhecidos outros resultados a que dá origem a diffusão do pygmento pela massa sanguinea. Quando a infecção palustre tem sobretudo uma longa duração produzem-se colorações características no fígado, no baço, nos rins, nas glandulas lymphaticas, no mesenterio, na substancia cortical do cerebro e no tegumento externo.

O pygmento, conglubado em grumos, pôde até produzir embolias nos pequenos capillares, ou dar origem á ruptura de vasos delicados em órgãos importantissimos á vida, taes como o cerebro, etc.

Estes processos morbidos parecem pertencer essencialmente a um todo symptomatico gravissimo e caracterisam muitas febres perniciosas.

Frerichs (1) suppõe que os accidentes nervosos de algumas febres graves são produzidos pela decomposição chimica que soffrem os globulos rubros do sangue, para darem origem ao pygmento. A opinião de tão insigne mestre não está ainda sufficientemente demonstrada, mas é muito plausivel.

Alguns auctores querem que na infecção palustre o sangue possa passar pelas alterações da pyohemia, mas este facto é muito duvidoso.

(1) Frerichs, obra citada.

MANIFESTAÇÕES

DA

INFECCÃO PALUSTRE

A

FEBRES INTERMITTENTES NORMAES

As febres intermittentes normaes manifestam-se por accessos *regularmente periodicos* (1). Algumas vezes o primeiro acesso manifesta-se sem prodromos; mas geralmente estes precedem o primeiro paroxismo, e podem guiar o medico a fim de prevêr e prevenir até uma recidiva. Os symptomas prodromicos são: cephalalgia, mal-estar geral, embaraço gastrico, inappetencia, apathia physica e intellectual. Quando os prodromos precedem de muitos dias o primeiro acesso, podem denunciar o typo que a febre ha-de tomar. Os prodromos da infecção palustre são caracteristicos, porque apresentam, a cephalalgia especialmente, remissões de tarde, o que não acontece com os de nenhuma outra doença.

Os prodromos das febres intermittentes podem limitar-se a um catarrho gastrico febril, que se distingue dos catarrhos, cuja origem não é palustre, pela remis-

(1) Jaccoud, *Pathologie interne*.

são da febre ter logar na segunda metade do dia medico, isto é, do meio dia á meia noite. (1) Este catarrho póde ser acompanhado de vomitos, que não estão em relação com a ingestão das bebidas, ou dos alimentos, e que só existem durante a exasperação febril. Durante os prodromos o doente póde ter uma tal depressão de forças que seja obrigado a recolher-se á cama, ainda que geralmente não é preciso. Em alguns casos, os doentes sentem dôres, que se irradiam para os membros e simulam as febres rheumatismas dos velhos. O baço apresenta-se algumas vezes sensível e tumescente.

Os prodromos podem durar de cinco a doze dias e denunciam já a acção da malária sobre o organismo. Durante este periodo o miasma multiplica-se, perturba a nutrição, augmenta a calorificação e impressiona o systema nervoso trophico, cuja excitação se traduz pelos *frios*.

Geralmente, antes do accesso, ha um periodo inicial que previne o doente de que o paroxismo vae começar. Este periodo inicial é caracterisado por cephalalgia, anxiedade, bocejos, pandiculações, pallidez, etc.

Um accesso perfeito compõe-se de tres estadios: — *frios, calôr, suores*.

Estadio dos frios. — Os frios são mais ou menos violentos; umas vezes não passam d'uma sensação de frio, d'uma horripilação, que dá aos tegumentos o aspecto de pelle de gallinha; outras vezes ha tremuras intensas e fragôr de dentes. Durante os frios o abaixamento de temperatura pripherica limita-se ás regiões superficiaes

(1) Jaccoud, obra citada.

do corpo e ás que estão mais distantes do centro. O nariz, as orelhas, os pés e as mãos soffrem um abaixamento de temperatura que póde variar, especialmente para as ultimas, de quatro a dez graus, segundo as condições de temperatura do meio ambiente. (1)

Opera-se uma congestão visceral, e a sêde que accommette os doentes, durante este estadio, deve attribuir-se ao augmento de calôr interno. É incontestavelmente á congestão da mucosa estomacal e ao catarrho consecutivo que se devem attribuir tambem as nauseas e vomitos que tão impertinentes se manifestam em alguns doentes.

As dôres lombares, extremamente violentas, que apparecem durante os frios, denotam tambem uma congestão renal, cujo resultado póde ser a hematuria e até uma albuminuria passageira. (2)

Apesar do frio subjectivo ressentido pelo doente, o calôr thermometrico augmenta e póde attingir quarenta e quarenta e um graus. (3)

Durante este periodo as secreções normaes parecem esgotadas á excepção das urinas que são geralmente abundantes e limpidas. Apesar d'estes dous caracteres as urinas não apresentam a insignificante densidade das urinas dos anemicos, o que provém da quantidade de uréa que contem, a qual nos traduz a actividade das oxidações organicas que se operam já n'este primeiro estadio.

A duração dos frios póde ser de alguns minutos só-

(1) L. Colin, obra citada.

(2) L. Colin, obra citada.

(3) Castan, obra citada.

mente, e de cinco ou seis horas (1); a média, porém, é de meia hora a duas horas; é o estadio mais curto, mas o mais penoso para os doentes. As dôres cephalica, lombar, epigastrica, a anxiedade e a difficuldade de respirar produzem, mais do que os frios, aquelle soffrimento, traduzido pela phisionomia do doente, e que compunge os espectadores.

Este estadio pôde faltar e o seu desaparecimento presagia ordinariamente o fim proximo da doença.

Estadio do calôr. — Ao estado de concentração succede um periodo de reacção; o doente apresenta n'este momento quasi todos os signaes d'uma febre inflammatoria.

O pulso toma grande amplidão e resistencia; a face injecta-se e os tegumentos coloram-se. A energia da circulação conserva a actividade das transformações moleculares e da eliminação das substancias azotadas. A urina, por causa d'uma grande quantidade d'acido urico, toma a côr especial das urinas febrís, côr que injustamente tem sido considerada como característica da infecção palustre.

O calôr central diminue debaixo da influencia da repartição do sangue em todo o systema circulatorio, mas em compensação eleva-se a temperatura das extremidades, as quaes recebem grandes ondas de liquido sanguineo aquecido por uma stase, mais ou menos longa, nas regiões centraes do organismo. É então que se manifesta uma sensação de calôr e de comichão, que se conserva até o momento em que se opéra a crise sudoral. Este estadio é o mais longo e mais constante; dura

(1) Castan, obra citada.

de uma a quatro horas e pôde excepcionalmente durar doze horas. (1)

Estadio dos suores. — A crise do accesso são os suores, os quaes podem ser mais ou menos abundantes, segundo os individuos e as circumstancias em que se encontram. Este estadio traduz-se por uma simples humidade, ou por suores profusos que debilitam os doentes. As urinas deixam depositar um sedimento côr de tijolo, composto d'acido urico e d'uratos, prova evidente da combustão interna das materias azotadas durante o accesso. Ao mesmo tempo a febre calma-se e o bem-estar reaparece. Este periodo dura de uma a duas, e excepcionalmente a quatro horas. Acontece frequentemente que depois d'um estadio de calôr intenso e prolongado os suores faltam completamente (2). Muitos auctores tem visto n'este symptoma um signal de gravidade; mas Dutroulau, que n'este assumpto é auctoridade respeitavel, porque reúne os dotes de bom e consciencioso observador e porque viveu por muitos annos na Africa, assevera que os accessos de febres paludosas sem suores, pôdem não ter nenhuma gravidade e que não são os precursores obrigados dos accessos perniciosos.

Todavia, como está bem averiguado que os suores francos, geraes, profusos, de temperatura moderada são a crise normal do accesso da febre legitima, e, como o seu apparecimento é não sómente o signal da termina-

(1) Jaccoud, *obra citada*, diz que o estadio mais longo é o dos suores, mas não sigo a opinião do sabio pathologista e acolho-me antes á auctoridade de Castan, que assevera que o periodo do calôr é o mais duradouro.

(2) Dutroulau, *obra citada*.

ção do acesso, mas ainda o momento mais favorável e a indicação mais segura do tratamento específico, devemos considerar a sua irregularidade ou a sua falta completa, d'elles, como uma circumstancia terrível que é preciso corrigir pelo tratamento.

Em resumo, o conjuncto dos tres estadios do accesso deve ser considerado como a expressão symptomatica das febres intermittentes normaes; os frios são o periodo de concentração, o calôr o periodo de reacção e os suores a crise, ou o periodo d'eliminação.

Depois dos suores todos os phenomenos morbidos cessam; o tempo de repouso, a apyrexia sobrevem. O doente pôde então passar bem, não sentir fadiga, se os accessos distarem muito uns dos outros; mas fica alquebrado se o tempo da apyrexia fôr curto. (1)

A duração total do accesso está comprehendida entre um *minimum* de seis a oito horas e um *maximum* de vinte e quatro a trinta horas. O typo das febres tem uma certa influencia a este respeito; o accesso das febres quotidianas é ordinariamente mais curto do que o das terças e quartás. (2)

COMO SE EXPLICA A INTERMITTENCIA E A PERIODICIDADE?

Ao primeiro accesso succede a apyrexia, que dura mais ou menos tempo, segundo o typo da febre. Um novo paroxismo répete-se, depois da *intermittencia* e sempre geralmente com uma certa *periodicidade*.

(1) Castan, obra citada.

(2) Jaccoud, obra citada.

Para a explicação d'estes caracteres das febres intermitentes, varias theorias tem sido inventadas, sem que até hoje tenha apparecido uma baseada em alicerces sólidos; umas não resistem ao escalpello da critica, por mais benevola que seja; outras, realmente muito engenhosas, não pôdem passar pelo cadinho da analyse sem que a duvida entre no nosso espirito.

Bailly (1) attribue a periodicidade á alternativa da posição vertical durante o dia e da posição horisontal durante a noite; Roche (2) explica a intermittencia e a periodicidade das febres intermitentes pela intermittencia e periodicidade da absorpção do miasma palustre; Piorry (3) pensa que as congestões do baço, ou *hypersplénotrophía*, como elle diz, são o ponto de partida de toda a phenomenisação pathologica intermittente.

Ora nenhuma d'estas theorias satisfaz; porque, como diz Boudin, (4) os seus auctores não attenderam á circumstancia capital de que as febres paludosas pôdem revestir o typo continuo, apesar da *posição vertical, da periodicidade da absorpção do miasma e da hypersplénotrophía*.

Griesinger (5) pensa que no estado actual da sciencia a explicação mais admissivel da periodicidade das febres intermitentes é a dos auctores que attribuem a processos periodicos, que se passam no sangue e que produzem a elevação de temperatura, as manifestações vitais rhythmicas; para o sabio professor allemão o pro-

(1) Bailly, citado por Boudin.

(2) Roche, citado por Boudin.

(3) Piorry, citado por Boudin.

(4) Boudin, *Fievers intermittentes*.

(5) Griesinger, obra citada.

cesso morbido continuo, productor da infecção palustre, desenvolve periodicamente alterações da nutrição e do sangue, que sollicitam o aparelho nervoso a actos anormaes.

Jaccoud, na sua *Pathologia interna* e especialmente na *Clinica medica*, demonstra á evidencia com argumentos, que não posso agora reproduzir, que a disposição especial do systema nervoso a produzir acções rhythmicas, não póde ser invocada para explicar a intermittencia e periodicidade das febres. Admitte com Griesinger que a infecção primaria produz um *processo morbido continuo* que provoca periodicamente, por uma especie de acção accumulada, a alteração pyrethogenica.

Armando Gautier (1) partidario accerrimo da pathogenia animada, em harmonia com as ideias que professa a respeito da etiologia da infecção palustre, emittiu a opinião de que a intermittencia e a periodicidade das febres intermittentes dependem da *reprodução intermittente* das gerações successivas do fermento. E não sómente a periodicidade, mas tambem os diversos typos, quotidiano, terção, quartão, etc., derivam directamente d'esta hypothese, admittindo que diversas especies visinhas, de reprodução quotidiana, terça, quartã, etc., possam ser causa das affecções palustres.

Em face de opiniões tão oppostas e contraditorias ouso apenas dizer que seria melhor confessarmos n'este caso a nossa ignorancia, do que abraçarmos hypotheses, mais nocivas que uteis aos interesses da sciencia e da arte.

(1) A. Gautier, *Étude sur les fermentations*, etc.

TYPOS DAS FEBRES INTERMITTENTES NORMAES

A duração do intervallo que separa os accessos determina o *typo* das febres intermittentes.

O *typo quotidiano* é o que apresenta um accesso todos os dias, apparecendo á mesma hora e tendo caracteres sempre semelhantes.

O *typo terçaõ* é caracterisado por permittir ao doente um dia de descanso e o *quartão* dous dias, que se chamam intercalares.

Além d'estes typos fundamentaes ha outros, que os antigos multiplicaram extraordinariamente, mas dos quaes nem todos devem conservar-se (1).

Typos *duplo-quotidiano*, *duplo-terçaõ*, *duplo-quartão*, são aquelles em que a apyrexia, respectiva a cada um dos typos fundamentaes, é interrompida por um accesso mais curto e brando do que o fundamental.

Chama-se *duplicado* o *typo* não *quotidiano* que nos dias do paroxismo apresenta dous accessos em vez d'um; *triplicado* o que nas mesmas condições apresenta tres accessos. As outras variedades admittidas nos typos *terçaõ* e *quartão* não são dignas de mencionar-se e algumas das enumeradas pertencem já á febre intermittente illegitima, taes como a *fórma terçaõ duplicada* e *triplicada* (2).

Os typos mais frequentes são o *quotidiano*, *duplo-quotidiano*, *terçaõ*, *duplo-terçaõ* e *quartão*.

Alguns pathologistas consideram o *terçaõ* como o *typo original*, o primeiro *rhythmo* das febres intermit-

(1) Jaccoud, *Pathologie interne*.

(2) Jaccoud, *obra citada*.

tentes, e que os typos quotidianos, etc., sómente se desenvolvem e manifestam nos individuos que já teem sido atacados pela infecção palustre; ha, porém, casos bem averiguados de febres quotidianas primitivas. (1)

A gravidade das febres intermittentes está em relação com o typo que tomam; as quartãs são as mais graves, as mais longas e que terminam mais facilmente pela cachexia.

As febres intermittentes pódem durante o seu curso mudar de typo (2) e estas mudanças fazem variar o prognostico. O medico deve felicitar-se quando uma quartã passar a terçã, ou quotidiana, é precaver-se quando uma terçã ou quotidiana passar a quartã.

A temperatura tem uma grande influencia sobre os typos da infecção palustre. Esta influencia traduz-se pela distribuição geographica das diversas fórmãs, as quaes são mais continuas nas regiões intertropicaes e mais intermittentes perto dos limites septentrionaes. (3)

DURAÇÃO DAS FEBRES INTERMITTENTES

A duração das febres intermittentes é sempre longa (4); mas podem curar-se sem tractamento se o doente deixar de estar submettido á acção do miasma palustre, que produziu a intoxicação. Esta cura natural exige pelo menos de quatro a seis semanas, e não é constante ainda mesmo nas condições indicadas; porque não raras vezes a doença invetera-se, torna-se uma modalidade ha-

(1) Griesinger, obra citada.

(2) Castan, obra citada.

(3) L. Colin, obra citada.

(4) Jaccoud, obra citada.

bitual do organismo, e, quando isto acontece, o tratamento mais bem applicado não tem outro effeito do que supprimir as manifestações febris da infecção, sem modificar o processo morbido contínuo (1).

N'estes casos, quando se suspende a medicação, o beneficio produzido por ella persiste pouco tempo, e recidivas, ou antes recahidas numerosas podem sobrevir sem causa apreciavel.

Estas recahidas teem logar no dia em que o doente teria o accesso se a febre tivesse seguido sem interrupção o seu rhythmo primitivo, e é isto o que se chama *periodicidade latente*.

Quando a febre é tratada a tempo, cessa com muita rapidez, mas, se a medicação não fôr demorada, os accessos reaparecem geralmente depois d'um intervallo variavel.

As febres intermittentes curadas espontaneamente não offerecem recahidas, o que prova que não foi sómente a manifestação paroxistica que desapareceu, mas que a infecção palustre tambem foi curada.

TERMINAÇÕES. CONDIÇÕES EM QUE PODEMOS ADMITTIR UMA CURA COMPLETA

Muitas vezes os accessos das febres intermittentes são cortados pela medicação empregada, especialmente pela quinina; mas o processo morbido não desaparece inteiramente e surgem as recidivas, as localisações chronicas do baço, a dyscrasia do sangue e a cachexia. A cura pôde ser considerada como completa, não só quando

(1) Jaccoud, obra citada.

o doente não apresentar o mais ligeiro movimento febril durante seis semanas, mas também quando o baço retomar o volume normal, a digestão fôr regular e o habitus exterior bom.

Pondo de parte os casos ligeiros da febre endêmica, pôde dizer-se que a duração dos accessos é muito variavel; perdem, no fim d'um certo tempo, o seu rythmo ordinario, tornam-se irregulares, desaparecem emfim e nem para o proprio doente são apreciaveis; n'estes casos, mais frequentes do que geralmente se suppõe, só o thermometro pôde denunciar o movimento febril que sobrevem nos dias dos accessos; mas o baço continúa a augmentar de volume, os signaes da cachexia manifestam-se pouco a pouco, e alguns accessos erraticos apparecem de tempos a tempos. Quando o doente fôr bem tratado a cura obtem-se geralmente com rapidez, ainda que permaneça nos logares em que as febres paludosas são endemicas; em muitas circumstancias, porém, a cachexia desenvolve um estado incuravel e pôde até conduzir lentamente á morte.

RECIDIVAS

As recidivas são muitissimo frequentes e a sua cura é sempre difficil de obter; podem manifestar-se quando os accessos foram cortados por qualquer medicamento, ou serem o resultado d'uma nova intoxicação tellurica; mas em geral são a manifestação d'um processo morbido incompletamente interrompido. Os accessos desenvolvem-se na maioria dos individuos com uma grande regularidade, depois de dous ou tres septenarios, e sobreveem no dia em que deveriam manifestar-se se a

doença tivesse seguido o seu curso regular. As causas nocivas exteriores exercem uma grande influencia sobre o apparecimento das recidivas; o doente curado d'um accesso apresenta ainda por muito tempo uma disposição permanente a contrahir novos accessos; a humidade, as correntes d'ar, os desvios de regimen, as insolações, os resfriamentos, um catarrho, uma causa occasional qualquer provocam muitas vezes as recidivas. Alguns auctores, Griesinger e Boudin por exemplo, admittem até que as lesões mechanicas, taes como uma contusão do baço, etc., podem dar logar ao apparecimento d'alguns paroxismos.

As recidivas podem apparecer muito tempo depois do doente deixar os focos, onde as febres paludosas são endemicas e n'este caso devem ser consideradas não como o effeito directo da causa miasmatica, mas sim como a manifestação symptomatica da intoxicação tellurica chronica (1).

B

FEBRES INTERMITTENTES ANORMAES

Febres intermittentes anormaes são as que se desviam do typo normal. Estes desvios consistem na irregularidade da marcha, no perigo particular que provocam, na fórmula insolita que revestem.

(1) Dutroulau considera a intoxicação palustre como uma verdadeira diathese e d'este modo explicam-se facilmente as recidivas.

Todas as fórmias das febres intermitentes anormaes podem, por conseguinte, conglobar-se em tres grupos: *Irregulares, perniciosas, larvadas.* (1)

I

FEBRES IRREGULARES

Algumas vezes as febres palustres sem deixarem de ser intermitentes, não são comtudo periodicas, circumstancia esta que impossibilita o medico de marcar-lhes o typo respectivo. As febres sem periodos regulares de remissão são frequentes no principio da infecção palustre, mas em breve se regularisam e perdem toda a significação particular; se, porém, a anomalia subsiste estas febres são geralmente illegitimas e d'origem não tellurica. Nas febres antigas em que ha tendencia para a cura ou para a cachexia, observa-se tambem irregularidade na periodicidade; n'estes casos, os accessos distanciam-se e repetem-se depois de intervallos variados e prolongados, o que justifica o nome de *erraticas* dado a estas febres. As irregularidades que caracterisam as febres que fazem objecto d'este capitulo podem deixar de consistir na falta de periodicidade, mas sim na omissão ou inversão dos differentes estadios; no primeiro caso a febre denomina-se *febris incompleta*, e no segundo febre de *typus inversus*.

L. Colin e Maillot (2) duvidam da existencia das febres intermitentes simples de *typus inversus*; mas

(1) Jaccoud, obra citada.

(2) L. Colin, obra citada.

Griesinger, (1) sem ter observado nenhum caso bem caracterisado, acredita na fidelidade de algumas observações feitas por outros auctores, e Jaccoud (2) confessa que as febres d'aquelle typo, ainda que raras, existem.

Estes factos isolados teem pouca importancia pratica, mas debaixo do ponto de vista theorico derrubam todas as doutrinas emittidas sobre as febres, que viam uma successão necessaria nos estadios isolados dos frios, do calor e dos suores, de modo que o segundo estadio estava subordinado ao primeiro e o terceiro ao segundo.

II

FEBRES PERNICIOSAS

Febres perniciosas são aquellas em que ha perigo immediato para os individuos accomettidos por ellas. Muitos auctores não fazem uma distincção clara entre as febres graves e as perniciosas. J. Lind, Boudin, Dutroulau, Griesinger e L. Colin, cujas obras compulsei, não estabelecem differenças entre aquellas fórmulas da infecção palustre. Fleury (3) diz que o nome de *febre perniciosa* deve ser reservado para as febres intermittentes graves, que põem a vida do doente em perigo desde o terceiro accesso, ou até desde o segundo, quaesquer que sejam os phenomenos morbidos que derem á doença este caracter de gravidade. Castan (4) e especialmente

(1) Griesinger, *obra citada*.

(2) Jaccoud, *obra citada*.

(3) Fleury, *Traité d'hydrothérapie*. 1866.

(4) Castan, *obra citada*.

Jaccoud (1) estabelecem com muita clareza a distincção entre as febres graves e as perniciosas. Para Jaccoud as febres *graves* pertencem ao grupo das intermittentes normaes, e o perigo, que criam, é produzido pelas condições individuaes dos doentes, que são debeis ou debilitados, por uma doença qualquer anterior; pela tenacidade dos accessos que podem terminar pela cachexia, ou emfim por um accidente fortuito sem estar filiado na infecção palustre.

As febres *perniciosas* pertencem ao grupo das intermittentes *anormaes* e o perigo, que criam, está inherente ao accesso e é causado pela propria anomalia que o caracteriza.

Nas febres perniciosas ha exaggeração perigosa d'algum dos phenomenos do paroxismo, ou existe um phenomeno novo estranho á symptomotologia normal do accesso.

Dos caracteres d'estas febres facil é deprehender que são varias as fórmas comprehendidas n'este grupo das perniciosas; porque varios são tambem os phenomenos perniciosos que pôdem sobrevir e caracterisar estas manifestações da infecção palustre.

Jaccoud classifica as perniciosas segundo a séde pathogenica dos phenomenos, que as caracterisam, e eu seguirei passo a passo a classificação de tão insigne mestre e profundo sabio.

(1) Jaccoud, obra citada.

Systema vaso motor e sympathico

Perniciosa algida. — Apesar do nome esta febre é aquella em que os doentes experimentam em geral a sensação mais violenta de calor interno; a massa sanguinea e a temperatura que lhe é inherente accumulam-se na cavidade splanchnica, onde o seu primeiro effeito é causar aos doentes uma sêde inextinguivel. Os phenomenos d'algidez não são, como quer Trousseau (1), o resultado de frios intensos que se prolongam até ao fim do accesso; porque, como bem dizem Jaccoud, L. Colin e Griesinger especialmente, só sobreveem no estado do calor, ou mesmo dos suores.

A febre perniciosa algida revela-se por um estado de collapso profundo, de syncope por fraqueza ou asthenia do coração (2).

Depois do principio do periodo do calor, ou no começo do estado dos suores, o doente começa a empallidecer e a esfriar-se; não accusa sensações semelhantes ás dos *frios*, não treme, pelo contrario, queixa-se de calor interno e pede constantemente bebidas frias; o pulso e as pancadas do coração enfraquecem e tendem a desaparecer, raramente são irregulares; a respiração afrouxa-se, a voz extingue-se, apparece a cyanose, a pelle torna-se livida, cobre-se de suores frios e viscosos e é percorrida por um frio glacial que segue da periphéria para o tronco.

O doente fica indifferente a este estado; a sua intelligencia permanece intacta, sente-se morrer e parece

(1) Trousseau, *Clinique médicale.*

(2) Griesinger, *obra citada.*

até comprazer-se com este estado de repouso; a physionomia não offerece mobilidade e a maior impassibilidade está desenhada no rosto do doente. Nada de mais surprehendente do que estas physionomias immoveis, que só exprimem repouso e tranquillidade, ás quaes o medico não attenderia, se, como de costume, ao tomar o pulso ao doente não sentisse aquelle frio de marmore, que gela a pelle dos pobres padecentes.

Longe de corresponder ao estadio dos frios a algidez denota antes uma depressão de forças produzida pelo excesso do movimento febril (1). A abundancia da eliminação d'urée attesta a perda enorme soffrida em poucas horas pelo organismo debaixo da influencia da elevação de temperatura; em todas as doenças em que esta excede um certo nivel, nas proprias experiencias physiologicas, em que o calor se eleva artificialmente a 43 ou 44 graus, observa-se um collapso mais ou menos rapido e profundo (2); o accesso pernicioso algido é pois um collapso que affecta particularmente as fibras musculares do coração.

Em consequencia d'isto comprehende-se o motivo porque, apesar de as condições de temperatura exterior serem mais favoraveis ao desenvolvimento d'esta fórma perniciosa nos paizes frios, ella é comtudo mais commum, ou quasi exclusiva dos paizes quentes (3), onde os movimentos febrís são mais intensos; a sua frequencia na zona tropical é attestada por todos os praticos, que teem exercido clinica n'aquellas regiões, excepto pelos medicos

(1) L. Colin, *obra citada*.

(2) L. Colin, *obra citada*.

(3) Jaccoud, *obra citada*.

portuguezes, que teem tido a felicidade de a não encontrarem (1).

Perniciosa cholericiforme—Depois da perniciosa algida é justissimo tratar da cholericiforme, por causa do parentesco que esta tem com aquella, e da qual se póde algumas vezes apenas differençar pelas excreções abundantes e particulares, que lhe dão semelhança com a cholera asiatica e lhe justificam o nome (2).

A perniciosa cholericiforme apparece geralmente nas épocas dos grandes calores e é de todas as perniciosas a que mais subordinada está ás condições meteorologicas, sem comtudo deixar de ser o resultado da intoxicação tellurica.

A elevação de temperatura e uma certa *influencia cholericigenica* (3) são as condições favoraveis ao desenvolvimento d'esta febre.

A algidez é quasi sempre um dos symptomas da perniciosa cholericiforme, mas esta differe da algida não sómente pelos vomitos e pela diarrhea, que principal-

(1) Na Estatistica medica dos hospitaes das provincias ultramarinas, referida ao anno de 1870, sómente encontro, no mappa nosologico do hospital militar e civil de Moçambique, um caso de febre *perniciosa algida*. E' impossivel que esta fórma das perniciosas não seja frequente nas nossas colonias; mas o pouco zelo da maioria dos nossos facultativos do ultramar, e a falta de harmonia nas classificações nosologicas, adoptadas por cada um d'elles, explicam talvez a omissão d'esta doença, e de muitas outras, nos respectivos mappas. Seria, quanto a mim, de grande utilidade que o chefe de saude naval e do ultramar, o Ex.^{mo} Snr. João Francisco Barreiros, fizesse adoptar por todos os facultativos coloniaes uma unica classificação das doenças intertropicaes, para cessarem as desharmonias de que me queixo. Sómente então se poderão consultar com proveito as estatisticas dos nossos hospitaes ultramarinos.

(2) Dutroulau, *obra citada*.

(3) L. Colin, *obra citada*.

mente a caracterizam, mas também pelo *facies* dos doentes. Estes, em vez da *physionomia pallida* e *tranquilla* dos individuos atacados da perniciosa algida, tem os olhos encovados e o rosto sellado com os soffrimentos causados pelas cambras incessantes. (1) É geralmente durante os frios das febres intermitentes, contrariamente ao que tem logar na perniciosa algida, que apparecem os phenomenos cholericiformes, caracterizados por vomitos e dejecções biliosas. (2)

Quando a algidez se não manifesta no principio do accesso, bastam as evacuações abundantissimas e incoerciveis para a produzirem; a prostração de forças é consideravel; a secreção urinaria supprime-se; a voz é semelhante á dos cholericos. Algumas vezes as evacuações são sangrentas e semelhantes a agua que tivesse servido para lavar carne muscular. (3) Jaccoud acha verosimil que as transudações e hemorragias, que se operam nos intestinos, resultem da pressão enorme que soffrem os vasos intestinaes, consecutivamente á obstrucção dos capillares hepaticos pelo pygmento. A morte sobrevem no meio dos symptomas da cholera asphyxiante e a necropsia revela sobre tudo uma repleção consideravel de todo o systema venoso.

A reacção póde manifestar-se algumas vezes e o doente restabelece-se pouco a pouco. (4)

De todos os accessos perniciosos o *cholericiforme* é

(1) Griesinger, *obra citada*.

(2) Jaccoud diz que os vomitos e as dejecções são *aguosas*; mas n'isto está em opposição com todos os outros auctores que consultei.

(3) Trousseau, *Clinique médicale*.

(4) Griesinger, *obra citada*.

o que tem menos tendencia para as recidivas (1) e é por isso, que, entre as perniciosas, é talvez uma das menos perigosas. Quando as recidivas teem logar, os accessos apparecem debaixo da fórma comatosa, ou algida particularmente. (2)

Perniciosa diaphoretica. — Esta fórma extremamente rara para uns (3) e das mais frequentes para outros, (4) é quasi sempre acompanhada de algidez, symptoma que pôde ser tão dominante, como a abundancia dos suores. (5) Esta fórma é de todas as perniciosas a que mais facilmente atraiçoa o medico e illude o doente; porque os estadios dos frios e do calôr nada apresentam de anormal; (6) mas, passados aquelles periodos, a scena muda; os suores apparecem, tomam rapidamente proporções consideraveis e inundam toda a superficie do corpo. Estes suores frios coincidem com um pulso rapido, pequeno e debil, e com uma respiração frequente e penosa.

Os dedos ficam como macerados; o rosto toma uma côr livida e o esfriamento é tal, que é preciso aquecer o doente, que pôde succumbir durante o primeiro accesso. Se escapa, a fadiga physica e intellectual é extrema. Algumas vezes o elemento pernicioso é precedido, ou acompanhado de dejeccões profusas não coloridas pela bilis. A mélanemia, que em todas as fórmas perniciosas se desenvolve com rapidez, e especialmen-

(1) L. Colin, *obra citada.*

(2) L. Colin, *obra citada.*

(3) L. Colin, *obra citada.*

(4) Trousseau, *Clinique médicale.*

(5) Dutroulau e Colin, *obras citadas.*

(6) Jaccoud, *obra citada.*

te nas *cholericforme* e *sudoral* provoca desordens de circulação hepática, que dão lugar muitas vezes ao aparecimento da icterícia e foi este symptoma que levou alguns pathologistas a admittirem as *perniciosas ictericas* (1).

A *perniciosa diaphoretica* attaca, de preferencia, os individuos chegados a um certo grau de cachexia, e não está, como a *perniciosa cholericforme*, subordinada aos grandes calores.

Perniciosa pneumonica. — A existencia da febre *perniciosa pneumonica* tem sido muito contestada, e, de facto, é extremamente difficil de saber algumas vezes se se trata d'uma pneumonia enxertada na infecção palustre, por outras palavras, d'uma verdadeira deuteropathia, ou d'uma affecção essencialmente paludosa na sua causa e natureza.

A frequencia dos frios iniciaes na pneumonia ordinaria, especialmente na dos velhos, é uma origem de difficuldades e de confusão. O facto d'um impaludismo anterior e o desaparecimento quasi completo dos signaes physicos da pneumonia nas remissões febrís são os dous signaes pelos quaes podemos *com certeza relativa* reconhecer uma febre *perniciosa pneumonica* (2). Algumas vezes, porém, forma-se a hepatisação do pulmão, a qual persiste durante a apyrexia; existem então, por consequinte, os phenomenos ordinarios de percussão e auscultação e sómente a febre e os symptomas subjectivos apresentam uma remissão notavel no fim do accessio. (3)

(1) Jaccoud, obra citada.

(2) Dr. Cras, *Archives de médecine navale*. Tomo II, pag. 133.

(3) Jaccoud, obra citada.

O perigo, produzido por esta fôrma das perniciosas, é grande, porque cada accesso augmenta a desordem da circulação cardio-pulmonar, sobreveem edemas e stase sanguinea, que dão origem á asphyxia que mata o doente.

Perniciosa pleuritica. — É mais rara do que a pneumonia, mas não menos perigosa. É applicavel a esta fôrma tudo o que fica dito a respeito da precedente.

Perniciosa nephritica. — N'esta fôrma das perniciosas ha perturbações das funcções dos rins, que se traduzem por hematuria, albuminuria, ou suppressão d'urina.

Segundo Jaccoud e Frerichs esta perniciosa é muito frequente.

Febres perniciosas, cuja anomalia e perigo
residem no predomínio d'um symptoma, ou symptomas
physiologicamente imputaveis ao cerebro,
ou á medulla

Perniciosa soporosa, comatosa ou apopletica. — Esta fôrma é muito commum e algumas vezes muito insidiosa. De todas as perniciosas, esta poderia, melhor do que outra qualquer ser considerada como a exaggeração symptomatica da febre intermittente simples.

Quando a reacção está no seu *maximum* a cephalalgia dá logar á somnolencia e ao estupôr; a agitação á resolução dos membros; a hyperstesia cutanea a uma insensibilidade mais ou menos pronunciada; a respiração passa de anciosa e entrecortada a sonora, o pulso retarda-se, mas conserva-se amplo. Pouco a pouco o cóma torna-se completo. Algumas vezes apparecem o trismus, as contracções espasmodicas da pharynge e a

micção involuntaria. Outras vezes o cóma constitue o unico symptoma; o individuo é atacado como que de salto, cahe sem sentidos durante uma marcha, durante um exercicio qualquer, ou até durante o somno (1) e é isto o que justifica a qualificação de *apopletica*.

Os accidentes comatosos dissipam-se pouco a pouco á medida que o accesso da febre termina, depois de uma duração de oito, dez, doze, quinze e até vinte e quatro horas! (2)

Fallier, medico de marinha franceza, observou um curiosissimo accesso pernicioso de fórma encephalica, que não resisto á tentação de transcrever. «M. D. levantou-se ás seis horas da manhã e conversou com algumas pessoas. Ás sete horas foi encontrado sem sentidos no seu beliche, pouco depois levantou-se e começou a andar em roda, descrevendo circulos, como á volta d'um centro que estivesse em frente d'elle, a um metro de distancia pouco mais ou menos, e caminhando sempre para a esquerda. Este movimento é automatico e lento. A cada instante leva as mãos á frente e depois deixa-as cahir ao longo do corpo. Não ha convulsões musculares; os olhos teem os seus movimentos naturaes, mas apresentam uma expressão torva. As pupillas estão dilatadas e insensiveis á luz. O pulso está moderadamente pleno e accusa 120 pulsações por minuto; a pelle está quente, mas pouco secca. Os sentidos estão abolidos. A mão passada subita e rapidamente por diante dos olhos não provoca a oclusão das palpebras, nem mesmo tocando-lhe nas pestanas.

«O ouvido parece igualmente affectado. Podemos

(1) L. Colin, *obra citada*.

(2) Trousseau, *obra citada*.

tambem pinçar-lhe a pelle sem provocar nenhum movimento reflexo. A bocca está fechada; a respiração faz-se ruidosamente pelo nariz, cujas azas se dilatam e fecham alternativamente com energia. Não dá gritos nem solta queixumes.

« Se queremos oppôr força aos movimentos do doente, desenvolve esforços musculares consideraveis, mas lentamente e sem precipitação. É de balde que o queremos forçar a assentar-se; apesar do vigor das pessoas que o rodeiam, torna a levantar-se e recomeça o seu passeio gyratorio. A percussão denota um augmento mediocre de som splenico. O penis não está em erecção. Ás onze horas existem pouco mais ou menos os mesmos phenomenos: os sentidos continuam abolidos; o movimento em circulo não é tão regular, e muda-se em deambulação irregular em todos os sentidos. Se torpeça n'um obstaculo, n'um tabique, n'um movel qualquer por exemplo levanta a perna, como que se quizesse ultrapassal-o. Não sobrevem nenhuma mudança durante todo o dia e á noite o suor torna-se por momentos mais abundante; o pulso conserva-se entre 110 e 120 pulsações por minuto. As pupillas estão fortemente contrahidas e immoveis.

« No dia seguinte, ás nove horas da manhã, o doente que tem estado sempre entregue ao movimento continuo ambulatorio sem nenhum instante de repouso, parece querer deitar-se. Quando o chamam alto responde por uma sorte de grunhido, o que prova que já ouve. A vista continua abolida. Durante a noite houve muitas emissões involuntarias d'urina. Ás dez horas consegue-se deitar o doente, que fica socegado no seu leito. O suor torna-se abundante e o pulso cabe a menos de 70 pulsações por minuto. Os sentidos readquirem pouco

a pouco as suas funcções; o doente volta a si lentamente e logo que desperta d'aquelle torpôr pede de beber.»

Perniciosa delirante. — Durante o periodo de reacção das febres intermittentes simples, manifesta-se frequentemente uma grande agitação, e, por vezes, um delírio passageiro, que não é, em summa, senão um symptoma banal e commum a muitas pyrexias. O delírio, que caracteriza a fórma perniciosa e que lhe valeu o nome de delirante, é, porém, muito differente. Em geral o delírio da febre perniciosa é primitivamente muito brutal; não apparece sómente no periodo de reacção, mas muito frequentemente no principio do accessso; muitas vezes rebenta durante a noite, em condicções de obscuridade e de penumbra tão favoraveis ao desenvolvimento das hallucinações.

Os doentes desenvolvem muitas vezes uma grande força e uma grande violencia; arremessam-se ás janellas e só podem ser contidos no leito com o auxilio da camisola.

O accessso delirante passa algumas vezes a comatoso; o que é mau prognostico, ou n'outros casos o delírio dissipa-se pouco a pouco, e é seguido sómente d'uma somnolencia mais ou menos profunda.

Perniciosa spinal. — Debaixo d'esta qualificação devem ser comprehendidas muitas fórmas de perniciosas, taes como a *tetanica*, ou *epileptica*, a *paralytica*, a *syncopal* e a *hydrophobica*. Em todas ellas ha alterações da medulla ou do bolbo, e os symptomas perniciosos estão em relação com as perturbações d'orgão tão importante. A perniciosa spinal é mais rara do que a cerebral. Algumas vezes o *systema nervoso sensitivo* é o unico affectado e os symptomas perniciosos traduzem-se por dores, ou pela abolição de uma das funcções sensoriaes, como

acontece nas fórmulas *arthritica*, *cardialgica* e *amaurotica*. As fluxões locais e as desordens melanemicas da circulação capillar são as causas de todos estes phenomenos (1).

III

FEBRES LARVADAS

Debaixo do titulo de febres larvadas deve agrupar-se uma serie de phenomenos morbidos que estão subordinados ás causas endemo-epidemicas das febres intermittentes; o seu rhythmmo é mais, ou menos regular; não apresentam em geral phenomenos febrís e traduzem-se por um todo symptomatico estranho ás febres intermittentes ordinarias; (2) mas são susceptiveis do mesmo tratamento.

As febres larvadas, ao contrario das latentes, não se occultam, manifestam-se claramente; mas sob a capa, ou apparencia d'outras doenças que não teem com ellas nenhuma, ou pouco analogia (3). É isto que lhes justifica a qualificação de larvadas, ou melhor ainda de *mascaradas*.

Alguns auctores teem subordinado á infecção palustre muitos phenomenos morbidos, que se apresentam com certa periodicidade, o que tem produzido uma grande confusão por se terem reunido debaixo do mesmo grupo especies morbidas completamente distinctas.

(1) Jaccond, *obra citada*.

(2) Griesinger, *obra citada*.

(3) Trousseau, *obra citada*.

Os phenomenos da infecção palustre podem ser larvados logo primitivamente, ou revestirem esta fórma depois de febres intermittentes regulares. As manifestações das febres larvadas traduzem-se geralmente por nevralgias, das quaes as mais frequentes são as do quinto par, e especialmente as do ramo supraorbitario e as intercostaes. Estas nevralgias são geralmente quotidianas (1) e algumas provocam congestões taes, que dão origem a inflammações, como a do ramo supraorbitario do quinto par, a qual provoca ophthalmias intermittentes. Os nervos de movimento raramente são affectados de symptomas periodicos, que possam corresponder ás febres larvadas; observa-se até que os cordões nervosos mixtos, como os dos membros, não são quasi nunca, debaixo da influencia da intoxicação tellurica, a séde d'estas dôres periodicas, ás quaes estão comtudo dispostos n'outras condições.

Griesinger e Jaccoud, que, sempre que póde, adopta as ideias e até *as palavras* d'aquelle, admittem como febres larvadas affecções nervosas diversas, taes como: convulsões locaes e generalizadas (*choreicas* ou *epilecticas*) a hysteria, a amblyopia, as paralyisias temporarias de alguns membros e até symptomas d'uma ordem inteiramente differente, como são os edemas parciaes ou geraes. (2)

Não sigo n'esta parte a opinião de tão sabios mestres; porque, para mim, algumas d'aquellas affecções são: ou verdadeiras nevroses, ou symptomas das febres perniciosas, ou da cachexia palustre.

Não attribuo tambem os accessos de tosse e vomit-

(1) L. Colin e Griesinger, *obras citadas*.

(2) Griesinger e Jaccoud, *obras citadas*.

tos, que por vezes sobreveem periodicamente, ás febres larvadas; porque são tão communs nas febres intermitentes, durante o estadio dos frios, que podem e devem ser considerados como uma fôrma attenuada d'estas e não d'aquellas.

Ha ainda uma outra ordem de phenomenos morbidos, a que as febres larvadas dão origem e são para Colin a orticaria, e para Griesinger, além d'esta, a erysipela e o sarampo. (1)

O diagnostico das febres larvadas é baseado sobre a natureza dos rhythmos, sobre a cessação rapida dos accessos, sob o bem-estar completo que os segue, sobre os phenomenos febrís que os acompanham algumas vezes, sobre o estado d'apathia que os precede, sobre o esfriamento das mãos e dos pés, sobre os suores finaes, sobre um desenvolvimento epidemico concomitante de febres intermitentes, emfim sobre a efficacia dos anti-periodicos.

Reconhecida a doença o prognostico é geralmente favoravel e as febres larvadas são rapidamente modificadas pela quinina ou pelo arsenico e raras vezes dão origem á cachexia. (2)

(1) Griesinger e Colin, *obras citadas*.

(2) Griesinger, *obra citada*.

C

FEBRES REMITTENTES

A remittencia é um phenomeno pertencente a muitas doenças; encontra-se no catarrho gastrico, no das vias biliares, na pneumonia, no typho, na febre hectica, na infecção palustre, etc. Esta circumstancia tem feito reunir debaixo do mesmo grupo doenças muito differentes e tem produzido na sciencia uma grande confusão, que não deve nem póde continuar a existir.

Ninguem duvida de que a remittencia é um attributo commum a muitas doenças, mas ha utilidade em reservar a qualificação de *remittentes* unicamente para as febres d'origem tellurica que apresentarem aquelle typo de remittencia. As outras são remittentes falsas, ou antes symptomaticas (1).

As causas das febres remittentes são as mesmas das intermittentes; o seu apparecimento endemico, a sua transformação tão frequente em febres intermittentes ordinarias, lesões anatomicas communs, a acção poderosa dos mesmos agentes therapeuticos, tudo enfim nos indica uma identidade n'estes processos morbidos. Ha, de resto, muitas febres intermittentes ordinarias, que são realmente febres remittentes, pois que a apyrexia é incompleta, pelo menos no phenomeno essencial da elevação objectiva da temperatura. Comtudo, quando se tracta de remittentes, como de uma especie particular

(1) Castan, obra citada.

de processos morbidos palustres, não se designam casos de febre com apyrexia incompleta, mas sim certas doenças que se desenvolvem geralmente d'uma maneira endemo-epidémica apresentando certas particularidades relativas á marcha, ás complicações e ao tratamento, que justificam uma distincção de fôrma (1).

Symptomas e marcha

Griesinger distingue tres fôrmas de febre remitente: fôrma ligeira, intensa e grave.

A fôrma *ligeira* começa, segundo a descripção d'este observador, por um mal-estar geral, sobrevindo rapidamente e acompanhado de febre violenta com embaraço gastrico. A isto succede immediatamente uma tumescencia do baço, ictericia ligeira, dejecções irregulares, por vezes incolores, com herpes labial. A fraqueza dos doentes, as dôres de cabeça e dos membros, as vertigens, os zunidos d'ouvidos, as epistaxis, os phenomenos de bronchite muito communs, tudo isto se assimilha aos primeiros symptomas do typho; mas a febre mostra, logo desde o principio, um character pronunciadamente remittente.

Exacerbações a principio irregulares, mais tarde regulares, affectando ordinariamente um rythmo quotidiano, são seguidas de remissões manifestas, as quaes passam pouco a pouco, sendo acompanhadas de transpirações mais fortes e d'um bem-estar mais pronunciado, ao estado de verdadeira intermittencia, e, por consequente, a febre deixa de ser remittente e torna-se francamente intermittente. Em outros casos a doença

(1) Griesinger, obra citada.

termina pela cura, mesmo sem esta transformação, por uma diminuição successiva que os phenomenos morbidos vão soffrendo. A duração da fôrma *ligeira* varia entre alguns dias e tres semanas. A ictericia, quando existe, augmenta no momento dos paroxismos e diminue durante as remissões.

Na fôrma *intensa* a febre é intensissima, as remissões sómente são bem apreciaveis no principio da doença; os doentes cahem no estupôr e delirio, a lingua torna-se-lhes secca e o baço entumece. Sobrevêm ordinariamente, mas não sempre, phenomenos ictericos, em outros casos phenomenos de pneumonia, de dysenteria, etc.; em outros casos ainda podem apparecer os accidentes chamados *perniciosos*.

A fôrma *intensa* dura geralmente de oito a quinze dias. Quando termina pela cura, passa ordinariamente ao estado de intermittente. A morte pôde sobrevir subitamente no meio dos phenomenos d'uma febre intermittente *perniciosa*.

A fôrma *grave* apresenta os phenomenos de uma febre de exacerbações e de remissões pouco distinctas e irregulares; mas offerecendo os caracteres de uma adynamia muito pronunciada e muito intensa. Os doentes perdem as forças muito depressa e cahem em breve n'um estupôr profundo.

Manifestam-se perturbações variadas, mas não constantes, da nutrição e das funcções de quasi todos os órgãos, o que tende a multiplicar os aspectos da doença. Muitos doentes tornam-se ictericos. Frequentemente apparecem epistaxis, hematemez, hematurias, em outros casos albuminurias, ou uma suppressão d'urinas; em outros casos, existem phenomenos cholericos ou dysentericos. O baço e o figado augmentam consideravel-

mente de volume e tornam-se muitas vezes a séde de uma inflammação e até de uma suppuração. Nas serozas e no pulmão não é raro o produzirem-se exsudatos inflammatorios, em quanto que petêchas, escaras de *decubitus*, gangrena, se desenvolvem do lado da pelle. Ordinariamente a morte sobrevem n'estes casos, no meio de phenomenos comatosos, ou convulsivos, ou no meio de symptomas da febre algida.

As lesões consecutivas ás febres remittentes são as mesmas das intermittentes; estas consequencias são a cachexia, a tumecencia chronica do baço e do figado, a hydropesia, a desorganisação lenta do apparelho digestivo, as doenças do cerebro e dos nervos (1).

Comò vimos da descripção das tres fórmãs das febres remittentes, as localisações e as manifestações são variadas, e mais ou menos importantes, segundo o órgão, ou órgãos compromettidos, o que tem dado origem ás qualificações de *febres remittentes biliosas*, *febres biliosas hematuricas*, *febres remittentes ictericas*, *febres remittentes nephriticas*, etc. Muitas d'estas qualificações pertencem tambem ás febres intermittentes, como não podia deixar de acontecer, attendendo a que tanto as febres remittentes como as intermittentes são manifestações da infecção palustre e podem mudar de typo, isto é, a remittencia póde passar á intermittencia, ou á continuidade, e vice-versa.

Como exemplo das manifestações da infecção palustre que podem tomar todos os typos, desde a intermittencia franca até á continuidade, mas que geralmente são remittentes, occupar-me-hei agora da febre

(1) Griesinger, obra citada.

biliosa hematurica, doença frequentissima na provincia, onde tenho de servir.

Febre biliosa hematurica

A febre biliosa hematurica apresenta como caracteres pathognomonicos constantes uma ictericia geral, vomitos biliosos abundantes e urinas sanguinolentas, symptomaticas d'uma alteração organica dos rins. (1)

Esta doença é conhecida pelas denominações de *febre biliosa grave, biliosa hematurica, ictero-hemorrhagica, pernicioso icterica, accesso amarello, febre remittente biliosa, febre amarella dos crioulos, etc.*

A denominação de febre remittente biliosa, que lhe é dado por alguns auctores, implica um typo uniforme e constante da pyrexia, que se observa o mais frequentemente, é verdade, mas que póde comtudo affectar uma outra marcha; porque a biliosa hematurica póde successivamente, em differentes accessos, ou no mesmo paroxismo, tomar a fórma contínua, pseudo-contínua, remittente, ou francamente intermittente.

As perturbações funcçionaes e as alterações anatomo-pathologicas dos rins, de que as urinas sanguinolentas são a traducção pathologica mais evidente, apreciavel, e que se encontram na maioria dos casos, justificam a designação de *febre biliosa hematurica*.

Admitto com Barthélemy Benoit tres fórmas distinctas de febre biliosa hematurica: fórma ligeira, grave e gravissima.

A differença de fórmas consiste menos no typo da pyrexia do que na expressão pathognomonica e na mar-

(1) Barthélemy Benoit, *Archives de médecine navale*. 1865.

cha dos symptomas caracteristicos do estado bilioso; porque os accidentes ataxo-adyamicos ou adyamicos da fórma gravissima podem estar subordinados tambem á exaggeração do estado bilioso, que representa o elemento morbido principal, essencial da doença.

A origem palustre da febre biliosa hematurica é um facto de observação irrefutavel, porque esta doença sómente é observada nas localidades em que estão reunidas todas as condições hydro-telluricas, que presidem ao desenvolvimento das febres palustres.

A febre biliosa hematurica nunca se declara nos individuos que ainda não soffreram as febres intermitentes, e é por isto, que estas são uma das causas predisponentes principaes d'aquella. (1)

Um individuo que vae para os paizes quentes, não está, por conseguinte, exposto a contrahir a febre biliosa hematurica logo á sua chegada; porque esta doença sómente se declara nas pessoas que já soffreram alguma das outras manifestações da infecção palustre e que tem vivido por mais d'um anno nas localidades onde são endemicas as febres paludosas. (2)

Póde comtudo acontecer que, no momento do ap-

(1) O facultativo Manoel Ferreira Ribeiro diz, no seu livro *Relatorio ácerca do serviço de saude publica na provincia de S. Thomé e Príncipe*, a paginas 228, que a infecção paludosa póde preexistir ou deixar de preexistir; mas contra a opinião de tão distincto medico, existe a não menos auctorizada opinião de Dutroulau que, na sua apreciavel obra *Maladies des Européens dans les pays chauds*, a paginas 329, assevera que « la fièvre bilieuse grave n'est pas endémique dans tous les climats des tropiques: elle est étrangère à ceux où ne règne pas la fièvre paludéenne; elle se rencontre, au contraire, dans tous ceux qui sont habités par toutes les formes graves de fièvres marmatiques.

(2) Dr. José Correia Nunes, *Estatistica medica dos hospitales das provincias ultramarinas*, relativa ao anno de 1870.

parecimento dos symptomas da febre biliosa, o doente não tenha resentido, desde muito tempo, os efeitos da impaludação; porque a incubação do miasma palustre é mais ou menos longa, segundo os individuos e as condições em que vivem.

As provas abundam para evidenciarem a origem palustre da febre biliosa hematurica, e hoje é um facto admittido, sem discussão, pelos medicos de marinha e das colonias francezas. (1)

Marcha, Duração, Terminação

A febre biliosa hematurica é sempre precedida de um ou dous accessos de febres intermitentes antes do apparecimento dos symptomas pathognomonicos. (2)

Devemos considerar estes accessos como prodromicos e premunitores? Terão elles uma physionomia differente dos accessos simples, que possa fazer conhecer a invasão mais ou menos proxima da febre biliosa hematurica?

Importa estabelecer desde já que a febre biliosa hematurica sómente attaca os individuos que contam mais d'um anno nos paizes quentes; (3) que todos, sem excepção, teem já experimentado os efeitos toxicos da impaludação e que accusam recidivas mais, ou menos frequentes e regulares de febres intermitentes e que quasi todos apresentam signaes da cachexia palustre.

(1) O facultativo M. F. Ribeiro tambem não communga n'estas ideias e assevera que a febre biliosa grave tem por causa a acção do calor e do clima.

(2) Barthélemy Benoit, *obra citada*.

(3) Dr. José Correia Nunes, *obra citada*.

Ora n'estas condições particulares é raro que os accessos recidivados não sejam complicados d'um embaraço gastrico, saburroso ou bilioso, e esta complicação, geralmente sem gravidade, não poderia ser considerada como especial aos accessos, que precedem o acesso bilioso confirmado da febre biliosa hematurica, e ser o signal precursor constante d'ella.

Ha comtudo na physionomia geral d'estes accessos, no character de cada um dos seus periodos, uma phenomenisação, que constitue uma phase prodromica, muitas vezes significativa para despertar a attenção.

Prodromos

O doente sente um, ou dous dias antes do primeiro accesso, um estado de mal-estar geral, caracterizado por cansaço muscular, curvatura, inappetencia e constipação. No dia seguinte, ou dous dias depois declara-se um accesso da febre com frios iniciaes de duração e intensidade variaveis. Este primeiro estadio raramente falta, em quanto que nos accessos ordinarios de febre intermittente simples, é algumas vezes tão pouco manifesto que não é accusado pelos doentes.

A duração do segundo estadio é ordinariamente mais longa, depois sobreveem suores mais, ou menos profusos, que annunciam o fim do accesso.

No intervallo de tempo, que separa o primeiro accesso do segundo, o doente experimenta um cansaço persistente, que o força a suspender as suas occupações.

O estado saburroso é já bastante caracteristico para necessitar do emprego d'um vomitivo, ou d'um emetocathatico; mas muitas vezes o doente *habituaado á sua fe-*

bre, segundo a expressão consagrada, não previne o medico, toma uma dóse de quinina, ou despresa até esta precaução.

No dia seguinte novo accesso, cujos frios iniciaes são mais prolongados, mais fortes e acompanhados de uma cephalalgia frontal muito viva e de nauseas passageiras. A curvatura é mais intensa, a lingua está larga, humida, limosa; é mais frequente a constipação do que a diarrhea; as urinas conservam ainda a côr e transparencia normaes. A duração média d'este accesso é pouco mais, ou menos, de oito a dez horas. A febre cahe, mas o doente não experimenta a sedação, que segue habitualmente a apyrexia; está fatigado e queixa-se de dôres musculares geraes, posto que mais supportaveis do que durante o paroxismo febril.

Algumas vezes apparecem, no começo do segundo estadio, vomitos biliosos, e, mais raramente ainda, urinas sanguinolentas, mas quasi sempre estes symptomas se manifestam no terceiro accesso.

A exageração e persistencia do estado saburroso, a constancia e intensidade dos frios iniciaes, a persistencia da lombalgia, no intervallo dos accessos, imprimem a esta primeira phase da doença uma physionomia symptomatica muito differente da dos accessos ordinarios de febres intermittentes, para que possâmos consideral-a como premunitôra.

Mas se a febre biliosa hematurica não é realmente confirmada senão a datar do apparecimento da ictericia e da hematuria, estes symptomas não se produzem sempre simultaneamente nem n'uma ordem regular e invariavel. A expressão da doença é modificada pela intervenção das complicações mais, ou menos, prematuras, que podem perturbar-lhe a marcha, abreviar-lhe ou pro-

longar-lhe a duração e mudar-lhe a terminação. É a estas modificações que estão subordinadas as fórmulas da doença.

Primeiro grau. — *Febre biliosa hematurica ligeira.* É no acesso que segue ordinariamente os dous accesos prodromicos que se observam os signaes confirmativos, o que o tem feito designar por muitos medicos pela denominação de *acesso bilioso*.

Este novo acesso percorre os mesmos periodos, mas a expressão d'elle é mais clara e a duração de cada um dos estadios é tambem mais prolongada, bem que na pluralidade dos casos conserve o typo intermittente.

Se a febre se torna remittente, os paroxismos são rarisimas vezes exaggerados, e as remissões são francas, acompanhadas d'uma diminuição notavel das perturbações nervosas, cujo apparecimento notamos já no curso dos accesos prodromicos.

A cephalalgia, habitualmente localisada na região frontal, ou supraorbitaria, augmenta durante o periodo de reacção, depois extingue-se gradualmente durante o terceiro estadio, e desaparece quasi completamente no fim do acesso.

Apparece por vezes, dissemos já, desde o segundo acesso prodromico, um começo de ictericia; mas geralmente sómente se declara no começo do acesso bilioso e generalisa-se, estendendo-se mais, ou menos, rapidamente a todo o involucro cutaneo.

A ictericia offerece então uma côr amarella, cuja intensidade póde variar do amarello claro ao amarello escuro. A hematuria declara-se tambem frequentemente no principio do acesso, quando a ictericia não é ainda apparente, o que tem feito notar este symptoma, como

o primeiro na ordem do apparecimento dos signaes pathognomonicos da febre biliosa hematurica. É tambem a hematuria um dos phenomenos que os doentes reproduzem fielmente nos commemorativos fornecidos ao medico, e ao qual prestam instinctivamente uma significação particular de gravidade, que impressiona sempre o seu estado moral, d'elles.

A maioria dos medicos compara as variedades d'aspecto das urinas sanguinolentas á côr do vinho do Porto, de Malaga, ou á de uma decocção concentrada de café. É sobretudo durante o estadio do calor que estas mudanças de côr são mais distinctas.

A micção é facil e muito abundante; mas, á medida que a hematuria augmenta, a quantidade d'urinas diminue, perdem tambem a transparencia e limpidez e deixam, pelo repouso, um sedimento mais copioso.

Um facto clinico muito interessante e notavel é a volta das urinas á sua coloração natural no fim do acesso; esta transição, que começa desde o terceiro estadio, opera-se algumas vezes em poucas horas; a hematuria não reaparece então senão no accesso seguinte, que é geralmente mais curto do que o precedente e raramente se observa um terceiro acesso.

A hematuria é pois intermittente como o typo pyretico; esta coincidencia encontra a sua interpretação racional na hyperemia congestiva que acompanha o paroxismo febril, e cessa com elle, em quanto que persiste durante as remissões, posto que sensivelmente attenuada, se as remissões são prolongadas.

O estado saburroso das vias digestivas é muito pronunciado; os doentes queixam-se de dyspepsia, d'anorexia e d'um estado de nauseas permanente. A lingua coberta d'uma camada saburrosa, espessa, pouco adhe-

rente, está larga e humida, sem rubor no limbo. A sêde é moderada.

A região epigástrica está dolorosa á pressão da mão; é uma sensação de peso intermitente ou contínua, que rarrissimas vezes attinge um caracter assustador d'agudeza; está umas vezes claramente localizada no estomago, outras vezes irradia-se para o hypocondrio direito.

É ordinariamente no periodo paroxistico do accesso bilioso que se produzem os vomitos; as primeiras materias repellidas são só quasi exclusivamente compostas de mucosidades misturadas com uma pequena quantidade de bilis, cuja proporção augmenta á medida que as contracções do estomago se tornam mais energicas e frequentes; pouco depois o doente só vomita bilis pura, muito concentrada e colorida de amarello escuro, ou esverdeado.

Estes vomitos activos fatigam muito os doentes. Separados por intervallos irregulares, no principio, e acompanhados de vomiturasções penosas, repetem-se mais vezes, são mais faceis e mais abundantes; depois, decorrido um periodo passageiro de calma, renovam-se por accessos com intervallos mais, ou menos desviados; cada serie de esforços é seguida d'um enfraquecimento e d'um cansaço geral extremos.

No intervallo dos accessos, ou durante as remissões os vomitos tornam-se mais raros, ou cessam completamente.

A quantidade de bilis evacuada pelos vomitos espontaneos, ou provocados é grande; não é raro ver alguns doentes vomitarem um litro e mais em algumas horas. (1)

(1) Barthélemy Benoit, *obra citada*.

Explorando o hypocondrio direito observa-se um augmento muito apreciavel de volume do figado em todos os sentidos, sem outra dôr accusada pelo doente do que um sentimento de pezo incommodo na região, e que se exagera pela percussão e palpação.

O ventre está ordinariamente sem dôres, flexivel e livre. A constipação é mais frequente do que a diarrhea.

A curvatura lombar, que acompanha os accessos de febres intermittentes simples, adquire aqui um caracter excepcional de fixidez e de persistencia muito importantes, e que se prende evidentemente ás perturbações funcionaes dos rins; localisa-se mais claramente na região dos lombos, á altura dos rins, e irradia-se para o hypogastrio na direcção do trajecto dos ureteres; a sua agudeza é muitas vezes bastante fórte para arrancar gritos e queixumes incessantes aos doentes flagelados por agitação e insomnia pertinazes. Esta lombalgia dolorosa diminue durante o periodo de remissão do accesso, mas nunca cessa completamente em quanto as urinas sahem sanguinolentas e o seu maior grau d'intensidade corresponde frequentemente á violencia do paroxismo febril e ao grau de gravidade das perturbações de secreção urinaria.

Assim caracterizado, este primeiro grau da febre biliosa hematurica tem uma marcha regular; desde o terceiro, ou quarto dia nota-se diminuição em todos os symptomas; a ictericia tende a desaparecer, as urinas readquirem a côr norimal, os vomitos cessam, o appetite volta, e ao septimo dia, o mais tardar, a convalescença desenha-se francamente. N'esta fórma benigna a febre biliosa hematurica não tem uma duração média de mais de doze a quinze dias, a datar do apparecimento dos si-

gnaes confirmativos da doença até ao seu desaparecimento completo.

Segundo grau. — *Febre biliosa hematurica grave.* A transição do primeiro para o segundo grau observa-se raras vezes; porque, desde o primeiro accesso, podemos prever, pela expressão especial dos symptomas pathognomonicos, o grau proximo de gravidade da affecção. Com effeito, se, desde o principio, observarmos uma ictericia geral, cujo apparecimento é confirmado no curso do segundo accesso prodromico, vomitos biliosos, frequentes e abundantes, urinas em pequena quantidade, d'um vermelho escuro, muito sedimentosas, e dando pelos reagentes uma forte proporção de albumina, uma rachialgia lombar intensa, epigastralgia, acompanhada de dôres gravativas no hypocondrio direito, o conjuncto de todos estes symptomas implicará um grau mais elevado de gravidade, e a marcha da doença não tardará a justificar estas previsões desfavoraveis.

O accesso começa por frios violentos e prolongados, a cephalalgia é muito dolorosa; a expressão do facies e a attitude do doente, denotam um abatimento profundo.

O periodo de reacção estabelece-se com hesitação; depois, quando o calor volta, o pulso, que era pequeno, toma amplidão e resistencia; mas não é cheio e duro, como nas phlegmasias francas, é antes nervoso, vibrante, e desfaz-se debaixo da pressão dos dedos.

N'esta phase da pyrexia a face congestionase, e a coloração rubra dos tegumentos, fundindo-se, permittase-nos a expressão, com a côr icterica, apresenta um aspecto rubro-escuro, que é menos apparente, quando a ictericia tem já um grau avançado.

As perturbações da innervação traduzem-se por uma dôr viva, aguda, no centro epigástrico. O doente accusa tambem dous pontos hepatalgicos, ordinariamente circumscriptos ao bordo cortante do figado, cujo augmento de volume pôde ser claramente delimitado pela percussão.

É n'estas condições que o figado transpõe as costellas e recalca o diaphragma até á altura do quarto e até do terceiro espaço intercostal. O lobulo médio pôde tambem estender-se, lançando-se por diante do estomago, até ao hypocondrio esquerdo.

A palpação e a percussão fazem reconhecer um augmento notavel de volume do baço, sem que esta exploração determine dôr localizada na região splênica.

A rachialgia lombar é quasi contínua, muito dolorosa; os movimentos necessitados pela mudança de attitude e de decubitas tornam-se muito penosos para o doente e augmentam o estado de soffrimento que elle experimenta em virtude das outras manifestações morbidas. Este periodo paroxistico dura cêrca de seis horas e termina por uma abundante diaphoresis.

O intervallo apyretico, no caso de média gravidade, pôde ser bastante prolongado para constituir uma verdadeira intermittencia, mas o maior numero de vezes, após algumas horas de intervallo, a febre reaparece com o mesmo cortejo de symptomas; as remissões são mais curtas e mais irregulares, e a sedação que as segue é menos completa e mais passageira.

Quando a ictericia é já apparente no principio da doença, a coloração icterica parece baça e como terrosa, durante toda a duração dos frios iniciaes, mas desde que se produz o movimento de expansão peripherica, annunciando a reacção e a elevação da calorifica-

ção, a ictericia pronuncia-se mais e pôde attingir rapidamente o *summum* de intensidade. Em muitos doentes, que, de manhã, só apresentam uma suffusão subicterica muito ligeira, manifesta-se, de tarde, uma côr amarella dos tegumentos muito pronunciada, e esta transição opera-se frequentemente em menos de tres horas, durante o periodo de reacção. N'estas condições observa-se uma hyperemia congestiva manifesta da face; os olhos estão brilhantes e luminosos, as conjuntivas injectadas, e estes symptomas desvanecem-se á medida que a ictericia se generalisa e toma uma côr amarella mais concentrada.

Quando a suffusão biliosa está no *summum* de intensidade, parece que a pelle tem sido caiada com uma decocção de açafão; toma raramente a côr d'ouro, mas na maior parte dos casos apresenta um aspecto gorduroso, oleoso, como se a bilis transsudasse verdadeiramente através dos poros do involucro cutaneo.

Raramente, ou nunca, apparecem os suores, a saliva e outras excreções com a côr amarella; mas a serosidade exhalada e os vesicatorios contem uma notavel proporção de bilis.

Em certas circumstancias, em que o apparecimento da ictericia é mais lento, a coloração amarella é menos uniforme e menos franca; esta hesitação dos caracteres objectivos da ictericia indica já um alto grau de gravidade da doença.

A ictericia fica assim estacionaria durante muitos dias, e, quando a affecção entra n'uma via favoravel de resolução, decresce lentamente para dar logar á côr terrosa caracteristica da anemia cachetica, que é companheira da febre biliosa hematurica grave.

As urinas são desde o principio muito sanguinolentas.

tas e espumosas, e, quando compostas de sangue puro, a albumina existe em proporção elevada.

A côr rubra carregada esvae-se um pouco durante a remissão, mas a urina não readquire n'este intervallo a sua côr physiologica e é um dos caracteres pathognomicos da fórmula grave.

A quantidade de urinas sanguinolentas evacuadas em vinte e quatro horas, varia de 150 a 200 grammas; é, por conseguinte, inferior á média normal; a hematuria, porém, qualquer que seja o grau que atinja, nunca apresenta, nem pela abundancia, nem pela continuidade, caracteres de uma hemorrhagia comprometedora para a existencia.

A abundancia da secreção urinaria está na razão inversa de quantidade de sangue misturado á urina. Os vomitos biliosos são muito frequentes e tornam-se algumas vezes incessantes e incoerciveis; em geral são muito abundantes durante o paroxismo febril e operam-se sem esforços como que por regorgitação.

A quantidade de bilis lançada pela bôca e pelas dejecções é algumas vezes consideravel; ha casos de terem sido evacuadas 1.000 a 1.200 grammas em algumas horas. O aspecto da bilis indica um estado excepcional de concentração e é amarellada ou esverdeada e viscosa. A bilis tem um cheiro forte, nauseabundo e corrompe-se promptamente ao ar livre.

Em alguns casos declara-se uma diarrhea biliosa; as dejecções são em parte compostas de bilis pura, muito escura, ou negra; são viscosas adherentes ao vaso e exhalam um cheiro muito desagradavel.

A tendencia da doença para uma feliz terminação annuncia-se por uma diminuição progressiva dos principaes symptomas; as remissões regularisam-se e pro-

longam-se; a ictericia empallidece, as urinas são mais abundantes e menos vermelhas, a micção é mais facil, os vomitos biliosos distanciam-se, a lingua limpa-se, todos os phenomenos nevrálgicos participam d'esta sedação de bom agouro e a convalescença, posto que lenta e indecisa, não tarda a estabelecer-se. O appetite renasce, as forças levantam-se, e, desde o decimo quinto dia por diante, o doente póde considerar-se fóra de perigo.

Mas a aggravação rapida dos symptomas pathognomicos, a irregularidade e a violencia dos paroxismos febrís, a pouca duração dos das remissões, a exageração e persistencia da lombalgia, annunciam a transição do segundo para o terceiro grau, e em breve sobreveem complicações que augmentam a gravidade do prognostico e constituem a fórmula a mais grave da doença.

Terceiro grau. — *Febre biliosa hematurica gravissima.* Após algumas oscillações irregulares no apparecimento do paroxismo febríl e na duração das remissões, a febre torna-se contínua, mas o pulso, sempre depremivel, dá cento e dez a cento e vinte pulsações por minuto.

O estado de fraqueza augmenta e transforma-se n'uma verdadeira prostração, alternando com agitação nervosa, com insomnia, com sonhos, ou com subdelirio, e cahe frequentemente em somno profundo.

A camada saburrosa da lingua secca-se, toma uma côr escura devida á presença do enducto feluginoso, que cobre tambem as gengivas.

Os vomitos são inteiramente passivos; a bilis é evacuada sem esforço.

Pouco depois declaram-se soluços, mais ou menos frequentes, umas vezes contínuos, outras vezes por cri-

ses passageiras, distanciadas por intervallos de tempo desiguaes.

A sensibilidade epigastrica é mais obtusa, a rachialgia lombar menos intensa.

A ictericia empallidece e toma uma côr baça e terrosa; em algumas circumstancias a suffusão biliosa apresenta, algumas horas antes da morte, uma coloração mais intensa, que augmenta ainda depois da morte.

É n'esta fórma que apparecem algumas vezes as petêchas, bem como a côr escura, sanguinolenta da serosidade dos vesicatorios.

A bilis evacuada com as dejecções é tão concentrada que a sua côr pôde fazer acreditar n'uma hemorrhagia passiva do intestino; esta, porém, é estranha á symptomatologia caracteristica da febre biliosa e sómente apparece quando ha complicação d'uma affecção aguda intercorrente.

A diarrhea biliosa nunca é uma complicação seria pela abundancia e frequencia das evacuações.

As urinas tornam-se raras, negras, turvas e sedimentosas; quasi não conteem sangue; pôde haver anuria completa e este symptoma é dos mais graves para o prognostico. Em alguns casos não apresentam vestigios de sangue horas antes da morte; mas são evacuidas em pouca quantidade.

A intelligencia extingue-se: as impressões dos sentidos especiaes embotam-se, tornam-se obtusas; parece que o doente não tem consciencia das percepções exteriores, comtudo não ha incoherencia absoluta nas ideias, e a agonia é, o mais habitualmente, serena, sem agitação e sem delirio.

Quando predominam os accidentes ataxicos a agonia é mais curta e mais dolorosa; o doente pôde suc-

cumbir n'uma crise asphyxica dependente d'uma affecção organica do coração, ou da presença de volumosos coagulos organisados nos principaes troncos vasculares; ou enfim d'um derrame de serosidade no pericardio. Esta complicação observa-se menos vezes do que o cóma e a adynamia.

A morte não é sempre a terminação fatal da febre biliosa hematurica gravissima, e, apesar dos symptomas terriveis descriptos, podemos ainda esperar a modificação favoravel, se a constituição do doente não estiver profundamente debilitada e se a doença fôr tratada logo no seu começo.

Por mais rapida que seja a aggravação da doença pôde comtudo muitas vezes ser precedida d'um periodo de calma apparente, que inspire ao medico uma fallaz segurança se não lhe reconhecer a verdadeira significação; porque o estado geral do doente, apesar d'esta sedação passageira, indica uma prostração maior das forças e annuncia a invasão proxima dos phenomenos adynamicos, ou ataxo-adynamicos, contra os quaes são impotentes todos os meios de tratamento.

Se, porém, o estado de calma coincide com uma diminuição progressiva anterior dos symptomas locaes e geraes poder-se-hão conceber esperanças de bom exito.

A morte sobrevem durante o curso do segundo septenario e algumas vezes antes d'este tempo; mas não devemos ter confiança absoluta nos commemorativos fornecidos pelos doentes, porque muitas vezes são defeituosos quanto á data precisa da invasão.

Não fallamos dos casos excepçionaes em que a febre biliosa hematurica se complica com um accesso pernicioso; porque então a rapidez da morte deverá ser attribuida á perniciosidade, como o demonstra o grau

pouco adiantado das alterações anatomo-pathologicas especiaes á febre biliosa hematurica.

Terminarei por algumas considerações sobre o valor relativo e absoluto de cada um dos principaes symptomas nas tres fórmas que a doença póde revestir.

A intensidade da ictericia não está sempre em relação directa com o grau de gravidade da doença, é antes aos caracteres, que presidem ao seu apparecimento e desenvolvimento, que devemos attribuir um valor semeiotico mais significativo. Assim, a ictericia produz-se sem hesitação, generalisa-se promptamente nos dous primeiros graus, em quanto que na fórma a mais grave, vêmos a suffusão biliar indecisa na manifestação dos seus caracteres objectivos; por vezes, sómente algumas horas antes da morte, se manifesta a côr amarella da pelle e esta coloração augmenta de intensidade depois da morte.

A frequencia e a abundancia dos vomitos indicam tambem uma preponderancia mais notavel do estado bilioso, e, do mesmo modo que a ictericia, são a traducção symptomatologica mais immediata da doença. Este character é mais manifesto no segundo grau; no terceiro os vomitos tornam-se passivos, ou supprimem-se bruscamente.

A abundancia da secreção urinaria diminue em proporção directa do grau de gravidade da febre biliosa, e a anemia é o character mais especial dos casos fataes. Assim, a diminuição da quantidade total das urinas evacuadas n'um periodo de 24 horas, comparada com a média physiologica, é um facto de observação constante durante o curso da doença, qualquer que seja a fórma que ella affecte; e a intensidade de coloração das urinas sanguinolentas é sempre correla-

tiva da proporção de sangue que ellas contem; esta proporção eleva-se tanto mais, quanto a secreção urinaria é menos abundante.

N'este estudo geral da expressão symptomatologica da febre biliosa hematurica esforcei-me, copiando os melhores auctores, em reproduzir os traços mais salientes; porque, segundo as idiosyncrasias e sobretudo segundo as influencias a que estão subordinadas as constituições medicas das differentes estações e das variadas localidades, a doença não apresenta sempre uma marcha rigorosamente identica á descripção traçada. São cambiantes accidentaes que, o mais das vezes, não comportam indicações especiaes de tratamento e só passageiramente podem alterar a physionomia dos symptomas pathognomonicos.

D

CACHEXIA PALUSTRE

A palavra cachexia, etymologicamente fallando, designa simplesmente um mau estado do corpo *malus habitus corporis*; mas a etymologia não é tudo, e é preciso, para bem determinar o nosso assumpto, passar rapidamente em revista os principaes phenomenos que a caracterisam.

A cachexia confirmada das febres intermitentes resulta d'uma intoxicação chronica caracterisada pelos symptomas seguintes. A pelle é terrosa, os labios e as mucosas são pallidas, ha soppros no coração e nos grossos vasos, emmagrecimento, esgotamento rapido

*

das forças, cessação dos menstruos, edema do rosto e das extremidades, frequentemente ascite, tumescencia do figado e do baço, rarissimas vezes atrophia d'este ultimo orgão, meteorismo habitual, perturbações digestivas; as materias das evacuações contem pouca bilis, são irregulares, ou diarrheicas, as urinas contem muitas vezes materia corante biliar e albumina, as gengivas apresentam ulcerações escorbúticas; observam-se em seguida epistaxis, hematuria, ulceras nas extremidades inferiores, gangrena em algumas partes da pelle; a febre traduz-se, por vezes, sob a fórma de ligeiros paroxismos irregulares de febre hectica.

Os casos que não teem marcha rapida e que não são acompanhados de lesões da mucosa do grosso intestino (a diarrhea chronica que sobrevem então é um phenomeno de tristissimo agouro) podem curar, e a cura produz-se muitas vezes consecutivamente a suores abundantes e repetidos.

Ordinariamente os doentes marcham de encontro á morte, que sobrevem após uma hydropesia geral, uma anemia, uma pneumonia, uma pleuresia, uma ulceração follicular do intestino, uma dysenteria, uma doença de Bright.

Algumas vezes a tuberculose desenvolve-se e os doentes succumbem (1); morrem algumas vezes muito rapidamente por um edema do pulmão, por accidentes cerebraes apopleticos ou suporosos, que talvez sejam a consequencia da accumulção do pygmento nos vasos capillares; estes casos são interessantes, porque representam uma sorte de recidivas febris erraticas e perni-

(1) Esta triste coincidência da tuberculose com a infecção palustre, asseverada por Griesinger, lança por terra as ideias de Bondin sobre o antagonismo.

ciosas, podendo desenvolver-se n'uma cachexia muito pronunciada.

A cachexia e em particular a hydropesia póde manifestar-se depois de poucos accessos, depois d'um periodo agudo maior ou menor, após uma recidiva, ou debaixo da influencia d'uma doença que já existia (1); manifesta-se até, sem ter sido precedida de paroxismos febrís, nos individuos submettidos á acção da malaria (2) e n'este caso a cachexia é o resultado d'uma intoxicação chronica com lesão chronica do baço.

(1) L. Colin, *obra citada*.

(2) M. Raynaud, *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*. Artigo *Cachexies*.

DIAGNOSTICO

DA

INFECCÃO PALUSTRE

Segundo Bailly o *facies* bastaria de per si a permitir reconhecer a distancia uma affecção palustre (1); mas observadores bem authorisados fizeram já justiça áquella tão dogmatica asserção.

É evidente que certas fórmãs da infecção palustre, as febres intermittentes normaes por exemplo, são facilimas de diagnosticar, mas nem sempre existe esta facilidade de estabelecer o diagnostico e muitas vezes até sómente a therapeutica póde servir de pedra de toque (2).

As febres intermittentes simples são precedidas de symptommas analogos aos do embaraço gastrico. A anorexia, a lingua saburrosa, abatimento e curvatura são signaes que poucas vezes illudem os individuos que já foram attaccados por ellas.

Nas febres remittentes os caracteres principaes são constituídos pela rapidez da effervescencia, pela intensidade do movimento febril, pela congestão da face e das conjuntivas, pela rachialgia, pela dôr epigastrica, pela acceleração da respiração, pelos vomitos, algumas

(1) Bailly, citado por Collin.

(2) Dutroulau, obra citada.

vezes incoercíveis, que as fazem assimilar ao primeiro periodo da febre amarella; a não existencia de doentes atacados d'esta ultima doença e o numero sempre consideravel d'outros casos de febre remittente determinarão o diagnostico.

As difficuldades multiplicam-se, porém, nas febres perniciosas, que podem simular tantas affecções differentes e independentes da acção dos miasmas telluricos. Entre os accidentes que sobreveem ha alguns que o medico póde, com affouteza, qualificar de accessos perniciosos, tal é, por exemplo, a fórma algida, cujo apparelho morbido é quasi exclusivo á pathologia palustre; taes são ainda as fórmas cholericas e ictericas, quando se desenvolvem em paizes e durante estações em que não ha cholera nem febre amarella.

Os accidentes comatosos e delirantes são, pelo contrario, muito communs em outras doenças, e por isso não podemos concluir, por aquelles symptomas sómente, a existencia da intoxiação miasmatica. Certas febres eruptivas podem no principio confundir-se com as febres perniciosas, e por mais d'uma vez a escarlatina tem illudido praticos distinctos.

Um cóma profundo, ou um delirio brutal podem ser accidentes do alcoolismo e das febres perniciosas, e algumas tambem podem até coexistir as duas doenças (1). A insolação sendo acompanhada de cóma e de delirio, dá resultados identicos, e, associada á intoxiação palustre occasiona accessos complexos, cujo diagnostico não póde ser estabelecido, senão attendendo á procedencia do doente e aos symptomas ulteriores da doença.

(1) L. Colin, obra citada.

Para estabelecer o diagnostico das febres perniciosas é evidentemente indispensavel attender seriamente ao character particular da evolução dos accidentes e á rapidez do seu apparecimento e marcha.

O pratico nunca deverá esquecer: 1.º que n'estas febres nem sempre ha o recurso dos signaes fornecidos pelo pulso e pela temperatura, e que muitas vezes o phenomeno pernicioso, cóma ou delirio, existe só no meio d'uma apyrexia quasi completa (1); 2.º que nos casos em que a febre existe a periodicidade é, o mais das vezes, mascarada ou ambigua; 3.º que, contrariamente ao que tem logar para as febres intermittentes simples, os accessos perniciosos, especialmente os que são caracterisados pelas perturbações cerebraes, começam tantas vezes, ou mais ainda de noite, do que de dia.

Além d'isto deve attender-se, como diz Dutroulau (2), á raridade extrema de certas febres continuas e á maioria das phlegmasias locaes no reino pathologico das regiões torridas. A preexistencia d'um accesso intermittente é sempre o signal mais seguro para reconhecer a causa da doença.

As manifestações da infecção palustre são, como vimos, acompanhadas frequentemente do elemento bilioso, circumstancia que tem feito confundir algumas das fórmulas da infecção palustre com a febre amarella e dado motivo a que alguns auctores attribuem á identidade de causa alguns pontos de semelhança na symptomatologia.

A distribuição geographica tem servido tambem de base para estabelecer a identidade de causa entre as febres biliosas e a febre amarella. É verdade que a in-

(1) Griesinger, obra citada.

(2) Dutroulau, obra citada.

feção palustre é endêmica nos climas onde reina a febre amarella, mas o dominio d'aquella não se limita a estes climas, estende-se a quasi todo o globo e comprehende os climas quentes e temperados (1).

O solo palustre é uma condição essencial da existencia das febres paludosas em todos os climas; as bordas do mar, sem preferencia pela natureza do solo e sómente n'uma circunscricção limitada dos climas quentes, são os logares onde se observa a febre amarella, que mostra até predilecção pelos focos mais brandos da infecção palustre. (2) As semelhanças das duas doenças, quanto á distribuição geographica, são pois, uma simples coincidência, em quanto que as differenças topographicas são caracteres essenciaes de causa.

A febre amarella escolhe os doentes do mesmo modo que escolhe os focos; respeita os individuos que já foram uma vez atacados e sómente fere sem piedade os estrangeiros que lhe invadem os dominios, onde ella reina como soberana.

A infecção palustre tem um pessoal mais numeroso, do mesmo modo que tem focos mais espalhados e variados. Esta tem uma tendencia particular para as recidivas, sobretudo nos climas em que reina conjuntamente a febre amarella, e termina por produzir a cachexia, a qual nunca é o resultado da febre amarella doença essencialmente aguda.

Quanto aos caracteres symptomaticos é preciso, diz ainda Dutroulau, forçar muito as analogias para os encontrar identicos, quer no conjuncto quer nos detalhes.

(1) Dutroulau, obra citada.

(2) Dutroulau, obra citada.

As febres biliosas são as únicas fórmulas da infecção palustre, que poderiam confundir-se com a febre amarella. As diferenças são comtudo características.

As febres biliosas começam durante o estado dos frios por todos os symptomas do estado bilioso: ictericia, excreções biliosas abundantes e caracterisadas especialmente nos vomitos, nas dejeções e nas urinas; estes caracteres augmentam durante todo o paroxismo.

A febre amarella ligeira é uma febre inflammatoria, caracterisada pela injeção vascular, pela suffusão sanguinea, pela coloração vermelha de todo o involucro exterior. Que analogia de symptomas existe entre este estado sanguineo e o estado bilioso?

A febre biliosa hematurica, denominada por muitos, febre amarella dos crioulos e dos acclimados, é a que mais se assimilha á febre amarella por causa da ictericia, dos vomitos e das hemorrhagias. N'aquella, porém, a ictericia começa com a doença e os vomitos são sempre compostos de bilis e são tão inseparaveis da doença, como a ictericia.

Na febre amarella a ictericia falta frequentemente, ou apparece ordinariamente no meio da sua duração, e os vomitos são tantas vezes de materias ingeridas sómente, como de bilis, e só são caracteristicos quando compostos d'uma massa negra, phenomeno que faz com que a febre amarella seja denominada pelos nossos marinheiros e pelos individuos que teem residido nos focos d'aquella doença de *vomito negro*.

Na febre biliosa hematurica as hemorrhagias operam-se pelas vias urinarias, em quanto que na febre amarella teem uma grande variedade de séde. As placas hemorrhagicas da pelle, os focos sanguineos do te-

cido cellular e dos musculos pertencem propriamente á febre amarella. (1)

Como caracter anatomico differencial, a tumescencia com amollecimento do baço é tão frequente nas febres palustres, como rara na febre amarella.

A coloração anemica, o estado gordoroso e a consistencia particular do figado na febre amarella não se assimilham á congestão sanguinea, ou biliosa sanguinea que se observa na infecção palustre.

(1) Dutroulau, obra citada.

PROGNOSTICO

O prognostico da infecção palustre póde ser benigno, ou grave, segundo a fórma da doença, o typo da febre, a intensidade da causa toxica, o grau avançado d'uma intoxicação anterior, a rapidez do tratamento, etc.

As intermittentes normaes são sempre d'um prognostico immediato favoravel; as febres terças offerecem geralmente a cura mais rapida, as quotidianas deterioram mais rapidamente a constituição e as quartãs são as mais tenazes. (1)

As perniciosas criam um perigo immediato, e, apesar da efficacia bem demonstrada da medicação, causam ainda uma mortalidade de cincoenta por cento. (2)

Revendo um mappa nosologico e necrologico do hospital militar e civil de S. Thomé, referido ao anno de 1870, encontro em dezenove casos de perniciosas, dezeseis fataes. N'este caso o grau de mortalidade foi elevadissimo e muito acima da média.

(1) Griesinger, obra citada.

(2) Barthélemy Benoit. *Archives de médecine navale*. 1865.

As biliosas hematuricas dão uma mortalidade de vinte e cinco por cento (1) o que implica um character de gravidade incontestavel. Os casos mais graves produzem-se geralmente durante a estação das chuvas, época em que o maisma palustre adquire o *maximum* de intensidade.

A febre biliosa é na sua essencia uma doença gravissima; porque, se um primeiro ataque não mata o doente, deixa-lhe, pelo menos, a constituição abalada mais ou menos profundamente e em estado de debilitação tal que a mudança de clima torna-se imperiosamente necessaria para assegurar-lhe o restabelecimento e subtrahil-o á ameaça de uma recaída imminente.

A gravidade não é, porém, a mesma em todos os casos, e, quando a affecção é combatida desde o seu principio não devemos desesperar de lhe sustar a marcha. Os signaes favoraveis podem ser colhidos da marcha regular da doença, do typo da hyperemia, assim como da expressão symptomatica.

Se a ictericia se generalisar francamente sem exaggeração de coloração; se a urinação for facil, abundante; se as urinas, posto que fortemente coloridas pelo sangue, conservarem a sua transparencia; se as intermittencias forem regulares, ou as remissões francas e prolongadas; emfim, se os vomitos sobretudo não se reproduzirem senão depois de grandes intervallos para permittirem a tolerancia dos medicamentos, o prognostico será tranquillizador.

O typo contínuo é mais grave que o intermittente. A supressão mais ou menos completa das urinas,

(1) Barthélemy Benoit, obra citada.

a frequencia e persistencia dos vomitos, a exaggeração da rachialgia lombar são quasi sempre signaes de uma terminação funesta.

Os soluços, que sómente se observam no terceiro periodo, são, como em muitas outras doenças graves, indicios muito certos da severidade da doença e os factos rarissimas vezes os desmentem e em especial quando os doentes não podem evitar a acção dos miasmas, mudando de clima.

PROPHYLAXIA

Os meios a oppor ao desenvolvimento da intoxicação tellurica são de duas especies: uns, atacando directamente a causa da malaria, terão por fim modificar o sólo d'onde ella emana, e tornal-o inoffensivo; estes meios applicar-se-hão, pois, aos focos febrigenicos para modificar as condições locaes da região insalubre; extinguindo o mal na sua origem e restituindo a terra ao homem, este methodo prophylactico, cujos processos variarão segundo as circumstancias dos logares que produzirem as febres, terá sempre um duplo resultado: *saude das populações e fecundidade do sólo.*

A immensidade do dominio das febres intermitentes, a existencia, nos climas quentes, de vastas regiões, onde nunca talvez será possível annular a influencia toxica da terra, indicam o valor dos outros meios prophylacticos, d'aquelles que, sem extinguirem a origem do mal, poderão comtudo impedir, ou attenuar, a sua acção; estes meios são applicaveis ao homem. A influencia consideravel da procedencia dos individuos,

das condições sociaes, em que vivem, de todos os elementos que modificam a receptividade morbida de cada organismo, explica a importancia d'esta prophylaxia individual, cujos preceitos são indispensaveis, especialmente n'esta epocha, em que immensos e gigantescos trabalhos teem sido comprehendidos para o saneamento do solo.

A

**PROPHYLAXIA APPLICADA AO SÓLO; MEIOS A OPOR
AO DESENVOLVIMENTO DA MALARIA**

I

Fócos palustres. — Os successos obtidos pelas nações civilisadas nos trabalhos comprehendidos para a modificação das superficies mais ricas em elementos miasmaticos, *os pantanos*, pozeram fóra de duvida duas verdades cheias de esperanza: 1.^a o imperio do homem sobre uma causa morbida de tal modo inherente ao sólo, que, pela continuidade da sua acção através dos seculos, tinha merecido o ser dada como typo da causa morbida endemica, isto é, invariavel e fixa; 2.^a a possibilidade da aclimação dos europeus em certos paizes quentes, cuja insalubridade estava subordinada aos fócos palustres e não a uma incompatibilidade real entre o clima e o organismo dos recém-vindos.

Contra um pantano unico, bem limitado, distante do litoral maritimo, ou estando proximo d'este, occu-

pando um nivel, notavelmente superior ao do mar, os esforços d'um povo intelligente e perseverante triumpharão sempre. A principio será preciso passar por cruéis provas e sommar ao sacrificio de dinheiro o de muitas victimas entre os primeiros trabalhadores; mas a prosperidade das gerações seguintes attenuará a triste lembrança das desgraças passadas; uma população sábia e robusta succederá aos typos enfezados dos seus antepassados. Para prova do que fica dito ouçamos a voz auctorizada de Michel Levy no seu tratado de Hygiene: «Les travaux de dessèchement et défrichement à Staoueli (Algerie), conduits d'abord avec rapidité ont fait périr dans une année huit trappistes sur vingt-huit, et quarante-sept militaires sur cent cinquante mis à leur disposition. En 1848, les dépendances du convent ont changé d'aspect, le sol est assaini, il est convert de belles cultures, et sur cent cinquante à deux cents habitants, deux seulement ont succombé en dix-huit mois. Accélérer les travaux de dessèchement et défrichement, c'est concentrer la mortalité sur une courte période, et hâter l'époque de l'établissement définitif de la salubrité.» Sendo, por consequinte, dado um pantano, o problema consiste em fazel-o desaparecer, ou tornal-o inoffensivo, se não poder ser destruido.

N'um pantano o elemento nocivo por excellencia, é a toalha d'agua estagnada; é a humidade de que está impregnada a camada superficial, ou profunda do sólo; um pantano esgotado não é ainda um pantano inoffensivo, mas está em condições mais favoraveis para se tornar completamente salubre. O estudo dos meios, que devem empregar-se para facilmente realisar o esgotamento dos pantanos pertence á engenharia e não á medicina, por isso, me abstenho de tratar d'elles.

*

II

Terras incultas, ou mal cultivadas. — As terras incultas, ou mal cultivadas realisam muitas vezes as condições de verdadeiros pantanos, especialmente nos paizes quentes, onde a influencia combinada da temperatura ardente, da irradiação luminosa, de abundante humidade e de excessiva electricidade atmospherica, activa a vegetação. D'aqui resulta que n'estes, como em todos os logares onde a vida vegetal tem tanta energia que não póde ser dominada pelo homem, os habitantes lutam desfavoravelmente com poderosas influencias morbificas. Este facto explica-se principalmente pela decomposição das materias organicas, a qual, nos paizes quentes, é incessante; porque «myriades de plantas, crescendo á sombra de arvores seculares, vegetam e morrem enriquecendo com os seus detritos o humus virgem, que a agricultura não aproveita, mas que nutre e abriga innumerous animaes inferiores, cujos cadáveres irão depois auxiliar esta origem de emanções infectuosas.» (1)

Ora estas condições reclamam a intervenção do homem, não sómente para interesse da salubridade, mas tambem para proveito da agricultura; os termos *cultura bem dirigida, e salubridade* estão, pois, intimamente ligados.

Nas terras ricas em materias organicas os primeiros trabalhos agricolas teem, porém, o inconveniente de multiplicarem momentaneamente as origens das ema-

(1) Fonsagrines. *Hygiene naval*. Trad. de J. F. Barreiros.

nações toxicas; removendo a camada aravel por trabalhos periodicos, favorecer-se-ha certamente o desenvolvimento de miasmas perigosos; dar-se-ha uma sahida facil e muito rapida talvez a esta enorme quantidade de corpos gazosos adherentes a cada uma d'estas moleculas solidas. Mas, felizmente, a gricultura moderna applica hoje, em vasta escala, um methodo que attenua singularmente estes perigos, e que, não sómente augmenta a fertilidade da terra mas areja completamente, o sólo; este methodo é a dranagem, que possui no maximo grau a propriedade de purificar os terrenos a que é applicada. A dranagem, diz Tardieu, (1) apresenta um interesse capital para a hygiene publica. Não é hoje permittido pôr em duvida a sua acção efficaz sobre o saneamento do ar, e numerosos paizes reclamam os seus beneficios.

Verificou-se em Inglaterra que a dranagem mudou por assim dizer, o clima d'este paiz, que, nos districtos pantanosos de Lincolnshire, os nevoeiros diminuíram nove decimos em intensidade, e que a saude dos habitantes floresceu muito. M. Barré de Saint-Venant conta que no districto de Kelso, na Escocia, depois da execução dos trabalhos de esgotamento e deseccação dos pantanos, a febre e a hydropesia, que formavam perto de metade das doenças, desapareceram quasi completamente. Salisbury (2) aconselha que, quando, durante os mezes seccos e quentes do anno, for necessario fazer excavações n'um terreno virgem, rico e humido, será preciso, depois de cada dia de trabalho, polvilhar com

(1) Tardieu. *Dictionnaire de Hygiène.*

(2) Salisbury. *Revue des cours scientifiques*, 1869.

cal viva o fundo e as paredes d'estas excavações, assim como a terra que tiver sido removida.

III

Saneamento do sólo pela cultura. — A dessecação dos pantanos e a extinção dos terrenos incultos deverão, debaixo do ponto de vista de salubridade e fecundidade do sólo, ser coroadas por um systema de cultura que possa assegurar e perpetuar-lhes os effeitos, sem o que obter-se-hão sómente melhoramentos incompletos, ou transitórios.

Nos climas temperados e em geral nas regiões onde a intoxicação tellurica sómente se manifesta debaixo das fórmulas as mais benignas, é facil comprehender que as populações possam, sem muitos soffrimentos, nem perigos, soffrer as phases, sempre lentas, da transformação d'um sólo inculto em sólo rico e salubre; mas nos paizes quentes é muito vantajoso o apressar esta mudança, pedindo a certos vegetaes, cujo rapido desenvolvimento nos garante a sua força d'absorção, uma protecção mais rapida contra os elementos toxicos do sólo. Aconselham-se, para conseguir este fim, as grandes plantações d'arvores, que não exigem uma cultura minuciosa, diaria, que não obrigam o homem a estar curvado sobre o sólo, respirando incessantemente as emanações que sahem de cada sulco. Além d'isto a evaporação muito activa que se opera pelas folhas, subtrahе uma grande parte da humidade de que está impregnado o sólo. «Certas localidades podem ser citadas para mostrar o bom resultado d'estas plantações; mas nenhuma póde fornecer um exemplo mais convincente do que a

de Boufcarik na Algeria. Ha vinte annos era o centro dos pantanos, os mais perigosos de Mitidja; depois dos primeiros trabalhos de esgotamento fizeram-se plantações com uma profusão realmente prodigiosa; hoje a salubridade é completa; cada rua é uma avenida magnifica terminando n'um immenso largo, em cada um dos quaes se elevam mais de mil platanos, cujo tronco mede, pelo menos, um metro de circumferencia, e cujo copa sómente começa a dez ou quinze metros acima do sólo.» (1)

Certas especies vegetaes teem sido reputadas, n'estes ultimos annos, capazes de tornarém salubres e de esgotarem até verdadeiros pantanos. Uma d'estas plantas é o girasol (*helianthus annuus*) cujo poder enorme d'absorção tem sido assignalado por alguns observadores; ha varios exemplos de localidades improductivas e insalubres que teem sido transformadas pela plantação do girasol. (2)

Uma outra especie vegetal, o *encalyptus globulus* realisou já grandes esperanças; esta arvore, muito commum já entre nós, exhala um cheiro balsamico muito pronunciado, semelhante ao da therebentina, ou ao do balsamo de Fioravanti, e faz perder aos pantanos as qualidades toxicas. O caminho de ferro da Algeria, nas regiões palustres, está quasi todo plantado d'estas arvores; mas são precisos ainda alguns annos d'experiencias para saber se o eucalyptus está predestinado, como alguns pretendem, a fazer cessar a insalubridade e a humidade persistente dos paizes pantanosos. Alguns auctores teem attribuido esta qualidade benefica do euca-

(1) E. Vollen, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* Art. Marais.

(2) Dr. Van Alstein. Citado por E. Vallin.

lyptus a uma influencia occulta, especifica contra a malaría ; outros sómente admittem que estas arvores, susceptiveis d'um desenvolvimento rapido, esgotam os pantanos, fazendo-lhes perder as propriedades febrigenicas. (1)

Por'ora não é possivel affirmar de que lado está a verdade e qualquer conclusão seria permatura e arriscada.

B

PROPHYLAXIA APPLICADA AO HOMEM

I

Influencia prophylactica da data de chegada aos paizes, em que a infecção palustre é endemica, ou endémo-epidemica. O conhecimento dos mezes em que habitualmente se manifesta a endémo-epidemia annual dos paizes de febres é de muita importancia para determinar as epochas em que os estrangeiros poderão dirigir-se para aquellas regiões com o menor risco d'intoxicação immediata.

É de grande utilidade aproveitar o periodo d'intervallo das epidemias para visitar ou habitar, com o menor perigo possivel, as localidades palustres.

Os individuos, que chegam a estas regiões no principio do periodo epidemico, teem muitas probabilidades de serem atacados logo por qualquer das manifestações

(1) L. Colin, obra citada.

da infecção palustre; em quanto que, chegando durante a estação favoravel, tendo diante de si muitos mezes para se habituarem á influencia dos logares e adquirirem n'uma palavra algumas das condições da immundade relativa do indigena, encontrar-se-hão, no momento da explosão das febres, menos sujeitos a soffrerem as fórmias mais graves.

A applicação d'estes preceitos é hoje de reconhecida utilidade, particularmente nos paizes quentes, onde os perigos da intoxicacão são mais immediatos para os recém-chegados.

A epocha de chegada ás regiões intertropicaes deve corresponder ao mez de dezembro para o hemispherio norte, e ao mez de junho para o hemispherio sul. (1)

II

Natureza dos meios a empregar durante a residencia dos estrangeiros nos paizes palustres. — Não é sómente para a escolha da epocha de chegada aos paizes insalubres que ha utilidade em aproveitar esta periodicidade das epidemias annuaes; uma vez estabelecidos n'estas regiões tanto os colonos, como os militares deverão evitar as condições que augmentarem para elles os perigos do sólo, como são os arroteamentos, as expedições militares, etc., e, por isso, devem escolher, quando ser possa, para estes trabalhos a estação relativamente salubre, a fim de se subtrahirem aos riscos que lhes proporciona o periodo endémo-epidémico.

Estas medidas serão especialmente applicadas aos

(1) Dutroulau, obra citada, pag. 180.

individuos que já soffreram os insultos da infecção palustre, e que estão, propter hoc, mais predispostos ás recidivas durante a estação perigosa.

A habitação nas alturas, comó preservadora da intoxicação palustre, é tambem aconselhada pelos medicos, que mais teem estudado o assumpto. Nos paizes quentes a par de localidades insalubres elevam-se alturas, onde o homem encontra abrigo momentaneo contra as exhalações das planicies vizinhas. É por isso que Jacques Lind disse: «*Este asylo para a saude encontra-se em quasi todas as partes do mundo.*» (1)

Os inglezes dão o nome de — *sanatorium* — a estas estações salubres, que são no numero de seis para Calcutta; a mais importante é a de Simla, situada a sete mil pés acima da superficie do mar, e ligada por uma estrada aberta nos flancos do Himalaya. (2)

Na maioria das nossas colonias poder-se-iam estabelecer, em localidades elevadas, algumas casas para convalescentes, o que seria util aos empregados e militares, e produziria uma grande economia; porque se evitavam muitas viagens á metropoli, as quaes o nosso thesouro anemico tem de pagar.

A altura preservadora deve de ser determinada relativamente á altura do fóco palustre; porque, no Mexico, a mais de 2:200 metros d'altura absoluta foram já observadas todas as fórmãs das febres paludosas por causa da vizinhança de pantanos situados ao mesmo nivel. A altura média, em que devem estabelecer-se estas casas de saude, não d'uma maneira absoluta, mas relativamente

(1) Lind, obra citada.

(2) Leroy de Méricourt. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Art. Altitude.

aos focos febrigenicos, varia segundo os climas, isto é, segundo a intensidade da causa toxica, cuja força é augmentada pelo calor. A média d'esta altura póde calcular-se em 500 a 600 metros. (1)

Quando, por causa da configuração plana do paiz e da falta d'alturas sufficientes, é preciso procurar algum outro meio de protecção, ha um, que é de todos o mais efficaz e mais natural, mas cuja applicação nem sempre é infelizmente possivel, é a habitação no mar, a uma certa distancia das costas, sobre navios, ou hospitaes fluctuantes. Nenhuma residencia póde, com effeito, subtrahir mais completamente os febricitantes á influencia do sólo, de que depende toda a sua doença, d'elles.

Esta medida tem sido vivamente recommendada por eminentes observadores das doenças dos paizes quentes, taes como J. Lind. Thévenot, etc.

É evidente, porém, que nas condições habituaes da sua existencia, no meio dos paizes palustres, o estrangeiro, quer seja colono, commerciante, ou militar, não poderá sempre soffrer uma deslocação periodica e recorrer a seu bel-prazer á habitação no mar ou sobre as alturas, para evitar os insultos da malaria. É preciso seguir então os preceitos hygienicos d'alta importancia que são aconselhados pelos mais sabios e conscienciosos medicos que teem uma longa e esclarecida prática das doenças da zona intertropical. Os preceitos, que a prática tem desde muito sancionado, e que os habitantes dos paizes palustres deverão religiosamente cumprir, são: evitar o ar da noite, os nevoeiros, toda a especie de resfriamento, não se exporem á humidade, não dormirem sobretudo ao ar livre, subtrahirem-se,

(1) L. Colin, obra citada.

sempre que possam, ás emanações directas do miasma, filtrar, ou melhor ainda, ferver a agua pantanosa de que se servirem, usar de colletes de flanela applicados immediatamente sobre a pelle, habituar-se a uma actividade corporal e intellectual, usar de alimentação francamente tonica e reparadora, (1) evitar o abuso das bebidas espirituosas, habitar um lugar elevado e secco, tomar banhos frios diarios, de mar ou de rio, quando forem bem tolerados. (2) O vinho e o café são de uma real utilidade. (3)

III

A quina e os seus alcaloides são ou não preventivos das febres paludosas? — A esta pergunta respondem diferentemente os auctores que consultei. Jaques Lind diz que os individuos predispostos ás febres intermitentes, quando habitarem as localidades palustres, deverão beber todas as manhãs um copo d'infusão aquosa de quina e de casca de laranja. (4)

Fonssagrives (5) que n'este assumpto, assim como em muitos outros, é mestre, affirma que a quina tem virtude preservadora, e cita, em abono da opinião propria, a auctoridade de Huet, Raul, Gestin, etc. Aos que dizem que o sulphato de quinina, tomado como preservativo, perde a sua acção curativa, responde o digno professor de Montpellier que cessará o inconve-

(1) Dutroulau, *obra citada*.

(2) Dutroulau, *obra citada*.

(3) Jaccoud, *obra citada*.

(4) Jaques Lind, *obra citada*, pag. 127.

(5) Fonssagrives, *Hygiene naval*. Trad. de Barreiros.

niente, adicionando á dose prophylactica (25 a 30 centigrammas) as doses curativas.

Dutroulau (1) entende ser prudente, nos fócios palustres reconhecidos por muito insalubres, durante trabalhos de fadiga, ou no curso das expedições militares, sobretudo em certas estações do anno, tomar todas as manhãs alguma preparação de quina.

O actual chefe de saude naval o Ex.^{mo} Snr. João Francisco Barreiros, em harmonia com as idéas de J. F. da Silva Leão, do Dr. F. F. Hopffer e do conselheiro Arrobas, exprime-se assim a este respeito: «As equipagens dos navios que demandam o litoral insalubre d'Africa tencionando demorar-se pouco tempo n'estas paragens, pódem usar do sulphato de quinina como preservativo. As pessoas que por qualquer motivo houverem de permanecer por longo tempo em Africa, devem ser escrupulosas no uso da mesma substancia, applicando-a apenas quando sentirem prodomos não equivocados das febres palustres e durante as quadras em que reinem as endemo-epidemias, frequentes nos paizes intertropicaes.» (2)

O distincto facultativo da provincia de S. Thomé e Principe, Manoel Ferreira Ribeiro, é tambem d'opinião que o sulphato de quinina é preventivo das febres paludosas e estabelece regras muito judiciosas a respeito do modo de o administrar. (3) Vi, ha pouco, no boletim official da provincia de S. Thomé e Principe que o mesmo facultativo foi auctorisado pelo ministerio de marinha e do ultramar a fazer as convenientes exper-

(1) Dutroulau, obra citada.

(2) J. F. Barreiros. Nota á Hygiene naval de Fonssagrives.

(3) M. F. Ribeiro. Relatorio ácerca do serviço de saude publica na provincia de S. Thomé e Principe.

riências para estudar o valor do sulphato de quinina como preservativo. É, pois, d'esperar que dentro em breve saibamos o resultado de tão valiosos trabalhos.

Nem todos os medicos, porém, commungam as mesmas idéas a este respeito. David Livingstone assevera terminantemente: «Durante muitos mezes todos os nossos homens, excepto dous, tomaram quinina todas as manhãs, e a febre atacou indifferentemente uns e outros. Atacava até algumas vezes os que tomavam a quinina e poupava os incredulos. Tanto fazia tomar-a diariamente como deixar passar mezes sem recorrer a ella, era absolutamente a mesma coisa; a febre imparcial atacava-nos do mesmo modo e com a mesma intensidade, quer tomassemos a quinina quer a deixassemos ficar no frasco; e acabamos por deixar de tomar-a como preservativo. O melhor meio de prevenir a febre é, repito, ter uma vida activa, um tabalho interessante e uma alimentação abundante e sã.» (1)

Mais abaixo diz ainda o mesmo auctor: «Se a quinina, empregada como preservativo, não produzia nenhum effeito, é possivel comtudo que ella actuasse como tonica e nos tornasse mais capazes de resistir á malaria. Prestava-nos um immenso soccorro desde que appareciam a curvatura, dôres no dorso, cephalalgia, bocejos, que o pulso se tornava mais rapido e batia por vezes com intermittencia, que as jugulares apresentavam pulsações visiveis,» etc.

Griesinger (2) não acredita tambem na acção preservativa do sulphato de quinina, e aponta o factó dos operarios que trabalham nas fabricas de sulphato de

(1) D. Livingstone, obra citada, pag. 68.

(2) Griesinger, obra citada.

quinina, serem atacados de febres intermittentes muito pertinazes.

Jaccoud (1) assevera dogmaticamente que nem a quina nem o sulphato de quina são preventivos da infecção palustre.

Em face d'opiniões tão contrarias deveria abster-me de emittir opinião propria; mas não resisto á tentação de dizer que para mim são mais valiosas as auctoridades dos medicos que acreditam na acção prophylactica da quina e seus alcaloides, e, por isso, seguirei os conselhos d'elles, começando por experimentar em mim, em occasião opportuna, que se não deve fazer esperar muito, o valor d'aquelle preservativo.

FIM.

1) Jaccoud, obra citada.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA — O humor de Morgagni é um producto d'alteração cadaverica.

PHYSIOLOGIA — A funcção é propriedade do orgão.

MATERIA MEDICA — O eucalyptus globulus é um succedaneo da quina.

PATHOLOGIA GERAL — A infecção palustre não é, como pretende Dutroulau, uma diathese.

MEDICINA OPERATORIA — Nos casos de abcessos do figado deve dar-se immediatamente sahida ao pus com o trocate e não com o bisturi e muito menos com os causticos.

PATHOLOGIA INTERNA — O sulphato de quinina está contraindicado na cachexia palustre.

ANATOMIA PATHOLOGICA — Na mélanemia o pygmento provém da materia corante dos globulos sanguineos.

PARTOS — Para provocarmos o parto prematuro nunca devemos applicar a cravagem de centeio.

HYGIENE — A consanguinidade não contraindica o casamento.

Vista.
Prof. *Ilidio Ayres.*

Póde imprimir-se.
O conselheiro director,
Costa Leite.