

1308

FÈBRE
SYPHILITICA



Na lombada

Dissertação
1908
I
—

13411 ENC

Ernesto Alves d'Azevedo

N.º 1

FEBRE SYPHILÍTICA

✦ ✦ Dissertação apresentada ✦ ✦
à Escola Medico-Cirurgica do Porto
✦ ✦ ✦ ✦ em Janeiro de 1908 ✦



— Comp. e Imp. na PAP. E TYP. AZEVEDO —
de AZEVEDO & FILHO — Largo dos Loyos, 18
PORTO — 1907. —

134/1 EMC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

SECRETARIO

THIAGO AUGUSTO D'ALMEIDA

CORPO DOCENTE

Lentes cathedraicos

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	Luiz de Freitas Viegas.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Thiago Augusto d'Almeida.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Carlos Alberto de Lima.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria .	Antonio J. de Souza Junior.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Candido A. Corrêa de Pinho.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna	José Dias d'Almeida Junior.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Vaga.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica .	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13. ^a Cadeira—Hygiene	João Lopes da S. Martins Junior.
14. ^a Cadeira—Histologia e physiologia geral	José Alfredo M. de Magalhães.
15. ^a Cadeira—Anatomia topographica	Joaquim Alberto Pires de Lima.

Lentes jubilados

Secção medica	{ José d'Andrade Gramaxo.
	{ Illydio Ayres Pereira do Valle.
	{ Antonio d'Azevedo Maia.
Secção cirurgica	{ Pedro Augusto Dias.
	{ Agostinho Antonio do Souto.
	{ Antonio J. de Moraes Caldas.

Lentes substitutos

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

Lente demonstrador

Secção cirurgica	Vaga.
----------------------------	-------

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

(*Regulamento da Escola*, de 23 d'abril de 1840, art. 155.º).

A meus paes

A MEUS IRMÃOS

CUNHADOS

E SOBRINHOS

A MINHAS TIAS
TIOS e PRIMOS

Aos que me estimam

AO MEU PRESIDENTE DE THESE

O PROF.

Augusto Henrique d'Almeida Brandão

- I—UMA OBSERVAÇÃO.
II—FEBRE SYPHILITICA.
III—FREQUENCIA.
V—TYPOS FEBRIS:

Febre syphilitica symptomatica.

Febre syphilitica essencial.

FÓRMAS CLINICAS:

- I—Fórma intermittente.
II—Fórma continúa.
III—Fórma atypica.

- V—PROGNOSTICO.
VI—TRATAMENTO.

Uma observação

F., idade 30 annos, contrahiu a syphilis em novembro de 1906.

D'uma constituição robusta, tendo soffrido desde muito novo de escrofulismo, conservando, anteriormente ainda a esta doença, ganglios volumosos e empastamento ganglionar na região lateral do pescoço dos dois lados, mais accentuado do lado direito e ainda na região supra clavicular. Tinha tambem os ganglios da virilha direita enkystados, duros e indolores.

Era portador d'uma bronchite chronica, propria de fumador, sujeito a herpes genitales e já teve ha cerca de 2 annos, cancrios molles.

Após a infecção que teve como origem uma leve escoriação da mucosa do collo da glande

esta transformou-se n'um pequeno cancro superficial, doloroso, acompanhado de inflamação da herpes, de que o doente era portador.

Nada fazia suspeitar que fosse syphilitico, obtendo-se a cura com lavagens, penso antiseptico e nitrato de prata, cicatrizando bem ao fim de duas ou tres semanas, deixando uma leve cicatriz, hoje difficil de reconhecer.

Na occasião do tratamento a reacção ganglionar mal se conheceu, não apparecendo além dos ganglios já citados nenhum outro.

Passado cerca de mez e meio, meados de dezembro, começou a sentir perto da noute um mal-estar, febre e cansaço. Estes symptomas foram-se accentuando cada vez mais. Começou então a passar mal durante o dia, com abatimento, cansaço e febre, que á noute apparecia com arrepios, e suores abundantes de madrugada, obrigando-o a recolher á cama. A febre oscillava entre 37° e 37° e meio de dia, chegando á noute a 38° e 38° e meio. N'esta occasião sentia dôres ao longo da face interna da coxa direita, começando a accentuar-se os ganglios da virilha direita, que se dispozeram em cordão.

A reacção ganglionar era geral, accentuando-se todos os ganglios citados anteriormente, com dôr á pressão.

Durante este periodo, tinha tosse, escarros

sanguíneos, e á noite, conjunctamente com os arrepios, tinha dispnéa e dôres vagas no lado esquerdo do thorax.

Pensou-se na tuberculose, mas das varias vezes a que se procedeu á analyse da expectoração, esta nada revelou de suspeito, assim como a percursão e auscultação do thorax.

A deglutição magoava a larynge, assim como a palpação exterior.

Fez-se o tratamento com arrhenal e cacodilatos, mas nada modificou a doença, antes se accentuou mais.

Aconselhamos a retirada do doente para o campo, a fazer uma vida hygienica e sadia, com repouso, quando na vespera de partir appareceram as papulas por todo o corpo, mais accentuadas na testa e faces. Isto em dezembro, passado portanto, mez e meio depois da infecção.

Posto assim o diagnostico de syphilis principiou o tratamento especifico, que consistiu em injecções intra-musculares de biiodeto de mercurio de dois centigrammas e continuação do tratamento arsenical.

Appareceram n'esta occasião dôres ao longo da espinha dorsal, accentuando-se mais sobre o rachis.

Após uma série de 20 injecções o doente achava-se já um pouco melhor, sentindo já mais

forças e passando melhor os dias. Durante este tempo as papulas accentuaram-se muito, tomando uma côr vermelha, sobretudo na face, e tornando-se escamosas.

Na virilha, sobretudo do lado da infecção, os ganglios accentuaram-se muito e tornaram-se dolorosos á pressão. A disposição d'estes ganglios era em cordão ao longo da préga inguinal.

Devido á intolerancia dolorosa das ultimas injeccões, foi modificado o tratamento por pilulas de greda e mercurio metallico. Além d'isto, tomou banhos quentes demorados, de uma solução de sublimado.

As papulas começaram a perder a côr vermelho-carregada e a desaparecer.

O estado geral do doente vae sendo melhor e já com menos febre á noute e sem dispnéa. Comtudo os ganglios do pescoço, lado direito, ameaçam suppuração.

Novamente iniciado o tratamento depois d'uma pausa, consistiu este n'uma série de 23 fricções mercuriaes. Assim decorreram cinco mezes depois da infecção, achando-se o doente muitissimo melhor.

Após, porém, um periodo de 15 dias de repouso sem tratamento, passados no campo, principiou de novo a sentir-se mal, apparecendo-lhe umas dôres de cabeça, que se accentuaram so-

bretudo na região frontal e voltou de novo a febre, que oscillou entre 38° e 38° e meio á noute, e de dia entre 36° e meio e 37°. É de notar que o maximo de febre á noute correspondia das 8 ás 9 horas.

Novamente appareceram as papulas, sobretudo nos membros inferiores, onde algumas ulceraram. Coincidiu este estado com dôres nas articulações dos joelhos e no thorax.

Voltou de novo ao Porto, onde começou outra vez o tratamento mercurial, que consistiu em injeções de cacodilato-iodo-hydragirico, conjuntamente com iodeto de potassio e proto-iodeto de ferro. Passados poucos dias de tratamento desapareceram por completo as dôres de cabeça, e o estado geral era bom.

Fez assim uma série de 20 injeções, insistindo sobretudo no tratamento pelo iodeto de potassio, melhorando por completo.

São assim passados 8 mezes depois da infecção.

Durante este periodo suppuraram os ganglios do pescoço, lado direito, conservando-se abertos ainda depois d'alguns mezes.

Novamente em julho appareceu a febre, com dôres no rachis e insomnias, que depois d'uma série de 10 injeções de cacodilato-iodo-hydragirico desapareceram.

Novamente foi para o campo, onde passou bem e sem perturbações algumas nos primeiros quinze dias, porém ao fim d'estes sentiu de novo a febre que attingiu 39°.

As dôres no peito accentuaram-se de novo, sentindo uma grande oppressão e dôres, sobretudo quando respirava, sendo as dôres exaggeradas no periodo maximo de febre, o qual correspondia ao fim da tarde (7 horas), depois do que ficava bom.

Durante este periodo de febre e mal-estar procurou as Caldas do Moledo, onde iniciou o tratamento mercurial (fricções), acompanhado de banhos sulfurosos; quando para lá partiu, já as papulas estavam novamente accentuadas e na garganta appareceram placas mucosas.

Durante o tempo que esteve em Moledo a febre oscillou entre 36° e meio e 37°,2 de dia e 39° a 40° á noute; isto correspondia ás 7 horas da noute.

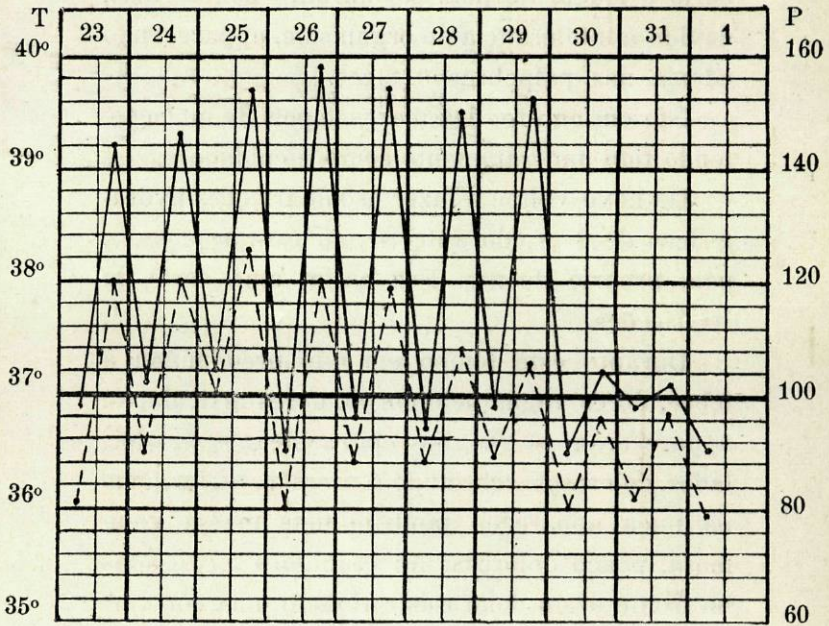
As pulsações que eram acompanhadas de dôres no peito chegavam até 125 pulsações por minuto, como se vê do graphico junto.

Recorrendo ao iodeto de potassio melhorou logo ao segundo dia de tratamento.

O tratamento no Moledo consistiu em banhos quentes demorados sulfurosos, e fricções mercuriaes, além do iodeto de potassio nos ultimos dias. Fez assim uma série de dez banhos e fri-

ções, chegando a desaparecer as placas na garganta. A larynge era dolorosa á pressão.

FEBRE INTERMITTENTE SYPHILITICA



Caracterisada por os tres acessos febris: arrepios, calor e suores

Devido á falta de appetite e excessivo calor, o doente sentia-se mal, muito fraco, tendo que retirar-se, voltando á aldeia, onde passou os primeiros dias bem, mas depois appareceram de novo as papulas que se accentuaram muito, vindo acompanhadas de dôr e á tarde febre, que co-

meçava por arrepios, depois um periodo de calor e por vezes de suores.

De novo começou o tratamento especifico que consistiu n'uma poção de biiodeto de mercurio e iodeto de potassio durante poucos dias, devido á intolerancia do organismo, apparecendo edema nas palpebras e faces.

Isto em agosto, dez mezes depois da infecção, tendo tido um tratamento sempre cuidadoso.

De novo voltou a fazer uso de fricções hydragiricas de 8 gr. durante 30 minutos, applicadas pelo proprio doente. Fez assim uma série de 10 fricções.

Durante este tempo em que predominou a febre, dôres vagas pelo corpo, dôres articulares, appareceram os ganglios epitrochleanos dos dois lados, dolorosos, sobretudo á pressão, assim como na nuca appareceu tambem uma massa volumosa, pouco dolorosa. As syphilides localisadas na fronte eram dolorosas e tinham uma côr vermelha accentuada.

Fez um tratamento local com pomada de calomelanos, mas não obteve com ella senão uma descamação abundante, voltando de novo a formação de crostas, isto acompanhado de dôres, a ponto de o estorvar de pôr o chapéu. Os ganglios ao longo da coxa esquerda eram apreciaveis pelo tacto e dolorosos.

mente pelo attrito, e ameaçando ulcerar. O joelho direito tornou-se doloroso ao andar.

Este estado foi melhorando pouco e pouco com as fricções, chegando a estar quasi bom no fim da série das 10 fricções.

A febre conservou-se entre 38º e meio e 39º á noute, estando de dia quasi apyretico; o pulso era de 100 e 110 á noute, de dia 80.

O iodeto de potassio foi tambem administrado, cerca de 4 grammas diarias.

Depois d'este tratamento de 10 fricções e iodeto de potassio ás refeições, melhorou por completo, começando a desvanecer as syphilides e a cicatrizar as gomas ulceradas, que tinham apparecido nas pernas, assim como as placas que appareceram na garganta, ficando a amygdala muito escavada. Assim decorreu o mez de agosto e setembro, passando a ultima quinzena de setembro bem e sem manifestação alguma.

Em outubro de novo se fez annunciar o mal-estar dos mezes anteriores, mas o tratamento foi logo iniciado mal appareceram as placas mucosas na garganta, com febre, dôres de cabeça e mal-estar.

Nova série de 10 fricções hydragiricas de 8 e 10 grammas e internamente iodeto de potassio foram sufficientes para fazer abortar estas manifestações.

Em novembro de novo appareceram dôres no rachis e hombro esquerdo, e á tarde arrepios e febre com suores nocturnos, cansaço e prostração durante o dia.

Durante a noute insomnia e suores; a febre attingiu n'esta occasião 39° e meio e o pulso 108 pulsações, isto durante alguns dias.

Novamente começou o tratamento especifico que consistiu em 10 injeccões seguidas de caco-dilato-iodo-hydragirico, começando a melhorar logo ás primeiras injeccões.

Na primeira quinzena de dezembro o estado do doente foi relativamente bom, para em seguida peiorar, queixando-se novamente de dôres pelo corpo, mal-estar geral, insomnias e de accesos febris que appareceram pela tarde, durando até de madrugada, attingindo a temperatura de 38° e 39°,4, com 100 e 106 pulsações.

Resumindo esta observação, este doente foi atacado varias vezes por febre que revestiu o typo de febre intermittente, oscillando entre 39° e 40° á noute, conservando-se durante o dia quasi apyretico, 37° e 37° e meio.

Esta febre fazia-se por tres periodos: arrepios, calor e sudação, recordando a febre palustre.

Algumas vezes foi symptomatica d'uma erupção cutanea, de syphilides papulosas, acneicas, que descamavam e cicatrisavam, deixando mar-

cas profundas; outras appareciam sem annunciar manifestações que se exteriorisassem. Por varias vezes foi acompanhada de cephalalgias, rachialgias e outras vezes por dôres vagas, cansaço, palpitações e insomnias.

O doente nunca perdeu por completo o appetite, alimentando-se quasi regularmente.

O tratamento durante este primeiro anno foi o seguinte:

Janeiro—4 injeccões de 0,01 centigr. de biiodeto de hydragirio; 16 injeccões de 0,02 centigr. de biiodeto de hydragirio; 7 pilulas de mercurio metallico e greda (0,1 decigr. para 0,3 decigr.); injeccões de cacodylato de soda, e gottas de arseniato de estrychnina.

Fevereiro—8 pilulas de mercurio metallico e greda; 10 banhos mercuriaes (10 gr. de sublimado para 300 litros d'agua); 9 fricções mercuriaes de 5 gr.

Março—5 fricções mercuriaes de 5 gr.; 4 banhos mercuriaes (15 gr. de sublimado para 300 litros d'agua); 5 pilulas de greda e mercurio metallico; arrhenal.

Abril—9 fricções mercuriaes, de 5 gr.; iodeto de potassio, 10 gr.

Maió—15 injeccões de cacodilato-iodo-hydragirico; 40 gr. de iodeto de potassio; pilulas de proto-iodeto de ferro.

Junho—5 injeccões de cacodilato-iodo-hydragirico; 50 gr. de iodeto de potassio.

Julho—35 gr. de iodeto de potassio; 10 injeccões de cacodilato-iodo-hydragirico; 4 fricções mercuriaes de 6 gr.; 2 fricções mercuriaes de 8 gr.; 6 banhos sulfurosos, pulverisações e inhalações sulfurosas e duches escocezes.

Agosto—Fricções mercuriaes de 8 gr.; 10 gr. de iodeto de potassio; banhos, pulverisações e inhalações sulfurosas e duches escocezes; 160 gr. d'uma poção de biiodeto de mercurio e iodeto de potassio.

Setembro—8 fricções mercuriaes de 8 gr.; 2 fricções mercuriaes de 10 gr.; 20 gr. de iodeto de potassio.

Outubro—8 fricções mercuriaes de 8 gr.; 2 fricções de 10 gr.; 15 gr. de iodeto de potassio.

Novembro—10 injeccões de cacodylato-iodo-hydragirico; 20 gr. de iodeto de potassio.

No decorrer d'este primeiro anno, o tratamento mercurial fez-se em 183 dias com os diversos preparados, já citados.

O tratamento pelo iodeto de potassio, 200 gr. coincidiu varias vezes com o mercurial.

Além d'isto o doente tomou varios preparados de arsenico, ferro, estrychnina, etc.

Febre syphilitica

Desde remota data que os varios auctores que estudaram a syphilis notavam um estado febril n'esta doença e pela historia bibliographica d'este assumpto vê-se que apesar do conhecimento d'esta febre no periodo secundario, febre ainda mal estudada, não a admittiam d'uma maneira geral, chegando muitos auctores a affirmar que os doentes atacados do mal francez eram isemptos de reacção febril.

Assim esteve muito tempo este assumpto mal estudado e sem haver certeza se a syphilis teria reacção febril propria, até que Hunter, em 1786, apresenta no seu tratado (1), uma noção já assente

(1) John Hunter, *A treatise on the venereal diseases*, London, 1786.

em que a syphilis acompanha-se frequentemente de febre. «Les alterations locales de la syphilis constitutionnelle s'accompagnent ordinairement de fièvre, d'agitations, d'insomnie et souvent de cephalalgie.»

Foi depois d'este syphiliographo apresentar os seus estudos e observações, que a febre syphilitica entrou d'uma maneira assente nos tratados d'este assumpto, sendo hoje por todos admittida e referindo-se a ella todos os compendios que estudam a syphilis em geral, não havendo ainda, que eu conheça, um tratado em especial sobre febre syphilitica, mas muitos capitulos nos diversos tratados, sobretudo no *Traité de la syphilis*, de Fournier, 1906, um dos syphiliographos que mais cuidados prestou a este assumpto e ao qual todos se referem, servindo-se das suas classificações.

Entre varios outros citaremos *Les leçons cliniques*, de Von Dering, que se refere á febre syphilitica e d'ella fez tambem um capitulo desenvolvido, Finger e Hutchinson; estes ultimos referem-se á febre, mas não a estudam com os pormenores de Fournier.

Muitos outros como Lucien, Berdal, Dieulafoy, Courteaux, Collet, etc., etc., se referem á febre e confirmam o que Fournier apresenta no seu tratado.

De tudo o que lemos podemos resumir que:

1.º A syphilis, longe de ser uma affecção invariavelmente apyretica, é pelo contrario uma doença com periodos de accidentes febris muito variados, como fórma, como intensidade e como duração.

2.º Estes accidentes febris não são sempre symptomaticos de perturbações funcçionaes ou de lesões que os provoquem e os expliquem; o mais das vezes, pelo contrario, a verdadeira febre syphilitica tem a sua existencia propria, deriva immediatamente da diathese, produz-se sem intermediarios e constitue uma febre essencial especifica.

Freqüencia

Entre nós alguns casos isolados temos observado em que a febre, além dos outros symptomas que a acompanhavam, foi notavel, attingindo na nossa observação 39° e 39°,9. Nos outros casos não nos foi possível registrar as temperaturas, mas um dos doentes manifestou por varias vezes um excesso de calor e suores nocturnos, que o obrigavam a mudar toda a roupa, em vista do estado molhado em que se achava.

N'outro dos casos observado por um especialista d'esta cidade o doente não teve outro symptoma de syphilis, além d'un periodo de febres do typo intermittente, febres que foram tratadas como do typo palustre, manifestando-se mais

tarde, depois do casamento, manifestações cutâneas na esposa, manifestações que consistiram em úlceras nos membros superiores e que cederam a um tratamento anti-syphilitico.

Além d'esta observação outras teria a accrescentar mas muito vagas e sem ter registo completo para as poder descrever.

Nos varios casos de syphilis, estudados por outros especialistas ainda d'esta cidade, notaram que houve no periodo secundario elevações de temperatura, que não coincidiram com outras manifestações exteriores.

Existe tambem a these do dr. Thiago d'Almeida, these de concurso, em que se refere ás variações de temperatura nas manifestações pulmonares da syphilis, sendo para confundir com a tuberculose pulmonar.

Do que exponho, não se póde affirmar que seja frequente entre nós a febre syphilitica; o que é fóra de duvida é que muitos casos existem e que seriam faceis registrar.

Além dos casos em que a temperatura e os outros symptomas que a acompanham são de tal maneira intensos que obrigam o doente a recolher ao leito, muitos ha em que passa despercebida por os doentes não lhe prestarem a devida attenção nem tampouco se lembrarem que possa ser consequencia da sua syphilis. A mais

doentes que interroguei sobre o seu periodo secundario, alguns tive que se recordaram de ter tido um periodo de febres, mal-estar, dôres de cabeça e prostração, sem ter tido conjunctamente outros symptomas.

Quanto a trabalhos estrangeiros cito Fournier, syphiliographo francez, que n'uma estatistica deduz que os accidentes febris são communs no curso do periodo secundario e sobretudo nos primeiros tempos d'este periodo.

Quanto a formular numericamente esta frequencia é impossivel, porque, para estabelecer uma estatistica, seria preciso seguir todos os doentes em todo o periodo secundario, o que não é realisavel na prática hospitalar nem mesmo, salvo excepções, na clinica particular.

Ainda assim a frequencia dos accidentes febris d'origem especifica é muito variavel, segundo varias condições, como:

1.º Frequente nas mulheres durante o periodo secundario; torna-se rara no homem.

2.º É particularmente frequente nas mulheres novas, que contraem a syphilis entre os dezeseis a vinte annos.

3.º Observa-se sobretudo na syphilis de fórma nervosa.

4.º É infinitamente mais vulgar nos hospitaes que na clinica particular.

Hutchinson (1), syphiliographo inglez, no seu livro cita que muitos doentes soffrem no periodo secundario uma série de perturbações no estado geral, como dôres nos ossos e articulações, perda de appetite, falta de força e sobretudo uma elevação de temperatura á tarde. Estas perturbações não estão em correlação com as manifestações cutaneas que possam sobrevir. Em quasi todos os casos de syphilis no periodo secundario, se observarmos com cuidado a temperatura diaria dos nossos doentes acharemos uma elevação de temperatura geralmente á tarde.

«Em um dos casos, entre varios, por mim observados, diz o dr. Burney Yeo na Clinical Society, que um dos doentes teve um periodo de febre durante semanas em que a temperatura attingiu 100° e 104° F.»

A erupção de fórma variolosa vem sempre acompanhada de muito mais febre; na verdade, todas as vezes que a erupção se faz d'uma fórma não vulgar, a febre é exaggeradissima.

Estas temperaturas elevadas, acompanhadas de exanthema, é um dos factos que faz crêr que a syphilis tenha uma febre especifica.

Outros auctores inglezes, como conclusão ás suas observações, citam casos de febre syphilitica

(1) Hutchinson, *Syphilis*, 1896.

elevada, coincidindo com varias outras manifestações, nos casos do periodo terciario, e casos em que a febre existia só, sem outros symptomas que a explicassem (1).

A febre é vulgar no periodo secundario, podendo attingir 39°,5 e 40°, coincidindo com prostração, dôres na nuca, somnolencia, etc. Esta elevação faz-se á noute, apresentando o doente na manhã seguinte, temperatura normal (2).

Quanto á frequencia de casos cita Doyon e Spillmann, no mesmo livro, que é de 1 para 3 doentes syphiliticos. Rara nos doentes que comecam o tratamento cedo, é muito frequente nas syphilis não tratadas.

Não é um symptoma constante, faltando na metade dos casos, e coincide com outras perturbações no estado geral, como insomnia, dôres rheumaticas e nevrálgicas (3).

Vadja (4) n'um artigo consagrado á febre sy-

(1) *On tertiary syphilitic fever*, by Parkes Weber—The Lancet.

(2) Finger, professeur à l'Université de Vienne, *La syphilis et les maladies veneriennes*, 1900.

(3) Von Daring, professeur de syphilographie à l'Ecole de Medicine de Constantinopla, *Leçons cliniques sur la syphilis*, 1898.

(4) Vadja, *Viertel für Dermat.* Vienne, 1875. *Revue des Sc. Medic*

philitica e á nutrição dos syphiliticos, pôde constatar a cifra enorme de 84 % nos casos por elle observados.

A febre syphilitica apparece do 30.^o ao 90.^o dia depois da infecção e 143 vezes em 199 syphiliticos observados por Bassereau (1).

M. Julien (2) no seu tratado das doenças venereas, assim como Henri Berdal (3) admittem e apresentam os seus estudos sobre a febre syphilitica, baseando-se sobre o tratado de Fournier.

Do exposto, quanto á frequencia, podemos affirmar que é bastante vulgar no periodo secundario, podendo tambem apparecer no periodo terciario, quer isoladamente quer coincidindo com outras manifestações.

(1) Bassereau, *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*. Paris, 1832.

(2) Julien, *Traité des maladies veneriennes*. Paris, 1879.

(3) Berdal, *Traité pratique de la syphilis*. Paris, 1902.

Typos febris

Os accidentes febris proprios da syphilis, dão lugar á formação de dous typos de febre bem caracterisados e com fórmãs e symptomas bem nitidos.

Segundo Fournier nas suas *Leçons Cliniques de l'hopital Saint Louis*, são de duas ordens:

«1.º Les uns, peuvent etre dits, doivent être dits symptomatiques, et cela, parcequ'ils relevent en toute evidence de manifestations specifiques. Ils sont les symptomes de certains symptomes.

2.º Les autres semblent ne relever de rien, ou relevent directement de la diathese. Au lieu de se produire comme les premiers, en relation

manifeste avec un accident de la diathese, ils semblent se produire comme expression directe, immediate de la maladie, sans être reliés, subordonnés aux accidents contemporains. On les dit essentiels, et force est bien de les appeler ainsi, puisqu'on ne sait le pour quoi, la raizon pathogenique.»

Servindo-me d'esta classificação dividirei tambem a febre syphilitica em dous grandes capitulos: *Febre syphilitica symptomatica* e *Febre syphilitica essencial*.

Esta distincção entre os dous typos de febre syphilitica é indispensavel; elles differem essencialmente um do outro pela frequencia, a evoluçãõ e a duraçãõ, e, sobretudo, como interesse clinico.

Seremos mais breve sobre a primeira fórma—*Febre symptomatica*—e daremos mais amplitude ao segundo typo—*Febre essencial*—muito mais interessante pelas fórmas variadas, e á qual certas phases clinicas dão algumas vezes uma gravidade para temer.

Febre syphilitica symptomatica

Este typo de febre syphilitica não é frequentemente observado; é facil a qualquer observador, que assiste á evolução da syphilis em qualquer doente, vêr o começo dos accidentes secundarios, de que geralmente é a roseola o principal, produzir-se a frio, isto é, sem reacção febril.

«Parfois cependant il arrive q'un molimen pyretique prelude á certains de ces manifestations, ou les accompagne á leur debut pendant un certain temps.» (1)

(1) Edmond Fournier, *Traité de la Syphilis*, 1906.

M. Lancereaux (1) admite uma febre syphilitica como phenomeno prodromico da erupção secundaria, e estabelece o limite de 8 a 10 dias entre o principio da febre e a erupção, tempo que póde variar ainda de 10 dias a 3 semanas.

Na syphilis inoculada, accrescenta ainda este auctor, os phenomenos prodromicos apparecem do 65.º ao 150.º dia, depois da introduccção do virus. Cita para confirmação, observações de Waller e Rinecher, e d'ahi conclue que o mesmo acontecera com a syphilis contrahida.

Segue as idéas de Ed. Gunts, que considera esta febre como symptoma prodromico ordinario d'uma affecção exanthematica, observando-se do 23.º ao 65.º dia depois da infecção.

A temperatura não se elevaria em geral mais de 1 grau e o pulso não ultrapassaria mais de 110 pulsações, apparecendo então a erupção syphilitica e tomando o seu maximo de intensidade no declinar da febre.

Vadja cita egualmente a febre symptomatica podendo elevar-se até 40º e mesmo mais, durante alguns dias e cahindo geralmente com a appareção da roseola.

Como febre symptomatica, a febre de erupção é a que vulgarmente mais vezes se observa.

(1) *Traité des maladies veneriennes*, 1866.

Esta febre apparece no inicio do periodo secundario e cessa logo depois do começo da erupção, podendo em certos casos acompanhá-la alguns dias ainda. N'este caso tem uma certa semelhança com as febres eruptivas, podendo até confundir-se com o sarampo, a variola, etc. Confusão esta que deriva não só da marcha da temperatura, como da propria fórma da erupção.

Assim é que na maior parte dos casos o estudo da curva thermica apresenta-nos tres periodos distinctos: o primeiro, que antecede o apparecimento da erupção, de oscillações ascendentes attingindo a temperatura de 39° a 40° e mais; o segundo, periodo de estado, que coincide, com o apparecimento da erupção, em que a temperatura se conserva sensivelmente á mesma altura; finalmente um periodo de oscillações descendentes, que coincide com o declinar da erupção.

Quanto á erupção ella presta-se a erros de diagnostico, não sendo já o primeiro que se engana, confundindo-a com o sarampo, sobretudo de fórma fruste.

Devemos notar que a febre syphilitica symptomática de erupção, apparece nos casos de syphilides generalisadas ou pelo menos disseminadas por toda a pelle, isto é, que podem tomar o aspecto dos exanthemas especificos. Nos casos

de syphilides regionaes e circumscriptas, a febre ou não apparece, ou a elevação passa despercebida.

Em alguns casos a febre syphilitica symptomatica é acompanhada de delirio, delirio que reveste a fórma de alienação mental com allucinações, no curso d'uma febre intensa que precedeu a erupção da roseola (1), isto passado poucas semanas depois de constatado o accidente primitivo.

A febre symptomatica póde ainda, conjunctamente com delirio e agitação, ser symptoma d'uma affecção cerebral grave.

Citarei um caso d'uma mulher ainda nova, apresentado pelo dr. Barthelemy (2), em que a doente em seguida a um ataque, fica hemiplegica, com cephalalgia intensa, além d'outras perturbações, cahindo no estado comatoso, depois d'uma febre irregular em plena erupção secundaria.

Á autopsia encontram-se focos de encephalite, evidentemente imputaveis á syphilis, tendo todos os orgãos perfeitamente normaes.

(1) Kiernan, *Boston Med. and Surg. Journal*, 1881.

(2) Barthelemy, *Bulletin de la Société Anatomique*, 1877.

Diagnosticio da febre syphilitica symptomatica

Apesar da febre symptomatica não ser vulgar, é importante o seu conhecimento, para evitarmos erros e confusões, que nos podiam fazer falsear o diagnosticio, levando-nos a admittir uma doença que um estudo cuidadoso do doente podia desde logo afastar. Estes erros dão-se vulgarmente em casos de doentes, que entram para um hospital como atacados de sarampo ou de variola, e que um exame cuidadoso revela que se trata d'um caso de syphilis, com toda a symptomatologia propria d'uma erupção de roseola syphilitica.

Nos casos de syphilides papulo-acneicas o preludeo é geralmente um forte accesso febril com prostração, myosalgia, rachialgia, cephalalgia, vomitos e phenomenos ordinarios d'uma variola regular.

Algumas vezes tem acontecido que doentes internados em hospitaes com o diagnosticio de variola, sendo observados com cuidado, encontraram-se lesões cicatriciaes nos orgãos genitales e adenites inguinaes, que nos levaram a pôr de parte o diagnosticio de variola.

Um exemplo interessante é de M. Millard:

«Un malade arrive à l'hopital Beaujon avec une fievre intense et des phenomenes generaux

qui font soupçonner d'abord a M. Millard une fièvre typhoïde. Deux jours on vit sur ce diagnostic.

Mais voici que le troisième jour apparaît sur tout le corps une éruption disséminée de petites taches rosées, légèrement saillantes.

On croit alors à une variole. Puis ces taches se développent et aboutissent à quoi? à une splendide *syphilide papuleuse*, en même temps que la fièvre tombe et que les phénomènes généraux disparaissent comme par enchantement.»

Eis um dos casos vulgares que se deu com um medico especialista, levando-o a confundir com a dothienenteria uma syphilide generalisada.

Em muitos casos ignora-se que o doente seja um syphilitico, quer porque elles encubram esta doença por pudor, quer porque supponham que a doença actual nada tenha com a syphilis adquirida ha já bastante tempo.

Conhecer previamente o estado especifico do doente, indagar com toda a minucia as doenças anteriores, procurar os vestigios de lesões antigas é indispensavel para bem interpretarmos a manifestação cutanea actual e não confundirmos, com uma doença eruptiva, uma syphilide em plena erupção.

Mesmo conhecendo uma syphilis anterior, hesita-se no diagnostico d'um estado que póde con-

fundir-se com a variola, como n'um caso apresentado por M. Julien, em que o doente, além d'uma temperatura elevada, pulso, prostração, rachialgia, cephalalgia intensa, emfim, uma série de phenomenos que podiam ser d'uma invasão de variola o fizeram hesitar durante quatro dias. Percorrido este tempo a erupção d'uma syphilide papulosa veio confirmar o que se suspeitava, isto é, que se tratava d'uma erupção syphilitica (1).

O que é preciso assentar é que, vulgarmente, esta desaparição rapida da febre coincide com o apparecimento ou a generalisação d'uma erupção syphilitica, o que prova que a febre é propria da erupção e não d'outra doença intercorrente.

Como caracteres especiaes da febre syphilitica diz F. Courteaux (2) que nas suas observações notou que os doentes atacados de febre, soffriam cephalalgias intensas e que durante o periodo febril não perdiam o appetite, antes pelo contrario achava-se exaggerado, havendo bulimia.

A febre symptomatica póde apparecer no periodo terciario, conjunctamente com manifestações visceraes.

(1) M. Julien, *Traité des maladies veneriennes*.

(2) *De la fièvre syphilitique*, Courteaux, 1871.

Nos casos observados por Weber (1) ella coincidiu com lesões graves do figado, fazendo suppor que se tratava de abcessos hepaticos, e que o tratamento anti-syphilitico fez desaparecer rapidamente; com ulcera syphilitica do estomago, revelada quer na autopsia, quer muitas vezes cedendo a um tratamento anti-syphilitico.

Muitos mais casos poderiamos citar em confirmação do que vimos expondo. Creio bem que o exposto será sufficiente como documentação.

(1) *The Lancet*, 1907.

Febre syphilitica essencial

N'este capitulo, o mais importante da febre syphilitica, temos a estudar as varias maneiras como ella se apresenta nos diversos doentes observados. Antes de entrarmos, porém, no assumpto, trataremos de frisar bem a distincção d'estes dous typos de febre: symptomatica e essencial.

Como já vimos no estudo da febre symptomatica, esta tem como character especial, preceder ou acompanhar uma manifestação propria da syphilis, vulgarmente do periodo secundario.

A febre syphilitica essencial differe da anterior em que ella existe por si, independentemente de qualquer outra manifestação.

A sua existencia tem uma individualidade

propria como os demais symptomas da doença, não podendo explicar-se por elles, antes parecendo ter a mesma genese.

Este typo febril, mais commum que o typo symptomatico, é considerado por Fournier como um accidente exclusivo de secundarismo. Este auctor concede-lhe mesmo um periodo de predilecção, os primeiros mezes da doença, e posto que negue a sua appareição antes do periodo secundario, admitte comtudo que ella póde manifestar-se para além d'este periodo.

A este respeito, convem notar que a maior parte dos movimentos febris, que alguns auctores observaram em syphiliticos, em pleno periodo terciario, devem ser attribuidos a lesões quasi sempre graves de natureza puramente phlegmastica, ou a phenomenos de miseria organica.

Ao contrario do que succede com a febre symptomatica, que se manifesta indistinctamente nos dois sexos, a febre essencial apparece mais frequentemente na mulher que no homem.

Esta frequencia maior na mulher encontra a sua explicação na maior impressionabilidade do seu systema nervoso. E assim é que, mesmo na mulher, a febre escolhe de preferencia os individuos novos, de temperamento nervoso, ou atacados de syphilis de fórma nervosa.

Fórmias clinicas

A febre syphilitica apresenta-se sob aspectos bastante variados, que se podem reduzir ás fórmias seguintes:

I. **Fórma intermittente**, composta d'uma série de accessos isolados, separados uns dos outros por intervallos de apyrexia completa.

II. **Fórma contínua**, na qual o estado febril é contínuo, com accessos ou paroxysmos, durante os quaes os phenomenos febris augmentam de intensidade, soffrendo em seguida uma remissão accentuada.

III. **Fórma atypica**, em que a febre reveste um typo de marcha irregular.

Umaz vezes ella affecta, durante muitos dias, o typo contínuo, depois passa sem transição ao typo intermittente; outras vezes a febre, que era ao principio intermittente, torna-se contínua, para voltar em seguida ao primeiro typo.

I. Fórmia intermittente

Considerada a mais frequente das tres fórmias citadas, a ponto de levar alguns auctores a admittir só esta fórma como unico typo de febre syphilitica, esta febre é caracterizada como a

febre palustre, por accessos isolados, separados por intervallos de apyrexia completa. Offerece, comtudo, algumas variedades.

Umaz vezes é *regular*, simulando no mais alto grau uma febre palustre; outras vezes *irregular* na apparição dos accessos e na ordem da successão dos estados febris; outras vezes *completa*; outras vezes incompleta ou fruste, em que falta um ou dous estados febris; outras vezes intensa na expressão dos phenomenos febris; outras vezes ligeira, etc., etc.

N'algumas circumstancias, quando a febre syphilitica é regular, completa e de intensidade média, recorda perfeitamente a febre intermitente palustre, compondo-se então, como esta, d'uma série de accessos, que se reproduzem com intervallos quasi regulares (geralmente 24 horas) separados por um periodo de apyrexia completa.

Os accessos offerecem a tryade caracteristica dos accessos febris isolados: arrepios, calor e sudação.

É geralmente pela tarde que o accesso começa durando até uma hora avançada da noite, mais raramente pelo meio do dia.

A sua apparição faz-se por um arrepio bastante violento, algumas vezes acompanhado de bater de dentes e tremura dos membros. O arrepio dura um quarto d'hora, meia hora, mais ra-

ramente uma hora ou hora e meia. O calor que se lhe segue toma todo o corpo, sentindo o doente como que umas baforadas, que sobem até á cabeça; as extremidades ordinariamente arrefecem muito. Em seguida a este estado vem uma sudação mais ou menos abundante, por vezes tão abundante, que obriga o doente a mudar a roupa.

Este estado prolonga-se bastante tempo pela noute fóra.

A duração média do accesso completo dura geralmente 12 horas. Esta duração é comtudo muito variavel, podendo em certos individuos terminar ao fim de uma ou duas horas.

Estes accessos são acompanhados por insomnia, cephalalgia, acceleração do pulso, mal-estár geral, prostração e uma sede ardente.

Os doentes queixam-se no dia seguinte d'uma grande fadiga, procurando no repouso do leito o alivio ao somno, de que ficaram privados durante a noute.

Esta fórma febril é completamente rebelde ao tratamento do quinino, e isto é importante sobretudo para o diagnostico.

Diagnostico da febre intermittente
syphilitica

Esta fórma febril póde ser confundida com a febre intermittente palustre, com as febres intermittentes symptomaticas de tuberculos, suppuração de affecções renaes e urethraes, etc.

Eis o quadro differencial entre o accesso intermittente syphilitico e o accesso intermittente palustre de Fournier:

Accesso intermittente syphilitico

I. Quasi sempre *quotidiano*, não susceptivel dos typos *terçã*, *quartã*, etc.

II. Quasi sempre *vespertino* ou nocturno.

III. Accesso geralmente *incompleto*, *fruste*, quasi nunca composto dos tres estados classicos do accesso palustre. Estado de frio e estado de suores faltam vulgarmente. O estado de *calor* sempre predominante, como intensidade e como duração.

IV. Accesso quasi sempre *irregular*, algumas vezes mesmo desordenado (estados confusos ou invertidos; phenomenos differentes dos diversos estados, muitas vezes associados e confusos).

V. Accesso *muito variavel como fórma*, como physionomia geral, quer d'um individuo a outro, quer d'um dia a outro no mesmo individuo.

Accesso intermittente palustre

I. Algumas vezes *quotidiano*, as mais das vezes *terçã*, sobretudo nas fórmas francas e no principio da infecção.

II. *Diurno* o mais habitualmente.

III. Accesso geralmente completo, isto é composto por os *tres estados* successivos, em cada um dos quaes tem predominio um phenomeno especial.

IV. Accesso *methodico* como evolução (estados perfeitamente marcados e distinctos, succedendo-se com uma regularidade perfeita).

V. Accesso geralmente *uniforme*, semelhante a si mesmo, quer d'um doente a outro, quer sobre o mesmo individuo.

- | | |
|---|--|
| <p>VI. Acesso de <i>duração geralmente bem menor</i> que o acesso palustre, variavel aliás, e muitas vezes muito curto.</p> <p>VII. Nunca augmento do <i>baço</i> (salvo excepções ou coincidencias).</p> <p>VIII. Acesso <i>rebelde ao sulfato de quinino</i>, mas muito sensivel á acção do <i>mercurio</i>.</p> <p>IX. Não tem a etiologia do paludismo.</p> <p>X.</p> | <p>VI. Acesso em geral <i>muito longo</i>.</p> <p>VII. Quasi invariavelmente, augmento apreciavel do <i>baço</i>.</p> <p>VIII. Acesso muito sensivel á acção do <i>sulfato de quinino</i>, insensivel á do <i>mercurio</i>.</p> <p>IX. Etiologia do paludismo.</p> <p>X. Possibilidade de descobrir no sangue o hematozoario de Laveran.</p> |
|---|--|

**Febre intermittente symptomatica
de tuberculos**

A febre intermittente syphilitica poderá confundir-se com o estado febril intermittente que acompanha o principio da tuberculose, porque como acabamos de vêr, a febre intermittente syphilitica é muitas vezes irregular, incompleta ou fruste, ou attenuada nos seus symptomas. Para differenciar estes dois estados febris, é preciso indagar os antecedentes, fazer um exame minucioso ao doente; emfim, procurar por todas as maneiras, saber se tratamos com um syphilitico, e em que periodo se acha o doente.

Em casos negativos, será importante indagar se ha tosse, examinar a expectoração, etc. Emfim, procurarmos a possibilidade d'uma tuberculose.

Nos casos em que os suores, quer locais, quer gerais caracterizam só o accesso, devemos observar que no syphilitico o suor se produz durante a insomnia, isto no geral dos casos, enquanto no tuberculoso produz-se durante o somno.

**Febre intermittente symptomatica
de suppuração e affecções renaes e urethraes**

N'estes casos o erro é menos frequente, porque o estado febril apresenta-se em condições taes que o exame attento dos orgãos, o interrogatorio, os commemorativos, dissiparão bem depressa as duvidas.

II. **Fórma confínua**

Mais raramente observada que a fórma precedente, esta fórma consiste n'um movimento febril de typo continuo, cuja duração varia entre limites bastante largos.

Com uma duração de alguns dias sómente (tres, quatro, cinco dias), não é raro, porém, vê-la attingir um, dois e mesmo tres septenarios, podendo mesmo n'alguns doentes persistir durante um periodo muito mais longo (oito semanas), durante o qual se observam varias remissões ou intermittencias irregulares.

Os phenomenos que acompanham o movimento febril não são também continuos, mas accentuam-se em dados momentos para dar lugar a verdadeiros accessos. Estes accessos que podem apparecer indistinctamente de dia ou de noite, são acompanhados de uma elevação de temperatura superior á média e accleração egualmente maior do pulso.

Estes dois phenomenos, que andam sempre ligados, conservam em geral uma média pouco elevada— $37^{\circ},5$ e $38^{\circ},5$, para 96 e 100 pulsações, o que não quer dizer que se possa observar temperaturas que vão de 39° a $41^{\circ},5$, com um pulso de 120 a 150!

A estes dois symptomas junta-se um mal-estar geral, com depressão, cephalalgia, arrepios, etc.; mas se bem que estes phenomenos possam attingir uma grande intensidade, de accordo com a elevação da temperatura e o estado do pulso, o que mais vulgarmente se dá é precisamente o contrario.

Outros symptomas, de ordem sympathica, acompanham geralmente este typo febril: lingua de côr acinzentada, não saburral; diminuição, ou mesmo perda completa do appetite; constipação; irritabilidade nervosa, etc.

Nem sempre, porém, assim succede, sendo frequente os casos em que, não obstante uma

temperatura elevada, o appetite é conservado, por vezes até muito exaggerado, coincidindo com um estado da lingua perfeitamente normal.

Este estado de bulimia, quando é acompanhado de uma temperatura elevada, longe de ser favoravel ao doente, deve ser considerado como um phenomeno morbido de certa importancia para o prognostico.

A febre contínua syphilitica toma por vezes uma physionomia bem differente dos aspectos vulgares, que acima descrevemos, merecendo bem ser considerada como uma variedade, a que Fournier chamou *typhose syphilitica*, pela grande analogia que ella apresenta com a febre typhoide, o que tem levado grande numero de medicos a erros de diagnostico, facilmente justificaveis, e que o auctor citado attribue ao desconhecimento d'esta variedade.

Duas ordens de accidentes, a adynamia e a asthenia cerebral, caracterisam principalmente a typhose syphilitica, e é da sua associação com a febre que resulta um estado morbido, que simula o aspecto da febre typhoide.

A par dos symptomas habituaes da febre contínua especifica, e que já mencionamos, outros apparecem que se salientam: prostração profunda, asthenia de todas as funcções; fadiga visual; diminuição da acuidade auditiva; torpôr

intellectual; somnolencia, etc., tudo isto vindo acompanhado d'uma temperatura que oscilla entre 38°,5 e 40°, com um pulso molle, que varia entre 110 e 120 pulsações. Este estado de typhose syphilitica póde durar dois, tres, quatro dias; em dados casos um, dois, tres septenarios; mais raramente quatro, cinco e mesmo seis septenarios.

Por melhoras progressivas d'estes symptomas o doente vae recuperando a sua saude, e a syphilis continúa a sua marcha.

Diagnosticco

A febre contínua syphilitica é, na maioria dos casos, d'um facil diagnosticco para quem tenha sempre presente os seus caracteres e preste um certo cuidado na observação do doente.

Ha, porém, dois casos em que o diagnosticco reveste uma grande difficuldade, quando não é absolutamente impossivel n'um dado momento.

Queremos referir-nos á confusão com a chamada *synocha*, ou febre gastrica, quando as perturbações digestivas dominam toda a scena morbida pela sua intensidade; e da typhose syphilitica com a febre typhoide.

No primeiro caso o diagnosticco será por vezes possivel, attendendo a que as perturbações digestivas são muito mais accentuadas do que

na febre syphilitica; que na synocha a lingua se apresenta sempre molle, edemaciada, muito branca, n'uma palavra, fortemente saburral, ao passo que na febre syphilitica ella é, quando muito, levemente acinzentada, ou perfeitamente normal; que em geral a synocha não ultrapassa a duração de oito a nove dias, ao passo que a outra, como vimos, póde durar muitas semanas.

Quanto á confusão da typhose syphilitica com a febre typhoide, o quadro seguinte resume os seus diagnosticos. (*Fournier*)

Febre typhoide	Typhose syphilitica
I.	I. Antecedentes de syphilitis recente.
II. Epistaxis iniciaes muito frequentes.	II.
III. Adynamia geral; prostração, indo até ao esgotamento.	III. Asthenia antes que adynamia verdadeira; abatimento antes que prostração.
IV. Facies caracteristico: torpôr e faces com rosetas.	IV. Facies languido, abatido, mas sem torpôr. Palidez.
V. Seccura caracteristica da lingua. Fuliginosa.	V. Lingua humida, cinzenta ou esbranquiçada. Nunca fuliginosa.
VI. Seccura ardente da pelle.	VI. Pelle sempre humida, nunca secca.
VII. Torpor intellectual. Conversação difficil, impossivel mesmo. Respostas vagas, incertas.	VII. Intelligencia perfeita. Conversação facil. Respostas precisas.
VIII. Sub-delirio nocturno habitual. Algumas vezes delirio.	VIII. Nem sub-delirio nem delirio.
IX. Curva thermica especial.	IX.

X. Meteorismo.	X.
XI. Dôr illiaca, gargolejo illiaco.	XI.
XII. Diarrhea.	XII.
XIII. Ralas bronchicas.	XIII.
XIV. Augmento do baço.	XIV.
XV. No principio do segundo septenario, manchas roseas lenticulares.	XV. Desconfiar das erupções especificas.
XVI. Possibilidade de accidentes multiplos: albuminuria, hemorragias intestinaes, peritonite, etc., etc.	XVI.
XVII. Reacção agglutinativa de Widal.	XVII.

III. Fôrma atypica

Menos frequente que as duas precedentes, esta fôrma merece bem, pela sua irregularidade, quer como duração, quer como intensidade, o nome de *caprichosa*, dado por alguns auctores.

De facto observa-se que uma febre que a principio era intermittente se transforma em contínua e vice-versa, para novamente voltar ao typo primitivo.

A febre pôde então passar de um typo para outro quasi sem discontinuidade, ou pelo contrario ser separado por intervallos de tempo mais ou menos longos, que podem variar entre alguns dias apenas e um ou dois septenarios.

Esta fórma, como as duas precedentes, póde ser acompanhada de phenomenos geraes e de accidentes syphiliticos variados, mas casos ha em que ella apparece isoladamente, o que torna o diagnostico de uma difficuldade extrema.

Prognóstico

A febre syphilitica, como uma manifestação geral de syphilis, terá o mesmo prognostico que esta, isto é, que sendo na maior parte dos casos benigna e desaparecendo algumas vezes sem tratamento, é algumas vezes, por si e por outros symptomas que a acompanham, bastante grave e algumas vezes fatal.

No caso de febre symptomatica e n'esta como já vimos anteriormente, na febre de erupção, a febre baixa, e quasi desaparece, com o apparecimento da roseola, sendo por consequencia sem gravidade e o seu desaparecimento coincide com um bom funcionamento do organismo. Nos outros casos de febre symptomatica, ainda a

gravidade está em correlação com as manifestações que ella acompanha.

Na febre de typo essencial, a gravidade está sobretudo em relação com o organismo doente, isto é, como manifestação syphilitica tudo depende do terreno syphilisado.

Doentes ha com tendencia a neurasthenicos, em que a prostração leva-os a uma cachexia, que se accentua de tal maneira, sendo difficilimo levantar-lhe as forças e dar-lhe resistencia para vencer a crise febril, acompanhada dos outros symptomas geraes.

D'uma maneira geral podemos dizer que o prognostico d'esta manifestação é como o prognostico geral da syphilis, dependente da idade do individuo, das diversas taras anteriores, geralmente hereditarias, das doenças que podem apparecer, e que vêm, portanto, alterar um prognostico que geralmente é benigno.

No emtanto devo mencionar tambem que nos casos de typhose syphilitica varios casos fataes são mencionados por diversos auctores, como Dieulafoy (1) no Hotel Dieu. N'esta observação os symptomas de hypertoxia eram exaggeradissimos, a hemoglobina estava reduzida a metade

(1) *Pathologie interne*, 1907.

da normal; a tachycardia, a dispnea, a adynamia terminaram no collapsus mortal, sem que a autopsia revelasse a menor lesão.

A febre syphilitica, como uma manifestação geral, não tem importancia no desenvolvimento ulterior da syphilis.

A syphilis, após o desaparecimento da febre, faz a sua evolução, não se podendo inferir do seu apparecimento e da sua elevação thermica, o prognostico do syphilitico, nem o que serão as outras manifestações, nem a sua gravidade (1).

(1) F. Bálzer, 1906, *Maladies veneriennes*.

Tratamento

Debaixo do ponto de vista therapeutico, a febre syphilitica não merece cuidado especial. Intimamente ligada, como as demais manifestações syphiliticas, á causa morbifica, ella deve ser combatida pela mesma fórma, isto é, pela medicação mercurial e iodada, auxiliada pela administração dos compostos arsenicaes, ferri-cos, etc.

As variadas fórmas medicamentosas por que estas substancias são applicadas, merecem um cuidado especial.

Na nossa observação, das fórmas experimentadas a que nos merece referencia, porque são ainda

hoje, apesar de velhas, muito usadas, são as fricções.

Como injeções foram as de cacodylato-iodo-hydragirico as que nos mereceram preferencia e que deram um excellente resultado.

Muitos productos ha e alguns experimentados por especialistas com resultados bons.

Devo mencionar que entre as novidades, appareceu o *atoxil*; grandes reclames, grandes curas, mas, infelizmente, hoje apparecem casos de intoxicação, graves, tornando, portanto, o seu emprego muito reservado.

As injeções de oleo cinzento ⁽¹⁾, hoje pouco empregadas, são tambem perigosas, e o seu emprego deve ser tambem muito reservado.

Quanto aos compostos de iodeto de potassio isto é um nunca acabar de productos novos. Dos que conheço refiro-me ao iodhyon e á saiodina, porque têm a propriedade de serem bem tolerados pelo organismo, que não podia d'outra maneira absorver o iodeto.

Quanto ás caldas sulfurosas que dizer? São boas, porque recordam aos doentes, no uso que

(1) *Cinq cas de mort à la suite d'injection d'huile grise, Claude et Dobrorici, 1906.*

anualmente d'ellas fazem, o seu mal, levando-os a fazer um tratamento mercurial cuidadoso, e o organismo tem uma tolerancia maior para os compostos mercuriaes, facilitando-lhes uma accumulção maior, assim como uma eliminção muito mais facil.

Proposições

Anatomia. — O acromion póde constituir uma articulação distincta com a espinha do omoplata.

Physiologia. — Cada dia vamos cavando a sepultura com as proprias mãos.

Pathologia geral. — A syphilis tem o seu agente especifico.

Materia medica. — O iodeto de potassio não é exclusivo do periodo terciario.

Anatomia pathologica. — É impropria a denominação de cancro duro.

Pathologia externa. — Nem só pelos orgãos genitales se contrahe a syphilis.

Pathologia interna. — Os suores dos tuberculosos não são infecciosos.

Hygiene. — A pelagra é uma doença social.

Operações. — A extirpação do cancro syphilitico não evita a generalisação do processo infeccioso.

Obstetricia. — Urge a construcção d'uma Maternidade no Porto.

Medicina legal. — A ama é uma victima inconsciente da nossa sociedade.

VISTO.

O Presidente,

Almeida Brandão.

PÓDE IMPRIMIR-SE.

O Director,

Moraes Caldas.