

FEBRE PAROTIDIANNA INFECCIOSA

93/12 ENC

Pa. o dia do de julho, pelas 11 horas
da manhã

Prezidento D. E. Sr. Antonio
yago de Moraes Caldas

Embr.
C. E. M.

Dr. Agostinho Ant. de S. L. do
Sr. } Sr. Benigno de S. da Brandão
Sr. } Ricardo de S. da Yuge
Ant. } Nacido de S. da

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO
LITORAL



LITORAL
ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO
LITORAL

N.º 12

Gonçalo Teixeira Machado de Moura

FEBRE
PAROTIDIANNA INFECCIOSA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO.



PORTO

TYP. A VAPOR DA REAL OFFICINA DE S. JOSÉ
Rua Alexandre Herculano

1899

93/12 EMC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director interino

DR. AGOSTINHO ANTONIO DO SOUTO

Lente-Secretario

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

LENTES CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Main.
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, hygiene privada e publica e toxicologia	Ricardo d'Almeida Jorge.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
Pharmacia	Nuno Freire Dias Salgueiro.

LENTES JUBILADOS

Secção medica	{ José d'Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica	{ Dr. José Carlos Lopes.
	{ Pedro Augusto Dias.

LENTES SUBSTITUTOS

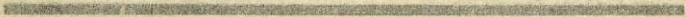
Secção medica	{ João Lopes da Silva Martins Junior.
	{ Alberto Pereira P. d'Aguiar.
Secção cirurgica	{ Clemente Joaquim dos Santos Pinto.
	{ Carlos Alberto de Lima.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica	Luiz de Freitas Viegas.
----------------------------	-------------------------

ESCOLA REAL DE SCIENCIAS DO RIO DE JANEIRO

MEMORIA



ESCOLA REAL DE SCIENCIAS DO RIO DE JANEIRO

MEMORIA

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)

MEU PAE



Á MEMORIA

DE

MEU PAE

A MINHA MÃE

Aceitae este humilde trabalho, termo
de meu tirocinio escolar, não como
recompensa dos enormes sacrifici-
cios que por mim tendes feito mas
como penhor de gratidão eterna
que vos consagra

o vosso filho.

A MEUS TIOS E TIAS, PRIMOS E PRIMAS

A MEUS PARENTES

E em especial ao Ex.^{mo} Snr.

DR. CERQUEIRA MAGRO

DISTINCTO MEDICO ESPECIALISTA

A MEUS CONDÍSCIPULOS

Lembrar-me-hei sempre com saudade da vossa bella camaradagem.

A MEUS CONTEMPORANEOS

A MEUS AMIGOS

A



AOS MEUS PROFESSORES

E em especial aos Ex.^{mos} Srs.

Dr. Antonio d'Azevedo Maia

Dr. Ricardo d'Almeida Jorge

Dr. Candido Augusto Correia de Pinho

Dr. Roberto B. do Rosario Frias

Dr. João Lopes da Silva Martins Junior

Dr. Clemente Joaquim dos Santos Pinto

Á MEMORIA

DE

MEU SAUDOSO MESTRE

E

EMINENTE CIRURGIÃO

DR. EDUARDO PEREIRA PIMENTA

Ao meu dignissimo presidente de these

o *Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.*

Dr. Antonio Joaquim de Moraes Caldas

PROLOGO

Apenas como obediencia a um artigo do regulamento organico da nossa Escola deve ser considerado o presente trabalho; a outro fim elle não visa que não seja o de cumprir um preceito, sem o qual não seria dada por completa a minha carreira escolar medico-cirurgica.

Escolhi para assumpto d'esta dissertação inaugural a febre parotidianna infecciosa que grassou epidemicamente em principios d'outubro do anno findo n'uma povoação do norte do paiz, em que eu me encontrava.

Assim, tive occasião d'observar numerosos casos d'esta doença que, se na maior parte dos individuos apresentava um character benigno, em alguns, porém, revestia um apparatus bastante grave.

Decidi-me, pois, pela febre parotidianna

infecciosa, doença aliás muito frequente e epidemica, que nunca é tida na conta da importância que merece, sendo muitas vezes lançada ao desprezo e até desdenhada.

Se na creança é benigna e sem complicações que mereçam serios cuidados, o mesmo não acontece, infelizmente, no adulto ou nos indivíduos chegados á puberdade que em occasiões d'epidemia lhe pagam um não pequeno tributo.

Para a confecção d'este trabalho procurei reunir e compilar o que a proposito de tal assumpto pude encontrar disperso por varios tratados, jornaes e revistas de medicina. Encerra elle imperfeições, enormes lacunas e até erros talvez; o minguado engenho, a deficiente bagagem de recursos scientificos, a falta de tempo principalmente para quem, como eu, precisa ver terminado o seu curso o mais breve possível, são razões que eu apresento á consideração do illustrado jury que me ha-de julgar e que me parecem sufficientes para que a sua benevolencia me não casseie.

Porto, julho de 1899.

Gonçalo de Moura.

HISTORIA E DEFINIÇÃO

O conhecimento da febre parotidianna infecciosa vem já de remotas eras, data da infancia da medicina.

Desconhecida em todas as especies animaes, esta doença, apanagio exclusivo da raça humana tem sido justamente comparada ás febres eruptivas, sem nunca ser a manifestação larvada d'alguma d'essas doenças, como se depreheende da sua historia: as febres eruptivas só invadiram a Europa nos seculos VI e VII da nossa era e algumas muito depois ainda como a escarlatina (seculo XV), emquanto que a febre parotidianna infecciosa reinava já na Grecia no tempo de Hypocrates.

O grande medico de Cós, no livro de suas epidemias, (1) fallando das doenças que caracterisavam a constituição medica da ilha de Thasos, dá-nos em seus traços geraes uma interessante e exacta descripção d'esta doença, não escapando á sua sagacidade o mais ligeiro symptoma nem a mais extranha localisação.

De tal doença nos dá Galeno uma relação muito summaria, sendo elle o primeiro que pronuncia o nome de metastase.

Depois d'estes e durante uma longa serie de seculos,

(1) Diction, Dechambre — artig. oreillons.

a doença ficou como que esquecida ou desdenhada dos observadores, que, perdendo de vista a auctorizada opinião do velho pae da medicina, nos legaram definições bem pouco exactas d'esta doença.

Assim A. Paré, além de confundir a parotidite infecciosa com as parotidites secundarias, confunde a tumefacção das parotidas com os engorgitamentos ganglionares circumvisinhos.

Parotidite, diz A. Paré: «est une tumeur contre nature occupant les glandules et parties d'autour, qui sont sous les oreilles».

Analogas definições nos legaram Sennert e Van Swieten.

No primeiro quartel do nosso seculo ainda se nota o quanto era confusa a idéa que se fazia de febre parotidiana infecciosa, como se vê pela descripção de A. Capuron. Este auctor chama parotidite infecciosa á tumefacção das parotidas, tumefacção que é produzida, segundo elle, por um trabalho de dentição ou por um vicio scrofuloso, acompanhando-se ou não de febre, segundo a doença consistia no simples engorgitamento ou na inflammação glandular (*).

Numerosas epidemias, que grassavam na Italia, França e Escocia etc., em meados do seculo passado, fizeram il com que muitos medicos se dedicassem deveras ao estudo d'esta doença e assim exprimissem uma parte da verdade.

No seculo passado Hamilton, Pratomongo, Mangor e

(*) Brouardel et Gilhert. Traité de médecine et therapi. T. I art. oreillons.

outros discipulos de Hypocrates, fizeram resurgir a opinião do velho mestre, até então lettra morta, considerando a doença de que nos occupamos como contagiosa e epidemica, podendo collocar-se ao lado das febres eruptivas.

Assim o comprehendem tambem quasi todos ou todos os auctores do nosso seculo.

Definiremos, pois, febre parotidianna ou parotidite infecciosa, uma doença aguda, geral, especifica, epidemica, affectando toda a economia á maneira das febres eruptivas, localisando-se no systema glandular, e particularmente nas glandulas salivares, testiculos e mammas.

Parece que a denominação mais rigorosa, a que melhor corresponde á definição que acabamos de apresentar, é a de — febre parotidianna infecciosa — a que vulgarmente se dá o nome de *trazorelho*.

Parotitis polymorpha, cynanche parotidea, angina maxillaris e angina externa, eis as denominações pelas quaes os antigos auctores designavam esta doença.

Estes epithetos mais ou menos expressivos tinham o grande defeito de dar á tumefacção parotidianna uma importancia que ella não merece, porque não explica a participação ás vezes exclusiva das outras glandulas salivares e sobretudo a possibilidade de casos frustros, em que a fluxão d'estas glandulas póde faltar por completo.

D'aqui se deprehende que durante muito tempo foi a febre parotidianna infecciosa confundida com a parotidite propriamente dicta, doença local, não especifica, que apparece ás vezes como complicação mais ou menos perigosa no decorrer ou no declinar das doenças infecciosas, como o sarampo, a scarlatina, a febre typhoide, a dyptheria, a propria febre parotidianna infecciosa, etc.

ETIOLOGIA

Quasi todos os paizes da Europa, principalmente os temperados offerecem um meio altamente favoravel ao desenvolvimento d'esta doença, sendo certo que tambem se observa por vezes nas zonas frias e torridas. A febre parotidianna infecciosa reina frequentemente no estado de pequenas epidemias que, muitas vezes nos grandes centros, se seguem umas ás outras, de maneira a tornar esta doença endemica.

São tambem theatro d'esta epidemia os Estados Unidos, a Arabia, a Turquia, o Egypto, etc.

Todas as pessoas, seja qual fôr a idade, o sexo, a profissão, etc., podem ser attingidas pelo trazorelho; mas a sua frequencia varia muito com todas estas circumstancias.

O sexo, a idade, a profissão, as condições athmosphericas são apenas causas predisponentes; a causa principal, a causa efficiente d'esta doença é o contagio.

Cullen, Cooper e Trousseau consideram esta doença como essencialmente contagiosa e transmissivel d'um individuo a outro.

Bretonneau, deitando-se na mesma cama em que se tinha deitado um doente portador de febre parotidianna infecciosa, contrahiui esta doença.

Trousseau cita varios casos que provam a favor do contagio do trazorelho e entre elles o seguinte:

J'ai deja vû bien souvent, de petites epidemies d'oreillons, deux entre autres dans deux pensionnats dont je suis le medicin. Cela sans doute, ne démontre pas la contagion, mais une jeune demoiselle quitte le pensionnat pour aller dans sa famille où elle transmet les oreillons; la même chose arrive pour un jeune garçon⁽¹⁾.

O caso seguinte citado por Bussard prova bem a favor da contagiosidade d'esta doença: no inverno de 1874-1875 o trazorelho reinava na população civil da ilha d'Oleron; a guarnição que se compunha de 250 homens aquartelados na parte direita do castello foi attingida por esta doença no mez de janeiro: o primeiro caso foi observado n'um soldado que, 15 dias antes, tinha passado algumas horas n'um quarto onde se achavam duas creanças atacadas de febre parotidianna infecciosa. Os quatro companheiros de caserna do soldado doente, foram os primeiros attingidos: em seguida, foram-n'o tambem mais 28, 16 dos quaes tinham menos de um anno de serviço. O que torna o factò mais interessante, diz Laveran, é que na parte esquerda do mesmo castello se encontravam na mesma epoca 220 recrutas de marinha, submettidos ás mesmas condições meteorologicas que os militares de linha, fazendo diariamente exercicios mais prolongados que os primeiros; mas porque estivessem

(1) Dict. ency. — Dechambre — pag. 320.

perfeitamente isolados das tropas de terra e da população civil, nenhum d'esses recrutas foi atingido de febre parotidianna infecciosa (1).

Este facto prova de sobejo que o agente infeccioso d'esta doença não é transportavel ao longe pela athmosfera. Prova além d'isso que se póde habitar impunemente parte d'uma casa, d'uma escola, d'um quartel, ainda mesmo que a outra parte esteja infectada. O contágio d'esta doença só se faz por contacto directo, o ar athmospherico nunca lhe serve de vehiculo.

D'aqui se vê o quanto é facil o isolamento dos doentes e o embaraço á propagação da doença.

A febre parotidianna infecciosa é rara nos dois primeiros annos de vida, bem como depois dos 40. Ha todavia casos, raros é verdade, em que esta doença não poupa os individuos de mais de 40 ou 50 annos e de menos de 2 annos d'idade.

Gautier viu um recém-nascido contrahir esta doença, por sua mãe se achar d'ella affectada. A idade mais favoravel ao seu desenvolvimento é dos 5 aos 15 annos. O sexo, como causa predisponente, pequena influencia tem.

Parece que os individuos do sexo masculino são mais frequentemente feridos por esta doença do que os do sexo feminino, o que é devido naturalmente á maior exposição dos rapazes, que vivem mais em agglomeração, sempre favoravel ao desenvolvimento das epidemias, como acontece nos collegios, casernas, etc.

A parotidite infecciosa, á maneira das febres eruptivas não recidiva.

(1) Dechambre ob. cit. pag. 350.

Alguns auctores citam casos de recidivas que não veem destruir a regra, devendo ser considerados apenas como curiosidades pathologicas, anomalias sem importancia.

Assim o Dr. Servier viu um soldado attingido de trazorelho, tendo sido já ferido por elle cinco vezes, em diferentes annos.

Não resta duvida que a principal e verdadeira causa d'esta doença é o contagio, embora muitos medicos a approximem das doenças rheumaticas, fazendo intervir o frio como causa efficiente.

Hornans refere o facto seguinte, que prova bem que a febre parotidianna infecciosa é uma doença geral, miasmatica ou virulenta, na etiologia da qual as condições athmosphericas desempenham um papel quasi nullo: "uma mulher attingida de parotidite infecciosa pariu uma creança apresentando os caracteres d'esta affecção." O frio excessivo pode, é verdade, originar um catarrho do canal de Stenon, propagar-se á parotida, inflamma-la e produzir por conseguinte uma parotidite catarrhal, doença local e não infecciosa como o trazorelho.

Alguns auctores citam casos de recidivas que não
 vem destruir a regra, devendo ser considerados apenas
 como curiosidades pathologicas, anomalias sem impor-
 tancia.

Assim o Dr. Sevier viu um soldado attingido de
 traxoteho, tendo sido ja ferido por elle cinco vezes, em
 diferentes annos.

Não resta duvida que a principal e verdadeira causa
 d'esta doença é o contagio, embora muitos medicos a

ANATOMIA PATHOLOGICA E BACTERIOLOGIA

vir o trio como causa efficiente.
 Homans refere o lacto segreante, que prova bem que

a febre parotidianna infecciosa é uma doença geral, mis-
 maticas ou virulentas, na etiologia da qual as condições

Pouco teremos a dizer sobre a anatomia pathologica
 da febre parotidianna infecciosa, porque, sendo raras as
 autopsias de cadaveres d'individuos tendo succumbido a
 esta doença, não tem sido até hoje sufficientemente estu-
 dado este capitulo.

Para Virchow as lesões anathomo pathologicas da
 parotidite infecciosa são analogas ás lesões da parotidite
 propriamente dicta. Em ambos os casos os canaes da
 glandula são attingidos. Na parotidite infecciosa o ca-
 tarrho seria simples, não terminando por suppuração
 como acontece geralmente na segunda.

M. Cadet diz que na parotidite infecciosa não ha se-
 não hyperemia. Trousseau é da mesma opinião. No caso
 de parotidite consecutiva ás febres graves, ha uma in-
 flammação no tecido cellular que entra na composição
 da glandula, inflammação que póde terminar e termina
 frequentes vezes por suppuração, emquanto que na febre
 parotidianna infecciosa não ha senão uma simples fluxão
 glandular.

M. Reclus examinando um testiculo atrophiado em seguida a uma orchite da febre parotidianna, encontrou-o flaccido e molle; a albuginea muito espessa para o contheudo que era pequeno; a substancia glandular era opalina, anemiada, d'um branco leitoso. Ao corte, que era liso, os canaes seminiferos desenhavam-se vagamente, podendo até desenrolar-se; mas eram tão delgados que se rompiam facilmente.

Com quanto seja indiscutivel que a febre parotidianna infecciosa pertença ao grupo das doenças epidemicas e contagiosas, parece que o seu verdadeiro agente pathogenico ainda não foi descoberto. No anno de 1881, Capitan e Charrin encontraram na saliva e no sangue de individuos affectados d'esta enfermidade micro-organismos de duas ordens que elles julgaram ser o seu verdadeiro agente pathogenico. Cultivavam-se no caldo de Liebig, mas as inoculações em animaes foram negativas. Bordas julga ter cultivado o agente pathogenico d'esta doença. Preparou culturas com o sangue d'individuos portadores de febre parotidianna infecciosa, que forneceram um bacillo que se desenvolve em 8 horas.

Este microbio a que elle deu o nome de *bacillus parotitis* é immobil em certas phases do seu desenvolvimento, dilatado por vezes nas extremidades e, dividindo-se em fragmentos, toma a forma de V ou S. É uma especie resistente e vivaz. Quando o meio é pobre dá sporos que resistem a uma temperatura de 90°.

A natureza parasitaria da febre parotidianna infecciosa é infinitamente provavel mas não demonstrada; só o será, quando se poder produzir em animaes, por meio d'inoculações, a febre parotidianna infecciosa experimental. Até hoje não se conhece especie alguma animal capaz de contrahir espontaneamente esta doença.

É esta naturalmente a razão porque não tem sido possivel provocal-a artificialmente nos animaes.

Em summa, só poderá ser demonstrada á face da sciencia a natureza parasitaria d'esta doença, quando se fizer para ella o mesmo que Koch fez para a tuberculose e Pasteur para o carbunculo e para o *cholera gallinarum*.

Este microbio a que elle deu o nome de bacillus parotidicus é immobill em certas phases do seu desenvolvimento, dilatado por vezes nas extremidades e dividido-se em fragmentos, toma a forma de V ou S. É uma especie resistente e viva. Quando o meio e humidade dos corpos que resistem a uma temperatura de 60°

Formococci um bacillo que se desenvolve em 8 horas dos portadores de febre parotidiana infecciosa, que d'esta doença. Preparou culturas com o sangue d'individuas. Bactérias hege ter cultivado d'agente pathogenico. Bactérias hege ter cultivado em sarras form negre de Liebig, mas as inoculações em sarras foram negre verdadeiro agente pathogenico. Cultivam-se no caldo mesmos de duas ordens que elles julgaram ser o seu de individuos affectados d'esta enfermidade micro organica e Charin encontraram na saliva e no sangue de 1881. No anno de 1881, parece que o seu verdadeiro agente pathogenico ainda não foi descoberto.

Com quanto seja indubitavel que a febre parotidiana infecciosa pertence ao grupo das doencas epidemicas e contagiosas, parece que o seu verdadeiro agente pathogenico ainda não foi descoberto. No anno de 1881, Charin e Charin encontraram na saliva e no sangue de individuos affectados d'esta enfermidade micro organica e Charin encontraram na saliva e no sangue de 1881. No anno de 1881, parece que o seu verdadeiro agente pathogenico ainda não foi descoberto.

SYMPTOMAS E MARCHA

Depois d'um periodo de incubação maior que o das outras febres eruptivas, periodo que varia entre um e tres septenarios, ás vezes maior ainda, raras vezes menor, apparecem os primeiros symptomas d'esta doença.

Os symptomas prodromicos fazem-se notar pela sua pouca frequencia e quando existem, umas vezes são de pouca monta, passando até despercebidos.

Quando os prodromos são de maior monta manifestam-se por febre ligeira, cansaço, inapetencia, cephalalgia, anorexia, vomitos, raras vezes delirio, convulsões, epistaxis, etc. Estes symptomas não duram mais de 24 a 36 horas.

Em geral a febre parotidianna infecciosa, ainda mesmo que os prodromos faltem, não entra em scena d'uma maneira tão brusca, tão abrupta como as outras febres eruptivas.

O primeiro symptoma objectivo apreciavel é a tumefacção da região parotidianna. Este symptoma umas vezes abre a scena, outras succede á phase prodromica.

A região parotidianna apresenta-se tumefacta, mais ou menos dolorosa, dura e lisa.

Constatt e Rilliet notaram que a tumefacção principiava sempre pelo lado esquerdo.

Outros auctores teem notado, porém, que ella principiava pelo lado direito. Seja como fôr, é isto sempre um facto sem importancia alguma clinica.

A tumefacção invade muitas vezes as regiões vizinhas, pescoço e face, a ponto de desfigurar o doente. Em algumas epidemias de trazorelho tem-se observado muitas vezes angina pharyngea e um maior ou menor estado inflammatorio das amygdalas. A angina pharyngea coincide umas vezes com a parotidite infecciosa, outras vezes precede-a. Os doentes, em geral, chamam primeiramente a attenção do medico para a garganta. Os casos de angina veem muitas vezes acompanhados d'uma maior ou menor hypertrophia das amygdalas.

M. Jourdan (*) observou alguns casos em que as amygdalas attingiram o volume d'uma noz.

Tres mezes mais tarde o mesmo auctor notou que os doentes que tinha observado com hypertrophia das amygdalas, apresentavam então uma grande atrophia d'estes orgãos e conclue d'ahi que a amygdalite consecutiva á parotidite infecciosa, póde terminar por atrophia das amygdalas, como a orchite termina muitas vezes por atrophia do testiculo.

Na parotidite infecciosa a secreção salivar diminue, a mastigação e o exame da bocca tornam-se difficis, por causa da dôr que o afastamento das maxillas provoca. As maxillas são apertadas uma contra a outra

(*) Dechambre, ob. cit.

como no tetano, deixando a custo passar a extremidade da lingua.

A parotidite infecciosa é unilateral mas muitas vezes é bilateral; n'este caso as parotidas não são, salvo raras excepções, simultaneamente attingidas, mas sim successivamente com 12, 24 ou 48 horas d'intervallo.

Epidemias ha em que são mais frequentes os casos de parotidite infecciosa unilateral, do que bilateral, como faz notar Comhy.

Não é pois absolutamente exacto dizer como M. Bouchut: «les oreillons n'ont pas de singulier.» (1)

O grau de tumefacção das parotidas vae desde o simples engorgitamento molle, podendo mesmo escapar a um exame superficial e pouco minucioso do medico, até uma tumefacção consideravel, estendendo-se desde as regiões parotidiannas, invadindo as glandulas sub-maxillares e sub-linguaes, até á extremidade externa da clavícula, desfigurando os doentes a ponto de os tornar muitas vezes desconhecidos. Estes casos, porém, são pouco vulgares.

Ordinariamente a região parotidianna apresenta a pelle avermelhada e uma saliencia evidente, tensa e dolorosa á pressão. Tem-se notado tambem que a tumefacção não invade sómente as regiões inferiores, póde invadir as superiores e estender-se ás orbitas, ás palpebras e tecido celular sub-conjunctival.

A tumefacção parotidianna tem uma evolução mais rapida na creança do que no adulto.

(1) Brouardel et Gilbert, ob. cit.

Casos ha, excepcionaes é verdade, em que a tumefacção, em vez de principiar pelas parotidas e estender-se d'ahi ás outras glandulas salivares, invade primitivamente as glandulas sub-maxillares e mesmo as sub-línguaes.

A parotidite infecciosa póde existir sem que as parotidas sejam attingidas, pelo menos d'uma maneira apreciavel. M. Fabre constatou n'uma epidemia que attingiu mais de 700 pessoas, que havia ás vezes localisações sub-maxillares e por duas vezes as parotidas foram poupadas.

Comby cita tambem um caso de parotidite infecciosa sem participação apparente das glandulas sub-maxillares e parotidas.

A parotidite infecciosa determina uma diminuição da secreção salivar. Bouchut diz que a dôr, tumefacção e vermelhidão da parotida são sempre acompanhadas de seccura da bocca e da garganta. Tem-se notado em alguns casos, seccura da bocca no principio da doença e na occasião da resolução uma salivação abundante—crise.

Examinando a bocca e garganta a um doente attingido de trazorelho, nota-se ás vezes tumefacção, congestão, erythema, mas geralmente a mucosa buccal não é alterada.

Os symptomas geraes que acompanham a febre parotidianna infecciosa nada tem de invariavel; casos ha em que estes symptomas faltam por completo, principalmente nas creanças, nas quaes a doença consiste muitas vezes sómente n'uma simples e ligeira tumefacção pré-auricular. Outras vezes estes symptomas apresentam-se com todo o apparatus preannunciador das febres graves, como as scarlatinas malignas que matam os doentes em poucas horas. Em geral a creança nada mais sente nem

nada mais a encommoda do que essa tumefacção pré-auricular; continua a entregar-se a seus jogos e brinquedos e muitas vezes no fim de 5 ou 7 dias tudo tem desaparecido. No adulto, porém, o quadro é em geral mais sombrio e muitas vezes esta doença é n'elle d'uma gravidade incontestavel. Ha frequentemente perda de appetite, epistaxis, vomitos, insomnia, cephalalgia, delirio, pulso frequente, febre intensa, etc., symptomas estes de veras inquietadores. A febre só é intensa nos casos complicados de accidentes nervosos ou orchite; é annunciada por um inquietador estado typhoide.

Lemarchand (these de Paris) apresenta uma observação em que o estado do doente é tão grave no momento da entrada para o hospital, que ahi os medicos hesitaram entre uma febre typhoide e uma meningite. O doente estava delirante, o thermometro marcava $40^{\circ},8$, não havia tumefacção das regiões parotidiannas e só foi feito o diagnostico seguro, quando o acaso mostrou uma tumefacção testicular. No terceiro dia a febre tinha desaparecido e o doente restabeleceu-se em pouco tempo.

Quando a febre parotidianna infecciosa se complica d'orchite, a temperatura eleva-se a 40° ou 41° , para cahir em menos de 24 horas abaixo da normal. Nos casos mais simples, a curva da temperatura é mais regular. Para Gerhardt, esta doença nunca é completamente apyretica; se muitas vezes o parece, é porque se despreza a temperatura. A febre que acompanha a orchite é muitas vezes complicada de symptomas typhoides graves. A febre póde acompanhar-se de accidentes cerebraes, convulsões, delirio, coma e terminar ás vezes pela morte. Depois da defervescencia, observa-se quasi sempre hypothermia (36° e menos) e lenteza de pulso. A convalescença é

muitas vezes longa, o emagrecimento enorme; a doença pôde produzir um abatimento e prostração de tal ordem que, no fim de duas ou tres semanas, ainda o doente não tem recuperado as suas forças e a sua saude normaes.

A doença de que nos occupamos, como todas as doenças infeciosas, apresenta fórmas e graus de intensidade muito variaveis.

Esses graus vão desde a fórma attenuada e abortiva, em que a doença se manifesta apenas por um mal estar geral, ligeira dilatação das glandulas parotidas ou submaxillares, podendo passar despercebida, até ás fórmas intensas caracterisadas mais pela gravidade dos phenomenos geraes, do que pelo aspecto alarmante dos phenomenos loçaes. Todas estas fórmas, note-se, podem expôr o doente a orchites, phenomenos nervosos, typhoides, etc.

Ha ainda as fórmas anormaes, frustras, irregulares, caracterisadas pela ausencia ou tardia apparição da tumefacção parotidianna; n'este caso o diagnostico é sempre difficil.

*

*

*

Esta doença tem uma marcha cyclica. Apparece bruscamente ou é annunciada por prodromos; chega ao seu auge e em seguida declina. A sua duração nunca excede 8 ou 10 dias, a não ser nos casos em que entre a tumefacção d'uma e d'outra região parotidianna, decorra um lapso de tempo maior que o normal. Pôde haver tambem complicações testiculares, recahidas ou invasões successi-

vas, caracterisadas cada uma por febre e phenomenos geraes.

N'estes casos a doença pôde durar muito mais tempo, conforme o numero das recalhidas, que não são uma doença nova, mas sim o despertar dos germens primitivos.

Não se pôde precisar o momento da terminação d'esta doença.

Ella não termina bruscamente, por uma defervescencia verdadeira, como a pneumonia, a erysipela, etc.

Alguns auctores teem notado phenomenos criticos: suores abundantes, limitados ás regiões parotidiannas e depois generalizados, vomitos, salivação abundante, dyar-rhea, etc.

LOCALISAÇÕES SOBRE OS ORGÃOS SEXUAES

Uma das complicações ou melhor uma das localizações mais graves da febre parotidianna infecciosa, que não passou despercebida de Hypocrates, é a orchite. A orchite poupa, regra geral, a creança, ameaçando os individuos chegados á puberdade e á adolescencia. Rilliet não viu esta complicação testicular em creanças com menos de 14 annos d'edade, porém Barthez e Sanné em 230 casos, observaram-n'a 3 vezes em creanças de 12 annos.

Fabre viu uma creança de 9 annos com orchite consecutiva á febre parotidianna infecciosa (*).

As creanças escapam sempre ás orchites d'esta natureza, porque os seus orgãos genitales são rudimentares e as suas funcções genesicas estão ainda adormecidas. Embora raro, já não acontece, porém, o mesmo n'aquellas que se vão aproximando da puberdade ou que são dota-

(*) Gaz. med. de Paris, 1897.

das d'uma puberdade precoce. Assim se explicam talvez os factos a que se refere Barthez e Fabre.

É nos adultos que a orchite constitue o ponto negro d'esta doença.

Laveran, em 432 casos de febre parotidianna infecciosa observadas nos militares, viu 156 vezes a orchite simples ou dupla (1).

A frequencia das orchites varia ainda segundo as epidemias.

Esta orchite, pela sua frequencia, deve considerar-se antes como um symptoma do que como uma manifestação da febre parotidianna infecciosa.

Não ha regra fixa segundo a qual a orchite succede á inflamação parotidianna. Vem isto a proposito de alguns auctores pretenderem vêr, na ordem de successão d'estes phenomenos, leis mysteriosas fundadas nas sympathias dos órgãos e nas metastases.

A orchite da febre parotidianna infecciosa póde apresentar todos os graus d'intensidade, desde a simples fluxão testicular, que não merece o nome d'orchite e que não é seguida d'atrophia do testiculo, até á orchite acompanhada de febre, de dôres e d'uma enorme fluxão testicular.

Ha finalmente casos em que a orchite se annuncia por febre intensa, agitação, delirio, estado typhoide, etc., podendo produzir o terror e o alarme no seio da familia.

Tive occasião de observar um caso d'estes. Tratava-se d'um rapaz, creado de servir, de 16 ou 17 annos d'idade. Encontrei-o uma vez por acaso sendo elle

(1) Diction. Dechambre art. oreillons.

portador d'uma dupla e enorme tumefacção parotidianna.

Pude observar apenas de relance, que a tumefacção d'um e d'outro lado era consideravel, a ponto de tornar o rapaz a custo reconhecivel, que havia rubor e grande difficuldade em articular as palavras. Interrogado sobre aonde se dirigia n'aquelle estado, respondeu que ia *trazorelhar o trazorelho*.

D'ahi a tres ou quatro dias, á falta de medicos, foi reclamada a minha humilde presença. Notei então que a tumefacção parotidianna tinha diminuido consideravelmente.

Havia delirio, somnolencia, de longe em longe convulsões e a febre oscillava entre 40° e 41°. Reinava o susto e a confusão entre os que o rodeavam e eu, á primeira impressão, fiquei deveras embaraçado, valha a verdade. Diz-me n'esta altura a mãe que o seu filho, de noite, se queixára de dores nos testiculos. Examinei e notei uma tumefacção no testiculo direito. O diagnostico já estava mais claro, impunha-se mesmo.

Comquanto inexperiente, como tinha conhecimento da epidemia reinante e além d'isso como tinha visto dias antes o rapaz incontestavelmente portador do trazorelho, não hesitei em diagnosticar uma orchite *trazorelhana*. Passados poucos dias tudo entrava no bom caminho.

Emquanto á localisação da orchite, diz Grisolle que, n'uma exploração completa que fez, encontrou o epididymo intacto e sómente o corpo do testiculo affectado,

contrariamente ao que acontece nos casos de orchite blennorrhagica. Parece, porém, menos exacta esta affirmativa; a orchite póde localisar-se no epididymo; raros são os casos ou nenhuns em que o epididymo não é pelo menos attingido ligeiramente no seu principio, embora sómente o testiculo pareça invadido.

Em 43 casos d'orchite observados por Catrin (*) e cuja evolução foi seguida desde o seu inicio, outras tantas vezes o epididymo foi attingido. A intensidade do engorgitamento parotidiano nada influe sobre a apparição e intensidade da orchite; muitas vezes são precisamente os casos mais ligeiros que se acompanham de manifestações testiculares.

As orchites ás vezes são simples, mas podem ser duplas.

Alguns auctores querem que as orchites appareçam sempre do mesmo lado que a tumefacção glandular, e, sendo a parotidite infecciosa dupla, que ellas affectem o lado da maior tumefacção.

Bizet, porém, observou o contrario, isto é, effectos cruzados.

Tudo isto, diga-se de passagem, parece filho do mero accaso, sem importancia alguma clinica.

A orchite sobrevem geralmente quando a tumefacção parotidianna principia a dissipar-se, como se o mal deixasse estas glandulas, para passar para o testiculo. Os doentes, quando a tumefacção principia a desaparecer,

ordinariamente pedem alta desde que o testiculo deixa de ser doloroso e recubra o seu estado e volume normaes. N'estas condições apenas se nota que o testiculo diminui e mais tarde (f) Dictionaire de medecine, art. oreillons.

notam que o escroto se torna rubro, tumefacto, sensível aos attritos e á pressão e os testiculos dolorosos. Nos casos em que a orchite é precedida de symptomas alarmantes e typhoides, o diagnostico, no principio, é sempre muito difficil; examinando o escroto e os testiculos, nota-se um mais volumoso do que o outro. Umas vezes a tumefacção testicular é pouco apreciavel e a dôr é pequena; outras vezes, porém, a tumefacção é grande; o escroto torna-se edematoso e avermelhado; existem irradiações dolorosas para o abdomen e cordão spermatico. Estes symptomas diminuem no fim de 3 ou 4 dias. Em geral a resolução não se faz esperar e o testiculo em pouco tempo volta ao seu estado normal e recupera a sua actividade funcional.

Mas infelizmente nem sempre o quadro se apresenta com estas côres.

Esta orchite pôde ser seguida d'uma atrophia do testiculo, que se estabelece lenta e progressivamente depois da cura apparente, terminando algumas vezes pela impotencia e pelos signaes do feminismo.

Grisolle insiste sobre a frequencia da atrophia do testiculo, consecutiva á parotidite infecciosa. Refere alguns exemplos recolhidos na sua pratica e acrescenta muito judiciosamente que a raridade d'este accidente não é mais do que apparente, porquanto os doentes escapam á observação antes que a atrophia se produza. Os medicos dos hospitaes não são os que melhor podem recolher observações d'esta phase da orchite, porque os doentes ordinariamente pedem alta, desde que o testiculo deixa de ser doloroso e recupera o seu estado e volume normaes. N'estas condições apenas se nota que o testiculo doente é mais mollé que o são, sendo raro notar uma

atrophia apreciavel; para isso seria necessario examinar os doentes um ou dois mezes depois da sua sahida dos hospitaes. Os medicos militares são os que estão em melhores condições para observar por mais tempo a marcha d'estes accidentes e são elles, com effeito, os que sobre taes accidentes fornecem mais estatisticas. Tem notado tambem alguns observadores que os testiculos depois d'um periodo longo d'atrophia manifesta, recuperam o seu volume e a sua consistencia normaes.

Catrin, em 43 recrutas attingidos de parotidite infectiosa, viu a orchite 37 vezes; 13 vezes os testiculos estavam normaes, 16 apresentavam uma atrophia notavel, 5 apenas mostravam insignificantes modificações e 4 vezes os testiculos se atrophiaram, acabando por recuperar a sua integridade funcional. Todos estes accidentes se passaram 7 a 11 mezes depois da doença (').

Quando a atrophia é completa, o testiculo quasi reduzido ao seu involucro é molle e tem o volume d'uma fava; não apresenta endurecimento nem irregularidades como o testiculo syphilitico. Ha uma diminuição dos appetites venereos; se a atrophia testicular é unilateral, o outro testiculo desenvolve-se muito, para compensar a falta do atrophiado; mas no caso dos dois testiculos serem attingidos pela orchite e atrophiados, o individuo effemina-se, o timbre da sua voz modifica-se, a pelle do rosto transforma-se, torna-se glabra e a sua potencia genésica desaparece.

Assim como no homem attingido de febre paroti-

(') Manuel de path. int. Dieulafoy — vol. IV

dianna infecciosa ha metastases testiculares, algumas vezes urethrites e prostatites com hypertrophia da prostata, na mulher ha tambem metastases localizadas nas mammas, nos grandes labios e nos orgãos homologos dos testiculos — os ovarios, (*testes muliebres*) embora pouco frequentemente.

Niemeyer notou por vezes, na região dos ovarios, um endurecimento que augmentava á pressão, fazendo supôr que estes orgãos eram a sede d'um ligeiro estado inflammatorio.

Rizet observou tambem em duas mulheres dôres muito intensas, parecendo provir dos ovarios.

Casos ha em que todas estas manifestações são faccis de interpretar, principalmente em occasiões d'epidemia, mas infelizmente muitas vezes são capazes tambem de embaraçar deveras o medico, se a epidemia não lhe é conhecida e elle não está prevenido contra a fonte de taes accidentes.

Taes são os casos frustros em que a fluxão parotidianna não apparece ou apparece tardiamente.

A orchite do trazorelho, parece ser muitas vezes espontanea e esporadica.

Os individuos novos, em seguida a alguns dias de ligeira febre, são surprehendidos por uma inflammação testicular, mais ou menos intensa, a que Morton dá o nome de *febris testicularis*.

M. Kovacs apresentou á sociedade de medicina de Paris dois casos de orchite, sem fluxão parotidianna (1):

(1) La semaine medicale — 1890 pag. 179.

tratava-se de dois irmãos um dos quaes de 24, outro de 25 annos d'edade, robustos, vivendo nas mesmas condições hygienicas. A doença começou em ambos quasi ao mesmo tempo, depois d'um periodo prodromico analogo ao das doenças infecciosas. Os doentes apresentavam um aspecto typhoide e uma tumefacção na metade esquerda do escroto. N'um, tratava-se d'uma verdadeira orchite, n'outro tratava-se d'uma periorchite serosa. No dia seguinte ao da entrada para o hospital, a febre cahiu e a tumefacção do escroto principiou a diminuir. Durante a resolução da orchite, M. Kovacs encontrou nos dois casos peptonuria, a qual era provavelmente devida, accrescenta elle, á reabsorpção dos productos inflammatorios.

COMPLICAÇÕES

Com quanto a febre parotidianna infecciosa, seja uma doença relativamente benigna sobretudo na creança, não deixa comtudo de se tornar grave pelas complicações a que póde dar origem, complicações que podem ser, principalmente no adulto, seguidas de morte.

Na escala d'importancia d'essas complicações figuram (segundo alguns) em primeiro logar as que se ligam directamente á evolução da parotidite ou da orchite — suppuração das parotidas ou dos testiculos — e em segundo logar, as complicações que dependem da acção do principio morbido sobre a economia inteira.

SUPPURAÇÃO. — Procurando as opiniões dos classicos sobre a questão das parotidites infecciosas suppuradas, parece que todos estão d'accordo em reconhecer pelo menos a extrema raridade d'esta complicação.

Só no seculo passado é que apparecem alguns auctores apresentando numerosos casos de parotidite suppurada.

Assim Dionis, por exemplo, refere que durante uma

epidemia, de que foram victimas as damas de Saint-Cyr, a fluxão parotidianna terminou sempre por um pequeno abcesso suppurado.

Parece que ninguem mais refere outra epidemia d'esta natureza que terminasse por suppuração habitual das parotidas.

Tem havido grandes epidemias de trazorelho sem que se tenha observado um só caso de suppuração.

É como raridade, que alguns medicos referem um ou outro caso de parotidite infecciosa suppurada.

Ferrand apresentou á sociedade de medicina de Paris uma communicação sobre um caso de parotidite infecciosa suppurada n'uma creança de 7 annos.

Feita a abertura do abcesso, (que se estendia ás glandulas sub-maxillares) a creança curou em poucos dias.

«Estou longe de acreditar, diz M. Bucquoy, que se trate de parotidite infecciosa no caso apresentado por M. Ferrand. Sustento esta opinião, continua elle, baseado no resultado negativo do exame bacteriologico do pus» (1).

Dieulafoy diz que a suppuração das glandulas salivares, é um facto excepcional.

Das outras localizações poderemos dizer o mesmo.

NEPHRITE. — Esta complicação de bastante gravidade (quando existe) é rara no adulto e na creança muito mais ainda. Croner refere um caso de nephrite consecutiva á parotidite infecciosa n'um rapazito de 6 annos d'idade. Esta creança tinha sido attingida d'uma fluxão

(1) Semaine med. — 1888.

parotidianna do lado esquerdo, precedida d'uma febre intensa. Esta parotidite terminou por resolução, mas, 5 ou 6 dias depois, ainda o doente não tinha deixado a cama, teve um novo ataque de febre com tumefacção parotidianna. Quinze dias decorridos, apresentava a creança edema nas palpebras, na face dorsal das mãos e dos pés, ligeira ascite e urina hemorrhagica. Decorridos quasi dois mezes e depois de varios incidentes, é que a creança entrou em convalescença.

N'uma epidemia em 1885, Renard observou varias vezes a albuminuria e tres vezes a morte foi o termo da doença (1).

Alguns auctores tem observado a hematuria e anasarca como complicação da febre parotidianna infecciosa.

COMPLICAÇÕES SOBRE O APPARELHO RESPIRATORIO. — Estas complicações são raras; tem-se notado algumas vezes fluxões no aparelho respiratorio, edema laryngeo, catarrho bronchico e fluxão pulmonar. O grande edema d'estes orgãos, que ás vezes acompanha a febre parotidianna infecciosa, póde embaraçar mechanicamente a respiração.

ACCIDENTES NERVOSOS.—No adulto principalmente, não é raro observarem-se complicações do lado do systema nervoso, que se manifestam por delirio, convulsões, allucinações, hypersthesia, photophobia, carphologia e contracções espasmodicas inquietadoras.

Geralmente estes accidentes são quasi sempre signaes

(1) Diction. Dechambre, ob. cit.

pre-annunciadores da orchite, desaparecendo sem deixar vestígio, quando a fluxão testicular começa a tornar-se sensível.

Mas ás vezes infelizmente a morte vem justificar o alarme que taes accidentes causaram na familia do doente.

Ha parotidites infecciosas com orchite, complicando-se d'accidentes meningiticos, stupor, coma e terminando finalmente pela morte.

A. Cooper diz ter visto uma creança succumbir no delirio, depois da resolução subita das parotidas.

A maior parte das vezes estes accidentes nervosos attribuidos á parotidite infecciosa, talvez se podessem explicar pelos antecedentes hereditarios e pessoas dos doentes.

Taes accidentes indicarão a existencia d'uma tara nervosa hereditaria ou adquirida, principalmente se encontrarmos nos doentes stigmas da epilepsia e da hysteria, quaes sejam convulsões anteriores, ataques epileptiformes ou hystericos, zonas d'anesthesia ou de hypersthesia, etc.

Em outros casos, quando os doentes forem alcoolicos averiguados taes accidentes devem ser imputados ao alcoolismo.

ACCIDENTES ARTICULARES.—Certos doentes apresentam complicações articulares pseudo-rheumatismas. Este pseudo-rheumatismo apparece sobretudo no declinar da febre parotidianna infecciosa.

Esta complicação encontra-se tambem nas outras doenças infecciosas, como a blennorrhagia, a que se dá o nome de pseudo-rheumatismo infeccioso.

Muitas vezes a parotidite infecciosa desempenha ape-

nas o papel de causa occasional; não é mais do que uma chicotada, provocando a explosão do rheumatismo já existente, por diminuição da resistencia organica ou qual-
 quer outro mecanismo.

Há coincidência e não subordinação das duas doenças uma á outra.

Este pseudo-rheumatismo apresenta-se debaixo de varias fórmãs e graus: umas vezes é sub-agudo, acompanhado de pequena dôr, outras vezes é agudo, acompanhado de viva reacção inflammatoria, invadindo ás vezes os musculos e as bainhas synoviaes. Os doentes que teem antecedentes rheumatismaes, são attingidos muitas vezes de pericardite ligeira ou endocardite; mas por outro lado aquelles que não apresentam tara alguma rheumatismal, são tambem attingidos por aquellas affecções. N'este caso a pericardite e endocardite devem ser consideradas como verdadeiras complicações.

ORGÃOS DOS SENTIDOS. — Interessantes complicações teem sido ainda observadas do lado dos orgãos dos sentidos, que se podem considerar como annexos ou prolongamentos do cerebro.

A febre parotidianna infecciosa é muitas vezes a fonte d'uma surdez d'origem nervosa, completa, attingindo d'ordinario só um ouvido. Brünner (de Zurich) (*) refere um interessante caso de surdez, consecutivo á parotidite infecciosa: uma rapariga do campo, de 30 annos d'idade, foi attingida durante uma epidemia de trazorelho, de tumefacção parotidianna pouco intensa. Em seguida

(*) Revue de médecine — 1883.

sobrevem-lhe, no ouvido direito, uma especie de vertigem com zumbido analogo ao murmurar d'um regato e a doente no fim d'alguns dias nada ouvia d'esse lado. Ficou de cama mais 8 dias e quando se levantou, tinha ainda zumbido e vertigens. Estas vertigens que a faziam vacillar como se estivesse embriagada, deixaram-n'a no fim de pouco tempo, persistindo o zumbido e a surdez. O exame demonstrou que o conducto auditivo, o tympano e as trompas estavam intactos.

Na mesma *Revue de medecine*, d'onde esta observação foi tirada, encontram-se muitas outras do mesmo autor, de Seitz, de Mouré e Buck, que provam á evidencia o quanto é grave e frequente esta complicação, que nem sempre poupa as creanças.

sobreveem-lhe, no ouvido direito, uma especie de vertigem
 com zumbido analogo ao murmurar d'um regato e a
 doente no fim d'alguns dias nada ouvia d'esse lado. Ficon
 de cama mais 8 dias e quando se levantou, tinha ainda
 zumbido e vertigens. Estas vertigens que a faziam vacilla-
 lar como se estivesse embriagada, deixaram-na no fim
 de pouco tempo. O zumbido e a vertigem continuaram
 exame demonstrou que o conduto auditivo e o tympano
 e as trompas estavam intactos.

DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO

Na mesma occasião de observação, onde esta observa-
 ção foi tirada, encontram-se muitas outras de mesmo au-
 to. No periodo prodromico, o diagnostico d'esta doença
 é muitas vezes impossivel; ella póde apresentar-se com
 todos os symptomas da febre typhoide, prostração, epis-
 taxis, cephalêa, etc., estado saburral da lingua muito pro-
 nunciado como no embaraço gastrico e finalmente com
 todos os signaes das febres eruptivas, antes do seu pe-
 riodo de erupção.

N'esta altura, vem esclarecer-nos mais ou menos
 (quando vem) a tumefacção ganglionar, que de resto não
 isenta o clinico de muitos erros. A angina scarlatinosa,
 a diphteria maligna, apresentam-se tambem com adeno-
 pathias cervicaes que se podem confundir com a tume-
 facção parotidianna.

O exame da pelle mostrando a ausencia de erupção
 exanthematica e o exame da pharinge mostrando a au-
 sencia de falsas membranas, fazem-nos excluir essas duas
 entidades morbidas.

As parotidites propriamente dictas, que se podem
 confundir com a parotidite infecciosa, referem-se a tres
 fórmas principaes: parotidite dyscrasica, idiopathica e
 secundaria.

A primeira, com a doença de que nos occupamos só tem de commum a sede; apparece como complicação das doenças infecciosas graves.

«Confundir a parotidite infecciosa com as parotidites que sobrevêm no decorrer das doenças graves, é, diz Trousseau, um grande erro.»

As parotidites dyscrasicas terminam muitas vezes por suppuração ou gangrena e bastaria a sua gravidade, para as distinguir da parotidite infecciosa.

A parotidite secundaria resulta da propagação, da bocca á parotida, de qualquer agente infeccioso por meio do canal de Stenon.

N'estes casos, a ausencia d'epidemicidade tira-nos facilmente de duvidas, sobre a verdadeira natureza da affecção.

O envenenamento pelo chumbo pôde produzir tambem uma hypertrophia das parotidas, causa ás vezes d'um erro de diagnostico. Em seguida ás manifestações que indicam uma profunda impregnação saturnina, as parotidas desenvolvem-se e formam symetricamente no angulo das máxillas uma dupla tumefacção molle e indolente. Facilmente distinguemos a tumefacção da parotidite infecciosa, que tem uma evolução rapida, da produzida pela intoxicacão plumbica, que é essencialmente chronica e permanente.

O mesmo pôde acontecer com a intoxicacão iodica. Bastará pensar nos iodetos, para afastar de nós a idéa de parotidite infecciosa.

A tumefacção parotidianna pôde confundir-se ainda com uma amygdalite. As amygdalites acompanham-se ás vezes d'um engorgitamento ganglionar volumoso, situado no angulo das maxillas, simulando grosseiramente a

parotidite infecciosa. Alguma attenção apenas da parte do clinico bastará para fazer o diagnostico differencial.

O erro é tambem possivel entre o engorgitamento parotidianno d'origem infecciosa e uma adenopathia pre-auricular.

Esta adenopathia localisa-se no mesmo ponto, mas é mais superficial, elevando a pelle e fazendo uma saliencia arredondada. O erro é sobretudo facil entre uma adenopathia sub-maxillar e o trazorelho localizado na glandula sub-maxillar. N'este caso só a marcha da doença nos póde tirar de duvidas: tratando-se de parotidite infecciosa, a tumefacção resolve completamente em poucos dias e tratando-se d'uma adenite, cuja porta d'entrada é posta em evidencia pelo exame da face ou da bocca, a marcha é muito mais lenta.

O diagnostico é sobre tudo difficil nas fórmas abortivãs e frustras ou nos casos em que a ordem das manifestações é invertida. Sempre que a tumefacção parotidianna falta, o diagnostico é difficil. E n'estes casos urge fazer o diagnostico exacto, afim de se tomarem medidas hygienicas para afastar as complicações e medidas prophylaticas para prevenir o contagio.

É sobre tudo nas fórmas frustras ou abortivas, sem phenomenos geraes graves, sem apreciavel tumefacção das glandulas salivares, que o diagnostico da febre parotidianna infecciosa exige da parte do medico a maior attenção.

Nas fórmas frustras, a apparição d'uma orchite, por exemplo, vem muitas vezes tirar o medico de serios embaraçõs.

A orchite póde apparecer em seguida a uma febre do no angulo das maxillas simulando grosseiramente

parotidiana muito ligeira, chegando muitas vezes a confundir-se com a orchite d'origem venerea.

Facil é a distincção, se attendermos a que a orchite venerea é consecutiva a uma urethrite blenorragica e invade o epididymo, enquanto que a orchite do trazorelho tem uma evolução mais rapida, invade o testiculo, terminando muitas vezes por atrophia d'este orgão, o que não acontece no primeiro caso.

Ha tambem a orchite secundaria que, como a parotidite propriamente dicta, sobrevem ás febres infectiosas graves, localisando-se principalmente no epididymo e terminando como a parotidite frequentemente por suppuração. Chega n'este caso o testiculo muitas vezes a eliminar-se pela abertura do abcessão. A orchite d'origem infectiosa resolve sem suppuração.

Os accidentes cerebraes que precedem ou acompanham frequentes vezes a apparição da orchite, tem feito algumas vezes hesitar grandes medicos entre uma meningite, uma febre typhoide, uma scarlatina maligna, etc. Comprehende-se quanto importa fazer o diagnostico a tempo, afim de se não instituir muitas vezes um tratamento mal dirigido ou expôr-se o clinico a surpresas compromettedoras da sua reputação.

A tumefacção d'um ou d'ambos os testiculos, coincidindo com algumas melhoras no estado geral do doente e sobretudo a noção epidemiologica veem lançar luz n'estes obscuros e emmaranhados casos.

PROGNOSTICO.— Embora n'esta doença, a mortalidade seja, como geralmente é, muito pequena, não podemos dizer que o seu prognostico é absolutamente benigno,

porque o bom ou mau prognostico d'uma doença não deve visar simplesmente á sua mortalidade; a febre parotidianna infecciosa mais que nenhuma outra doença, offerece uma boa prova em apoio d'esta asserção. Uma doença que póde ter consequencias graves, quaes sejam — a atrophia do testiculo, a impotencia, a sterilidade, o feminismo, perturbações profundas do lado do apparelho audictivo, occular, renal, etc., não póde considerarse uma doença benigna, embora a sua mortalidade seja insignificante.

A idade, como já vimos, tem grande influencia no prognostico, tanto debaixo do ponto de vista das complicações, como da mortalidade.

«A febre parotidianna infecciosa é, diz Trousseau, tanto mais grave quanto os individuos feridos por ella são mais avançados em idade.

Na creança a parotidite infecciosa tem uma evolução simples e não é geralmente seguida de complicações. Nos adultos e individuos de avançada idade, pelo contrario, devemos sempre recear as complicações que fazem d'uma doença benigna em si, uma doença bastante grave.

É frisante o contraste que se observa quando uma epidemia attinge ao mesmo tempo as creanças e os adultos. Tem-se observado n'uma mesma epidemia a sua benignidade para as creanças, emquanto que, uma grande percentagem de adultos soffre as suas graves consequencias.

De resto, a frequencia das complicações tambem varia segundo as epidemias. Tem-se visto casos de enorme tumefacção arrastar a morte por asphixia, por edema da glotte, por accidentes cerebraes, etc.

Nas febres parotidiannas infecciosas graves, a causa

da morte varia muito: a terminação funesta pôde dar-se por accidentes meningeos, que são muito variaveis — meningite, hemorrhagia meningeia, etc. Outras vezes é a uremia que mata o doente.

Emfim, em algumas observações que nada dizem relativamente a uma localisação organica grave, diz-se que a morte foi precedida de syncope. O que é provavel, segundo, diz Jacoud (*), é que n'estes casos haja uma complicação cardiaca ignorada pelo facto do coração não ter sido examinado. Em geral a endocardite, que se desenvolve no curso das doenças agudas, não produz symptoma algum que chame a nossa attenção para o apparelho circulatorio. A endocardite revela-se apenas a principio por signaes stetoscopicos. É pois obrigação do pratico proceder dia a dia ao exame do coração, afim de evitar estas surpresas.

Póde dizer-se que as creanças curam sempre e facilmente.

Comtudo alguns auctores apresentam-nos casos graves e mortaes em creanças; taes casos devem-se considerar como excepçõaes e a febre parotidianna infecciosa absolutamente benigna em taes edades, não se devendo, porém, desprezar esta doença nem desdenhar do seu prognostico.

Na infancia, a orchite com atrophia do testiculo, que é uma das mais graves complicações, é pouco vulgar, em virtude do estado rudimentar que apresenta o testiculo no primeiro periodo da vida.

Na mulher tambem a parotidite infecciosa só exce-

(*) Leçons de clinique médicale — Jacoud.

pcionalmente tem complicações graves; raras vezes compromette a funcção genésica.

No adulto, o quadro é bem mais sombrio. Segundo varias estatisticas 40 % dos casos de febre parotidianna infecciosa complicam-se d'orchite e 70 % dos casos d'orchite terminam por atrophia que, quando é dupla, produz a perda das aptidões genésicas.

A febre parotidianna infecciosa deixa muitas vezes após si um profundo estado de fraqueza e anemia que só lentamente se dissipam, predispondo entretanto para outras doenças, como o sarampo, a diphtheria, existindo até com qualquer d'ellas ao mesmo tempo e agravando-se reciprocamente.

absolutas as manifestações testiculares, tem pelo menos limitado o numero d'ellas.

Localmente devem cobrir-se as regiões parotidianas d'algodão e no caso d'estas regiões serem muito dolorosas, prescrever-se-hão calmantes, puer externa, puer internamente: balsamo tranquillo, opiacos, chloral, etc. A antiqytina e o salicylato de soda tem dado tambem os melhores resultados. Se a antiqytina, diz o mesmo André Martin, nem sempre impede as manifestações testiculares, diminua a temperatura e attenua ou suprime o elemento dôr, que ás vezes é de tal modo agudo, que

TRATAMENTO

empraxa a dequitação.

N'uma estatística apresentada por este autor vê-se Geralmente a febre parotidianna infecciosa, quando é simples e segue a sua marcha regular, dispensa uma medicação activa. Os cuidados hygienicos prestam grandes serviços e são muitas vezes sufficientes.

Quando, porém, houver movimento febril, estado aburral das primeiras vias, proscreever-se-ha todo o exercicio violento; a dicta, purgantes salinos, vomitivos e o repouso absoluto serão aconselhados.

O repouso deve prolongar-se mesmo algum tempo depois da cura apparente da fluxão parotidianna; será este o melhor meio de prevenir a orchite. Os doentes devem evitar o resfriamento, causa muitas vezes de complicações inflammatorias graves e praticarão uma rigorosa antisepsia da bocca com lavagens d'agua borica.

André Martin observou durante a epidemia de 91 a 92 (1) que esta pratica, se não impede d'uma maneira

(1) Revue de medecine,—1894.

absoluta as manifestações testiculares, tem pelo menos limitado o numero d'ellas.

Localmente devem cobrir-se as regiões parotidiannas d'algodão e no caso d'estas regiões serem muito dolorosas, prescrever-se-hão calmantes, quer externa, quer internamente: balsamo tranquillo, opiaceos, chloral, etc. A antipyrina e o salicylato de soda teem dado tambem os melhores resultados. «Se a antipyrina, diz o mesmo André Martin, nem sempre impede as manifestações testiculares, diminue a temperatura e attenua ou suprime o elemento dôr, que ás vezes é de tal modo aguda, que embaraça a deglutição».

N'uma estatística apresentada por este auctor, vê-se que, a antipyrina leva vantagem ao salicylato, apressando mais do que este medicamento a regressão das glandulas inflammadas.

Nas fórmas hyperthermicas agudas, o quinino e sobre tudo os banhos frios (a 18° ou 20°) combaterão utilmente o elemento febril e os phenomenos nervosos. Nos casos mais graves, com delirio e agitação recorrer-se-ha ás emissões sanguineas nas regiões mastoideas, purgantes, vesicatorios na nuca, bexigas de gelo sobre a cabeça, etc.

Declarada a orchite, será aconselhado o repouso absoluto. Deve immobilisar-se o testiculo com um suspensorio ou com chumaços d'algodão. Quando a orchite é muito dolorosa, applicam-se sobre as bolsas pomadas calmantes, de belladona, por exemplo, e cataplasmas laudanizadas. Quando os accidentes tomam um caracter grave combatem-se os symptomas predominantes.

Contra a febre e a dôr do testiculo a antipyrina e a exalgina teem prestado tambem uteis serviços, bem como

o jaborandi (2 gr. de folhas em 200 gr. d'agua em 24 horas).

A convalescença, principalmente na fôrma testicular, reclama um regimen tonico prolongado—quina, ferro, oleo de figados de bacalhau, etc.

Se o testiculo se torna molle, tendendo a atrophiar-se, Grisolle aconselha a estimulação da parte doente com linimento terebinthinado, vesicatorios volantes sobre o cordão, pontas de fogo e electricidade.

O Dr. André Martin ⁽¹⁾ diz ter collhido os melhores resultados em casos d'atrophia, dos banhos sulfurosos e da noz vomica.

É preciso desde o começo d'esta doença isolar os doentes suspeitos. Confirmada ella, o isolamento será mantido durante 15 ou 20 dias. Será util, depois da cura, desinfecar as roupas dos doentes e fazel-os tomar um banho antiseptico afim de não espalharem o germen de tão contagiosa doença.

(1) Revue de medecine—1894—ob. cit.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA — Os primeiros músculos intertransversarios são os pequenos rectos lateraes.

PHYSIOLOGIA — Os alimentos sapidos postos sobre a lingua não influem senão d'uma maneira relativa sobre a secreção das parotidas.

ANATOMIA PATHOLOGICA — Os angiomias são tumores do tecido conjunctivo.

PATHOLOGIA GERAL — Na tuberculose hereditaria pôde dar-se a transmissão do bacillo.

THERAPEUTICA — O methodo que melhor aproveita no tratamento da febre typhoide é o que fizer urinar mais.

MEDICINA OPERATORIA — Clinicamente divido os tumores em operaveis e não operaveis.

PATHOLOGIA EXTERNA — A tuberculose geral não contraindica, na maior parte dos casos, a eliminação d'um foco tuberculoso local.

PATHOLOGIA INTERNA — A parotidite infecciosa não termina por suppuração.

OBSTETRICIA — Só existe indicação para o aborto provocado, quando a causa dos accidentes que ameaçam a vida da mulher estiver na prenhez.

HYGIENE — Em occasiões d'epidemia de febre parotidianna infecciosa não se dêvem, em regra, isolar as creanças.

Visto.

Moraes Caldas,

Presidente.

Pôde imprimir-se.

Dr. Souto,

Director interno.