

03-10

**: Contribuição
para o estudo
do paludismo
larvado : : :**

Tese de doutoramento apresentada
à Faculdade de Medicina da Univer-
sidade do Porto, no ano de 1923

por

JOÃO PEREIRA RIBEIRO

203/10 EMP

COMPOSTO E IMPRESSO NA
CASA TIPOGRÁFICA
COIMBRA : 1923

CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO
DO PALUDISMO LARVADO

**: Contribuição
para o estudo
do paludismo
larvado : : :**

**Tese de doutoramento apresentada
à Faculdade de Medicina da Univer-
sidade do Porto, no ano de 1923**

por

JOÃO PEREIRA RIBEIRO

**: CASA TIPOGRÁFICA
DE ALVES & MOURÃO,
COIMBRA — 1923 : :**

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

DIRECTOR

Prof. Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior

SECRETÁRIO INTERINO

Prof. Dr. António de Almeida Garrett

PROFESSORES ORDINÁRIOS

CADEIRAS

Anatomia descritiva	Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima
Histologia e Embriologia	Dr. Abel de Lima Salazar
Fisiologia	Vaga
Farmacologia	Vaga
Patologia geral	Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar
Anatomia Patológica	Dr. António Joaquim de Sousa Júnior
Bacteriologia e Parasitologia	Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão
Higiene e Epidemiologia	Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior
Medicina legal	Dr. Manuel Lourenço Gomes
Anatomia Cirúrgica (Anatomia topográfica e Medicina operatória)	Vaga
Patologia cirúrgica	Dr. Carlos Alberto de Lima
Clínica cirúrgica	Dr. Álvaro Teixeira Bastos
Patologia médica e clinica de moléstias infecciosas	Dr. Alfredo da Rocha Pereira
Clínica médica	Dr. Tiago Augusto de Almeida
Terapêutica geral e Hidrologia médica	Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães
Clínica obstétrica	Vaga
História de medicina e Deontologia	Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos
Dermatologia e Sifilografia	Dr. Luis de Freitas Viegas
Psiquiatria e Psiquiatria forense	Dr. António de Sousa Magalhães Lemos
Pediatria	Dr. António de Almeida Garrett
Professor com licença ilimitada	Dr. José de Oliveira Lima

PROFESSORES JUBILADOS

Dr. Pedro Augusto Dias

Dr. Augusto Manique de Almeida Brandão

A FACULDADE NÃO RESPONDE PELAS DOUTURAS EXPENDIDAS NA
(Art.º 15.º § 3.º do Regulamento privativo da Faculdade
de Medicina do Porto, de 3 de Janeiro de 1920).

A meu Pai



A memória de minha boa e santa Mãe



A meus Irmãos

Maria Pereira Ribeiro

e

Francisco Pereira Ribeiro

A meus cunhados

Maria Simões Piedade

e

Antonio Correia Viegas

AO MEU PRESIDENTE DE TESE

Il.^{mo} e Ex.^{mo} Sr. Dr. Tiago Augusto de Almeida

Como insignificante reconhecimento
ao grande Mestre.

Ao

Ilustrissimo e Excelentissimo Sr. Dr. José Christino

*Distinto e sábio medico em Verride,
como prova de profunda gratidão,
admiração e simpatia.*

Ao

Excelentissimo Senhor Dr. Julio d'Oliveira Baptista

Ao

Excelentissimo Senhor Dr. Américo Viana de Lemos

Ao meu bom amigo

Reinaldo da Silva Carvalho

Aos meus amigos

Dr. Domingos Lara

Dr. Guilherme de Albuquerque

Dr. Joaquim Simões de Campos

Dr. Júlio Pires da Rocha

A minha madrinha

Excelentissima Senhora D. Joaquina Monteiro e Filhos

É usança velha e muito tradicional dedicar as produções literárias e científicas às pessoas a quem mais queremos, a quem mais nos ligam os laços de sangue, do coração, do espírito ou da gratidão. Oferecemos um livro como mandamos oferecer às pessoas amigas um filho que nos nasce.

Sendo ambos produto do mesmo organismo há neles uma grande diferença, é que pode o segundo vir fraco, enfesado e sem beleza, mas representa uma esperança, é o futuro. A educação, os cuidados, o carinho podem dele fazer um valor positivo, um valor real para os seus e para a sociedade.

Há elementos estranhos ao organismo ~~produtos~~ que o podem modificar melhorando-o.

Com um livro nada disto se dá; saíu mal e sem valor, mau e sem valor há-de sempre ficar.

Se os meus sentimentos não vencessem as minhas apreensões não vol-o oferecia, mas como o sentimento quási sempre vence a razão aí vai o oferecimento.

DUAS PALAVRAS

O titulo dêste modesto trabalho já deixa prever a sua natureza e o seu carácter.

Não tem as pretensões da novidade, nem tampouco se presume ornado com os atavios da originalidade.

Insensatês seria da minha parte querer apresentar tais qualidades num trabalho sôbre tão debatido capitulo de patologia, já pela incompatibilidade com a escassês dos meus recursos, já porque, temerário seria, querer exhibir novidades a espíritos tão cultos como os dos doutos e dignos Professores, a quem êste trabalho é presente.

Não vou fazer uma descripção clássica do Paludismo, considerando-o debaixo de todos os pontos de vista, porque nada mais poderia fazer, do que reproduzir, melhor ou peor, o substracto e a feição característica de livros de maior ou menor valia.

As considerações que faço a respeito do Paludismo e especialmente sôbre o ponto de vista, da profilaxia individual e colectiva, referem-se exclusivamente à região, donde sou natural e onde provavelmente virei a exercer a minha actividade clínica.

São considerações gerais sem pretensões, tiradas do contacto com os homens e com os logares, com os doentes e com as circunstâncias.

Os casos, que apresento, e me parece constituírem material de certa importância para a história do Paludismo Larvado, foram observados nesta mesma região, que, apesar de muito saneada, oferece ainda aspectos vários para o estudo do Paludismo.

O ano de 1920, em que o Paludismo teve um desenvolvimento fora do normal, em que se extranhou a sua intensidade, tanto pelo número de casos, como pela gravidade de muitos, forneceu material para estudo, e veio, a meu ver, confirmar o conceito, de que as chuvas abundantes, aumentando a humidade do solo, favorecem o seu desenvolvimento.

Ora nesse ano, as chuvas primaveris foram abundantísimas.

Datam dessa época os casos clínicos, que constituem o modesto imposto, a que a lei me obriga e que eu, contribuinte humilde, mas honesto, minguaado de recursos, mas rico de boa vontade, venho satisfazer.

O paludismo é uma das doenças, que mais direito tem a figurar no quadro das endemias.

Ocupando uma tão grande parte do globo, lançando o seu terrível e pezado imposto sôbre tantos e tantos milhares de creaturas, quer a curto praso, quer a longo praso, quer arremetendo impetuoso como um touro, ou minando lenta e covardemente na sua obra de sápa, tomando sob a influência de circunstâncias variadas, uma extensão apavorante em regiões quási indemnes e dêle expurgadas, o paludismo, apesar de muito estudado e apesar de ser das doenças, que a medicina moderna melhor pode combater e prevenir, os seus desgraçados efeitos são tantos e tão graves, apresenta por vezes tais aspectos e modalidades, que bem merece que sôbre êle se prenda um pouco da nossa atenção.

Entre nós é ainda um flagelo, que, se não toma as proporções e aspectos das grandes pestes, tem por vezes arremetidas, que não são indiferentes, e às quais se deve opôr o mais vivo e eficaz tratamento.

É certo que não tem a gravidade doutras éras, em que se dizia que até «os gatos morriam de sezões», mas

nem por isso deixa de ir continuando com a sua obra de destruição, recrutando no elemento rural o seu mais abundante repasto, tornando-se o inimigo implacável da saúde, degenerando, enfraquecendo e estigmatizando a raça e molestando o país pelos seus terríveis resultados físicos, morais e económicos.

É certo também que nesta região (campos de Coimbra), os progressos de cultura agrícola, removendo terrenos incultos, enxugando terrenos alagados, drenando águas estagnadas, corrigindo o regimen das águas fluviais, substituindo culturas impróprias e o emprêgo da quinina, dada em doses suficientes e sàbiamente ministradas, teem minorado a actividade endémica do flagelo.

Largas extensões de terreno, onde noutras épocas, as águas estagnadas empestavam os ares e serviam de incubo aos anofeles, onde êles proliferavam numa genese assustadora e espantosa, estão hoje enxutos, drenados e transformados em ótimos terrenos de sementeira.

Por outro lado as manobras e cuidados indispensáveis a certas culturas, já lhe não dão campo, nem lhe deixam o sossêgo, para a sua pavorosa propagação.

Pouco se poderá fazer no sentido de modificar as condições higiénicas para a profilaxia do sezonismo.

Não é só extinguir as águas mortas, onde vivem e se desenvolvem as larvas dos anofeles; é preciso também extinguir as fontes, onde elas vão buscar as suas provisões.

Os anofeles, sem encontrarem sangue empestado, onde vão buscar os gametos, que, no seu estômago, vão

operar a reprodução sexuada, dando origem aos esporozoitos, que, emigrados para as glândulas salivares, estão aptos a serem inoculados com a secreção destas no sangue do homem, não produzem impaludismo.

É preciso pois extinguir estas fontes, estes reservatórios humanos do hematozoário, pelos processos higiênicos e terapêuticos adequados.

Infelizmente a nossa população rural, ignorante e descrente dos princípios mais rudimentares, que os poriam a salvo de tal inimigo, desprezando, e quantas vezes, rindo-se dos conselhos médicos, lá vai mantendo o fogo sagrado, que a torna vítima da sua ignorância e descrença.

Só quando teem o organismo, minado pelo hematozoário, que os enregela de frio, que os queima de febre e os alaga de suôres, deixando-os abatidos e impotentes para as suas ocupações, é que apelam para o médico. Só se lembram de Santa Bárbara quando tropeja.

O médico receita, aconselha cuidados, insiste sôbre a continuação prolongada e metódica da quinina e uso de arsénio; diz-lhe que só assim dêle se livrará e dêle livrará a mulher e os inocentes filhinhos, a quem tem obrigação de proteger e defender na infância, para lhe servirem de esteio na velhice. Ele promete com a mais inabalável resolução e com a mais respeitosa credulidade e homenagem às indicações da sciência; mas vai para a farmácia e manda aviar $\frac{1}{2}$ ou $\frac{1}{3}$ da receita!

Falta-lhe o primeiro acesso palustre, e na sua boca não entra nem mais um pó de quinina nem mais uma

gota de arsénio, até que nova visita da malária o proste por terra.

! São estes os mais difíceis e peores pântanos de eliminar! Nestes não entra o ferro salvador. Opõem á sciência a resistência passiva da ignorância, escudada na estupidês!

Por estas e por outras razões ainda se vêem (raros é certo) impaludados na maior miséria fisiológica, trazendo estampados no rôsto os estigmas degenerativos do paludismo; faces pálidas e opadas, olhos amarelos, encovados e sem brilho, cabelos ásperos e raros, os ventres verdadeiros tunéis duma dureza petrea na maior parte da sua extensão, as carnes flácidas e poucas, são regadas por um sangue aquoso e dessorado, que lhes emprests por momentos o aspecto tétrico de fantasmas, iluminados por clarões de peste.

Felizmente estes exemplares são hoje já relativamente raros.

Fixemos na nossa imaginação um dêtess desgraçados, que arrastam a vida, na impotência da sua actividade e no grotêsco da sua figura, lancemos mão da mais pavorosa e febril imaginação dum pintor de génio para podermos fazer ideia da estrutura física, moral, intelectual e social duma desgraçada população, numa região devorada pelo paludismo nas éras em que a *«debilidade ou falta da energia da potência nervosa»* era considerada como causa próxima do paludismo; e que *«os miásmas, o excessivo calor, o contágio ou matéria da transpiração alterada aplicada ao homem são, os vapores que se*

elevam do corpo humano, o frio, a grande debilidade do sistema vinda ou por constituição ou por moléstias progressas, a intemperança da comida e bebida, o excesso de Vénus, as paixões sedativas como temor, tristeza, as evacuações excessivas, a humidade e finalmente tudo o que debilita a energia do cérebro, as vigílias, fadigas, etc. e vida sedentária», desempenhavam tão importante papel, como causas remotas; em que as indicações para evitar «a tomada do paroxismo» se preenchiam com a «pimenta, a canela, serpentaria, licores espirituosos nós moscada; sustando o tom (do coração e dos vasos) pela nós de galha, atormentilha, casca de carvalho, o ferro, alumen, a marcela, o assinto, genciana, centaura, quina, banho frio, as paixões fortes como o medo) e que o paroxismo era diminuído pelo emprêgo dos (heméticos dados em pequenas doses; pelo uso dos antispasmódicos principalmente o ópio; pela sangria necessária nos casos de pletora; pelos purgantes nos espasmos intestinais.

Que pavoroso quadro devia ser êsse, em que as âsas negras da morte espalhavam a tristeza em todos os rostos, a miséria em todos os membros e o desânimo em todos os espíritos!

Quem quizer fazer uma idea aproximada do scenário dêste quadro, é dar-se ao incómodo de ir visitar, não longe de Verride, a povoação de Presalves, na margem esquerda do mondego e fronteira aos grandes paúis de Fôja. Sendo os ventos dominantes nesta região os do Norte, a povoação de Presalves era a primeira barreira,

o primeiro baluarte, que, altaneira se levantava contra a grande aluvião de mosquitos trazidos dos paúis fronteiros pela nortada.

O exército invasor tomou de assalto a praça e em pouco tempo, reduziu-a à desgraçada e desoladora categoria dum montão de escombros.

Da indefesa população, escaparam à acção implacável do mórbus traiçoeiro, os que, num exodo salvador, abandonaram as terras e os lares, em busca de abrigo, que, em troca do seu suor, lhes desse o pão, sem lhes roubar a saúde.

Com efeito, aquêlê casal é todo êle hoje um povoado de ruínas, onde a custo medram a silva e os cardos e onde, ainda há muito poucos anos, se não viam vicejar as mais diminutas culturas. Hoje, acalmada a fúria do mal, os filhos e netos dos fugitivos lá voltaram a regar com o seu suor a terra, que tão ingrata foi para os seus; mas das casas encontraram um montão de pedras em chão salgado, albergues de lagartos e raposas, morcegos e corujas.

Felizmente isso hoje desapareceu; mas tal facto não constitue motivo bastante, para numa inactividade criminosa, se gosaram as delicias de Cápua.

É preciso que o médico na sua obra humanitária, não esqueça o valor do assaltante, nem a inércia da vítima.

É preciso que, qual apóstolo, continue a semear a sua doutrina, indiferente aos sarcasmos da ignorância e tenaz contra a resistência da estupidez.

É preciso ter presente na memória as surpresas das arremetidas do inimigo, para com o benefício do seu conselho, minorar o mal, evitando e destroçando o flagelo.

Guerra ao impaludado, ao mosquito e ao pântano.

O que assim proceder terá prestado uns dos melhores serviços ao seu país.

*

* *

Antes de descrever os casos que escolhi para a minha tese, cumpre-me o dever de prestar as minhas homenagens ao Ex.^{mo} Sr. Dr. José Cristino, ilustre homem de ciência bem conhecido no meio Universitário e na classe a que pertence pela sua esclarecida inteligência, vastíssima erudição e alta proficiência.

Os casos de impaludismo larvado que vou tratar na minha tese, são da clínica de S. Ex.^a e devido à sua atenciosa amabilidade me foi permitido observá los e acompanhá-los

São estes casos tão interessantes como raros e por isso despertou em mim a ideia de fazer a minha dissertação sôbre êste assunto que eu reputo muito importante, pedindo vénia a S. Ex.^a apresentando-lhe o preito da minha simpatia e alta admiração.

Casos desta natureza oferecem material de alta importância para estudo e devem ser tratados em Revistas Médicas, pela Douta e sábia competência de S. Ex.^a

Os casos que tive o prazer de observar, pela sua sintomatologia, despertariam no médico a ideia de todas as entidades mórbidas, menos o impaludismo e para chegar a essa conclusão, foi preciso fazermos um estudo profundo e o diagnóstico terapêutico para resolvermos com satisfação estes interessantes casos.

Primeiro caso

X., de quarenta anos de idade, casada, morador em Revelos, apresenta-se-nos queixando-se de violentas dores, na região lombar, cõxa e perna direita. Caminha com muita dificuldade e por vezes é impossibilitada de o fazer. Fácil foi verificar a existência de uma sciática.

Os pontos retro trocateriano e da cabeça do fêmur eram muito dolorosos à pressão.

Existia o sinal de Laségue, isto é «o doente deitado, se levanta o seu membro inferior acima do plano do leito, conservando os segmentos na mesma direcção, determina sobre todo o trajecto do sciático uma dôr viva». Quando se sentava fazia cair o pêso do corpo sobre a nádega esquerda para evitar que o sciático doloroso não fôsse comprimido. Na estação vertical inclinava-se sobre o lado sã, apresentando o corpo uma curvatura de concavidade voltada para o mesmo lado.

Não havia deformidade sensível da nádega nem abaixamento da prega nadegadeira. Não se notavam alterações da pele nem perturbações da sensibilidade.

Esta doente nunca es queixou de febre nem lha notamos na observação que lhe fizemos.

Aconselhámos a terapêutica indicada para estes casos e lançámos mão dos meios julgados os mais eficazes e nenhuma acção benéfica a doente sentiu nem lha notamos.

As dores continuavam e o seu estado permanecia inalterável acrescido de desânimo e descrença do doente.

Observamos e interrogamos novamente a doente que nos diz que as suas dores são exacerbadas em dias alternados e sempre à noite.

Interrogada sobre o seu passado patológico, diz-nos que sofreu de paludismo desde creança.

A palidês é acentuada e o baço está hipertrofiado e levemente doloroso à pressão.

A existência duma nevralgia palustre, resalta no nosso espirito e applicamos o cloridrato de quinina na dose de um grama diário, por via bucal. O seu estado modifica-se immediatamente acentuando-se dia a dia as melhoras.

Seis dias depois as suas dores desapareceram por completo, caminhando sem dificuldade.

Acompanhámos a doente com todo o interêsse e aconselhámos o uso diário da quinina em pequenas doses durante quinze dias. Todos os incómodos desapareceram por completo.

Três meses depois sômos novamente procurados pela doente, que se queixa de sezões. Com efeito verificámos a existência de intermitentes terças que cederam imediatamente com o uso da quinina, não apresentando mais manifestações dolorosas.

*

* *

O preceito *Naturam Morborum curationes ostendunt* que viria fortalecer no nosso espírito a ideia de nevralgias palustres, seria suficiente para com segurança diagnosticarmos, como tais, estas manifestações?

A rapidês com que as manifestações dolorosas se dissiparam sob a influência da medicação quinínica, sinal apresentado por todos os autores como de tão seguros créditos para o diagnóstico, não seria uma razão suficiente para afirmarmos que de facto se tratava duma forma de impaludismo larvado?

Sem dúvida, mas não duma maneira absoluta.

Sabemos perfeitamente que não basta que uma nevralgia apresente o carácter intermitente ou que ceda ao uso da quinina para ficarmos autorizados a dizer que se trata duma febre larvada.

Sabemos que nevralgias e mesmo nevrites traumáticas há, que apresentando um carácter intermitente, cedem com mais ou menos facilidade ao uso da quinina.

Mas, tratando se duma doente com um passado palustre, com sinais de paludismo latente numa região

palustre, ausência de traumatismo, que pudesse ser uma causa determinante da nevralgia; creio podermos assegurar o diagnóstico da nevralgia palustre.

Segundo caso

X... , trabalhador de 57 anos, de Montemór-o-Velho apresenta-se-nos à consulta declarando que já tinha consultado um clínico sobre os seus padecimentos que passa a expôr :

Há mais de dez dias que sofre duma dôr no olho direito, dôr que não sendo continua, apresenta o seu máximo de intensidade todas as tardes. Quando a dôr mais lhe aperta o olho fica-lhe banhado em lágrimas parecendo-lhe que aumentado de volume, com uns batidoiros, que parece quererem estoirar-lhe o crâneo, e não pode executar a mastigação.

Passado êsse período de agravamento fica-lhe toda a região doente dormente mas não lhe pode chegar sequer com um cabelo que não lhe desperte dôres atrozes.

Já lhe fez aplicações locais mas nenhum benefício recebeu.

Passando a observar o doente facilmente se reconhece o oedema na região periorbitária, congestão da conjuntiva, aumento de secreção lacrimal; ao toque, hiperestesia

do território cutâneo, à pressão determinam-se facilmente os pontos dolorosos (Pontos de Valleix): *Supra orbitário* (emergência do novo frontal acima e no meio da arcada supraciliar); *o ponto nasal* (um pouco para dentro do ângulo interno do olho). A par do sintoma principal *dôr* agrupam-se um certo número de sintomas acessórios: *sensitivos* (hiperestesia da região periorbitária) *vaso-motores* (congestão da conjuntiva e oedema periorbitário) e *secretórios* (aumento da secreção lacrimal).

Não nos resta dúvida sôbre a existência duma nevralgia do trigêmeo localizada sôbre o ramo oftálmico, (devemos recordar que raras vezes o trigêmeo é atingido na sua totalidade).

Mas qual é a causa desta nevralgia?

Uma causa local ou geral? A falta das primeiras faz-nos incluí-la nas segundas. Entre as causas gerais (eliminada a anemia e o artritismo) a qual das infecções gripe, sífilis, paludismo, tuberculose, principais causadores de nevralgias deveríamos atribuir a paternidade?

Interrogamos o doente e do seu passado patológico vemos que tem sido uma vítima do paludismo.

Começa para nós a tomar vulto o character de periodicidade da dôr.

Prescrevemos-lhe a quinina por via bucal e fazemos-lhe a colheita do sangue pois que a ocasião por todos os motivos se proporcionava para proceder à análise conveniente.

As dôres diminuem, quasi desaparecem após a pri-

meira dose de quinina; ao segundo dia desapareceram por completo.

O exame laboratorial veio confirmar o diagnóstico clínico e terapêutico.

Tratava-se de paludismo.

Terceiro caso

X... de 12 anos de idade, natural de Santo Varão, apresenta-se-nos com palidês acentuada dos tegumentos, uma erupção de petéquias, manchas vermelhas e purpúricas de dimensões diferentes, ocupando toda a superfície do corpo, mas mais numerosas e acentuadas no peito e face anterior dos braços, ligeiramente proeminentes, que não desaparecem pela pressão do dedo nem pela distensão da pele.

Notam-se, em certos pontos, um tanto dilatados, os capilares das papilas da derme.

Nunca teve hemorragias e está completamente apirético. Não tem manifestações dolorosas e o seu aparelho respiratório funciona normalmente.

Notam-se, pela auscultação do coração, ligeiros sopros anêmicos.

O baço está hipertrofiado e ligeiramente doloroso à pressão.

Tem sofrido sempre de febres palustres.

As manchas apareceram repentinamente sem manifestação doutra doença e tomavam sucessivamente o tom vermelho, violeta e verde.

*

* *

Pela observação do pequeno doente e pelas declarações da mãe, não parecendo haver tendência para hemorragias (hemorragias nasais, bucais, intestinais, vesicais, etc.) consideramos êste caso, como de Púrpura simples.

Sendo certo que nunca podemos dizer que certa Purpura Simplex se transformará ou não em Púrpura hemorrágica, visto que não há limite nitidamente marcado entre uma e outra, assim o consideramos e como tal o tratamos.

Fizemos-lhe as recomendações e indicações, que nos pareceram apropriadas (tônicos, cloreto de cálcio em poção na dose de três grammas e limonada com sumo de limão).

Passados três dias novamente sou consultado pelo mesmo doente, que tinha sofrido nova erupção.

O contraste entre as manchas antigas e as recentes é nitido, especialmente nos sítios onde umas e outras se avizinham e fundem.

Estas apresentam a sua cor vermelho violácea, aquelas, amareladas e esverdeadas, traduzem a transformação,

que a matéria corante do sangue, derramado, tem sofrido.

Nos glóbulos rubros extravasados na pele, alterando-se como em qualquer equimose traumática, a hemoglobina transforma-se em hematoïdina, até que esta, pouco a pouco é resorvida.

Insistimos com a medicação aconselhada. Os resultados são nulos, porque passado igual período de tempo, sou novamente procurado pelo doente, cuja palidês mais e mais se tem acentuado; apparecera-lhe nova erupção e além dela, não se notam novos fenómenos.

Prescrevemos-lhe a quinina por via bucal, dada em dias e horas convenientes e pedimos-lhe que volte à consulta, passados três dias (período de latência dos fenómenos hemorrágicos).

Com satisfação verificamos que a erupção não se tinha repetido.

Mandamos continuar com a medicação quinica e que de três em três dias venha à consulta.

Não mais appareceu nenhuma erupção.

Este espaço de três dias para as consultas foi escolhido porque tinha sido com êsse intervalo que tinham apparecido as três erupções. A desconfiança nascida no nosso espirito pela periodicidade das erupções, que nos tinha levado a fazer a terapêutica contra o paludismo, parecia-nos ter adquirido os foros de certeza.

Vejamos:

No capitulo das púrpuras, pela ausência de fenómenos gerais, de dores articulares, sintomas gastro-intes-

tinais e oedemas; pelos caracteres e generalização da erupção puzemos de parte as púrpuras, que clinicamente se designam de púrpuras infecciosas, reumatoide, exantemática.

¿ Qual seria a causa desta púrpura simples na sua aparência?

Parece que não devem restar dúvidas sobre o *paludismo*.

¿ Mas só pela periodicidade das erupções? Não; porque sabemos que formas há de *púrpura reumatoide*, em que as erupções se fazem por pousées sucessivas.

¿ Pelo resultado que tiramos do emprêgo da quinina? Também não, porque sabemos que a quinina dada em doses convenientes é considerada hemostático.

Não é por um fenómeno isolado, mas sim pelo conjunto de fenómenos. Dum lado (passado palustre, numa região palustre, hipertrofia do baço, periodicidade nas erupções, resultado do tratamento) e pela ausência de outros, que não temos o mais ligeiro receio de afirmar que esta púrpura era de origem palustre.

É uma púrpura sintomática. Aqui o fenómeno febre foi substituído pelo fenómeno hemorragia cutânea.

Quarto caso

X..., de 34 anos, casada, natural e residente nos Casais da Amieira.

Já há alguns dias que se sente mal disposta, com dores musculares e uma ligeira elevação de temperatura para a tarde; estes incómodos não os tem sentido todos os dias, apoquentam-na em dias alternados.

Como tem sofrido muito de sezões, presumia que fôsse ainda mais uma visita da malaria; não deixava de empregar a sua actividade nas suas occupações diárias e as coisas iam continuando assim, até que um dia à tarde começou a deitar sangue pelo nariz.

Fez remédios caseiros e aquilo passou.

Passados dois dias nova hemorragia mas mais violenta, e não tendo ainda cessado por completo, por isso veio ao médico.

Efectivamente da narina esquerda exsudava sangue, se bem que em pequena quantidade.

Pela observação que lhe fizemos encontrámos além da lesão vascular da narina esquerda, todos os órgãos e aparelhos, normais, à excepção do baço, que o encontrámos hipertrofiado.

Nota-se uma certa palidês dos tegumentos.

Prescrevemos-lhe como tratamento local um soluto de antipirina, tamponement anterior, compressão das narinas; internamente o ergotino e cloreto de cálcio. Repouso.

Passados dias sou chamado para ir ver a mesma doente aos Casais, visto que a sua fraqueza e a hemorragia não lhe permitem que venha à consulta.

A palidês é extrema; mucosas completamente descoloradas; pulso quási imperceptível; respiração frequente; vertigens.

Estamos em presença dum caso grave de anemia aguda provocada pela abundância e tenacidade da hemorragia nasal.

Sou informado pelo marido, de que a hemorragia tinha continuado, apresentando uma maior intensidade em certos dias.

¿ Qual a causa desta epistaxis, que tão gravemente está comprometendo a vida da doente ?

Alio as anteriores declarações da doente às do marido; às manifestações ligeiramente febris do princípio, sucedem-se manifestações hemorrágicas, igualmente periódicas.

Se é certo que nos últimos dias a hemorragia é permanente, apresenta contudo um máximo de intensidade em épocas, cuja periodicidade facilmente se verifica.

Trata-se a meu ver de *paludismo larvado* e assim deve ser.

Pelo exame das fossas nasais, verifiquei que a epistaxis não estava ligada à lesão local; pelo interrogatório e pela observação, que já tinha feito à doente, também a epistaxis não era sintomática de qualquer afecção cardíaca, renal ou hepática; não havia infecção aguda grave, que a explicasse, nem podia considerá-la como suplementar, visto que esta doente nunca tinha tido hemorragias.

Além do tratamento urgente, que a gravidade da situação reclama, das aplicações locais e do emprêgo de hemostáticos, no uso dos quais estava já, lançámos mão da quinina para irmos atacar a presumida causa. Parte

damos-lhe em pequenas doses espaçadas, outra parte (dose massissa) damos-lhe a hora relacionada com o agravamento da hemorragia, considerando-a para êste fim como acesso palustre franco.

Vejamos os resultados:

No dia seguinte ainda houve uma ligeira perda sanguínea, que terminou esta tão angustiada situação.

As hemorragias tinham terminado por completo.

Continuámos seguindo a doente com os cuidados, que o seu estado melindroso exigia e com o interêsse que scientificamente o caso despertava.

Não mais teve hemorragias.

Nesta observação dá-se um fenómeno, que nos dois primeiros não foi observado.

Como a doente referiu e eu deixo relatado no principio desta história, no começo da doença sentia para a tarde uns acessos febris, que se não eram suficientemente fortes para impedir que ela tratasse dos seus trabalhos, tinham sufficiente intensidade para ela os sentir.

Ora, a partir do aparecimento da hemorragia, a p̄irexia desapareceu por completo.

Os acessos palustres febris foram mascarados por acessos homorrágicos, mas agora a máscara não foi posta por detraz dos bastidores, como nos dois primeiros casos, mas sim em scena, à vista do público.

Diagnosticar e tratar o paludismo entre nós, pode dizer-se que é tarefa que não oferece dificuldades, pois que, a grande maioria dos casos se nos apresentam sob os diferentes tipos de forma regular.

Tão fácil se torna, por vezes, até para os leigos, que a intervenção médica é dispensada; mas já se não pode dizer o mesmo quando o Paludismo reveste formas fora do tipo normal.

Então já mesmo para os práticos se torna difícil o seu diagnóstico tendo freqüentes vezes o sermo clínico de ser auxiliado pelos meios laboratoriais.

Entre as formas anormais merecem especial menção as febres larvadas designando-se assim as formas em que a infecção palustre substituindo o acesso febril por sintomas sob que se oculta, toma o aspecto e feição doutra entidade mórbida.

Como os tratadistas ensinam, as formas mais comuns de febres larvadas são as nevralgias e hemorragias intermitentes e são com efeito essas as formas que observamos e que deixamos relatadas nos quatro casos que apresentamos.

Mas do estudo dêstes casos e do relacionamento do sintoma dominante em cada um deles com o sintoma cominante do paludismo podemos concluir :

- a) O elemento febril aparece com o carácter intermitente mas a breve trecho desaparece *por completo* deixando em seu lugar os fenómenos nevralgia ou hemorragia.
- b) O elemento febril incaracterístico ocupa desde principio um plano muito secundário, sendo desde principio a nevralgia ou hemorragia o elemento preponderante.
- c) O elemento febril pode faltar por completo.

Como bem se compreende é nas hipóteses *b* e *c* em que o diagnóstico se torna por vezes duma grande dificuldade e em que o senso clínico, o conhecimento da região, o diagnóstico terapêutico e por vezes o diagnóstico laboratorial são dum indiscutível e apreciavel valor.

Dos casos de Paludismo que temos observado destacamos os quatro que deixamos relatados por nos parecer constituirem material de certa importância neste capítulo que na patologia palustre se designa por Febres Larvadas.

Visto.

Tiago de Almeida

Pode imprimir-se.

Lopes Martins

DIRECTOR