

N.º 6

N.º 653

BREVE ESTUDO

SOBRE

DIAGNOSTICO E TRATAMENTO

DAS

FEBRES DOS PAIZES QUENTES

~~~~~

THESE INAUGURAL

POR

RAPHAEL CRONER



PORTO  
TYPOGRAPHIA GANDRA

80—Rua de Entre-Paredes—80

—  
1890

56/6 ENC

# Escola Medico-Cirurgica do Porto

Conselheiro-Director

VISCONDE DE OLIVEIRA

Secretario

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

## CORPO CATHEDRATICO

### LENTEs CATHEDRATICOS

- |                                                                                         |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia descriptiva e geral.....                               | João Pereira Dias Lebre.            |
| 2. <sup>a</sup> Cadeira—Physiologia .....                                               | Vicente Urbino de Freitas.          |
| 3. <sup>a</sup> Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica.              | Dr. José Carlos Lopes.              |
| 4. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa.....                  | Antonio Joaquim de Moraes Caldas.   |
| 5. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina operatoria..                                           | Pedro Augusto Dias.                 |
| 6. <sup>a</sup> Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos..... | Dr. Agostinho Antonio do Souto.     |
| 7. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.....                  | Antonio d'Oliveira Monteiro.        |
| 8. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica medica.....                                             | Antonio d'Azevedo Maia.             |
| 9. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica cirurgica....                                           | Eduardo Pereira Pimenta.            |
| 10. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia pathologica.                                          | Augusto Henrique d'Almeida Brandão. |
| 11. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia .....  | Manoel Rodrigues da Silva Pinto.    |
| 12. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia geral, semiotologia e historia medica....           | Ilídio Ayres Pereira do Valle.      |
| Pharmacia.....                                                                          | Isidoro da Fonseca Moura.           |

### LENTEs JUBILADOS

- |                       |                                                             |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------|
| Secção medica.....    | { João Xaviér d'Oliveira Barros.<br>José d'Andrade Gramaxo. |
| Secção cirurgica..... | Visconde de Oliveira.                                       |

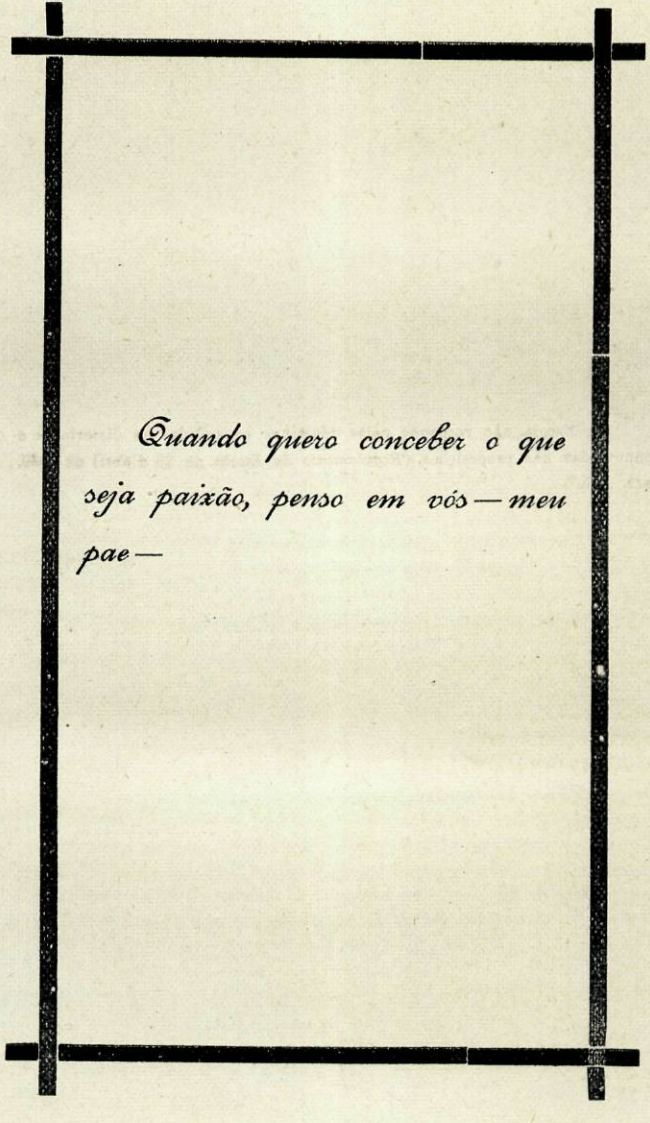
### LENTEs SUBSTITUTOS

- |                       |                                                                      |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Secção medica.....    | { Antonio Placido da Costa.<br>Maximiano A. d'Oliveira Lemos Junior. |
| Secção cirurgica..... | { Ricardo d'Almeida Jorge.<br>Candido Augusto Correia de Pinho.      |

### LENTE DEMONSTRADOR

- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| Secção cirurgica ..... | Roberto Bellarmino Frias. |
|------------------------|---------------------------|

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições. (*Regulamento da Escola* de 23 d'abril de 1840, art.º 155.º)



*Quando quero conceber o que  
seja paixão, penso em vós—meu  
pae—*

*Emquanto tua dedicação e carinho fôr o  
sol que me illumina, minha protecção e des-  
vela serã a sombra que te acompanha.*

Aos Meus

A

*Francisco Julio Cascaes*

*A afirmação da minha estima.*

AOS INTIMOS

*Dr. Ayres José Kopke Corrêa Pinto*

*Alexandre Carneiro Geraldês*

*Antonio Ferreira d'Almeida Junior*

*Francisco Paula Reis Santos*

*José Antunes de Mendonça*

*Thomaz Antunes de Mendonça Junior*

*Thomaz J. Bettencourt Goulard*

*Um abraço.*

Aos Ex.<sup>mos</sup> Srs.

Commendador José Gregorio da Rosa Araujo

Dr. Antonio Maria Esteves Mendes Corrêa

Dr. Arthur Maia Mendes

Dr. Eduardo Burnay

Dr. Pedro Antonio Bettencourt Raposo

Dr. Tiberio Maia Mendes

*Tributo de gratidão.*

A's Ex.<sup>mas</sup> Snr.<sup>as</sup>

D. Ludovina Rita da Costa

D. Ludovina Alves Pinto

D. Suzana Emilia Maia Ribeiro de Carvalho

*Amisade, respeito e gratidão.*

AO MEU PRESIDENTE

O Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr.

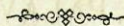
*Dr. Pedro Augusto Dias*

*Homenagem ao saudoso mestre.*

AO CORPO DOCENTE

DA

**Escola Medico-Cirurgica do Porto**



AOS MEUS CONDISCIPULOS

DAS

**Escolas Medico-Cirurgicas**

DE LISBOA E PORTO

*Saudosa recordação.*

## DUAS PALAVRAS

---

Collocado na marinha de guerra portugueza e obrigado por lei a architectar trabalho para uma hora de existencia afim de obter o grau de facultativo d'armada, entendi addicionar ao dever imposto pela lei o que me impõe a consciencia e tratei de avolumar o meu cabedal scientifico, assás diciente, com uns conhecimentos geraes de Pathologia Exotica que serviram d'assumpto á minha dissertação bem como ás proposições annexas.

Este trabalho dever-nos-hia ser exigido após a estação, mas como a lei assim não entende, poucas observações conto que me sejam proprias. Nem é n'ellas, que se baseará o que se vai lendo, antes será uma succinta dissertação que me proporcionam varios escriptos nacionaes e estrangeiros que tenho á mão. (1)

---

(1) Relatorios de L. d'Amorim, dr. F. J. Cabral, J. Salis, Pinto d'Almeida, B. d'Almeida e outros que irão sendo indicados a seu tempo.

Conscio da exiguidade dos meus conhecimentos e nunca perdendo de lembrança a indole actual da sciencia que saciada d'engenhos phantasistas e theorias elasticas até ao vomito padece agora fome de factos e sêde de critica, tive de compulsar numerosos escriptos antes de me dicidir a dar á luz este trabalho que é apenas um estudo. Nas minhas lucubrações tive em attenção especial quanto se referia particularmente ás nossas provincias ultramarinas, não pelo espirito da epoca, *patriotismo*, mas por assim o exigir minha consciencia e futura profissão.

Confesso que me foram de grande auxilio varios relatorios sobre o serviço de saude respectivo, já citados, e que infelizmente jazem por ahi atirados a um canto como se d'elles não houvesse a esperar mais do que um cumprimento aborrecido de uma esteril imposição official.

Quanto á linguagem que vai tosca e á dicção barbara por vezes, quem censurasse, exigiria de mim mais do que possuo. Só peço que se encare este trabalho como *estudo* e não como pretensão; e que seja relevada a falta com a palavra «*inaugural*» escripta no rosto d'este opusculo.

---

## IDEIAS PRELIMINARES

---

Antes de dissertar sobre qualquer assumpto, julgo essencial o conhecimento prévio do objecto sobre que vae versar o meu estudo; assim portanto direi em primeiro logar o que se deve entender por febre dos paizes quentes.

Em toda a parte é a febre um phenomeno morbido de primeira ordem; mas quando se phenomenisa em entidade nosologica independente adquire um interesse especial e é nos paizes quentes que então assume toda a sua importancia. Ella domina na pathologia tropical. Dil-o a observação diaria e todas as estatísticas confirmam. Mesmo limitando-se ás provincias ultramarinas se vê que ainda sommadas todas as outras doenças mais frequentes, não só não prefazem a cifra a que monta o numero dos casos de febre, mas nem attingem uma proximidade sensivel, assim: de 1870 a 1874 foram tratados no hospital civil e militar da capital da provincia de Cabo Verde 5994 doentes, sendo 2796 de febres. Durante o mesmo periodo deram

entrada nos diversos hospitaes do Estado da India 13182 individuos dos quaes 5041 soffriam de febres. Em um espaço de tempo equal baixaram ao hospital civil e militar de Moçambique 6908 enfermos sendo 2498 febricitantes. Em Loanda houve no decurso de 1874, 1569 casos de pyrexias entre 1879 doenças diversas.

Estes algarismos dão respectivamente as proporções 1:2,14;—1:2,6;—1:2,7 e 1:2,19 isto é, accusam com pasmosa uniformidade uma frequencia que regula pela metade do numero total das doenças.

Continuando a examinar as estatisticas dos diversos annos encontram-se proporções analogas; demonstrando-nos, porém, algumas que as relações deduzidas para exprimir a frequencia da febre estão longe de serem extremas. Esta torna-se mais avultada quando se examinam alguns annos isoladamente. Assim em 1870 a proporção foi de 1:1,9 na capital da India, na cidade da Praia subiu a 1:1,8 em 1871.

No anno de 1876 foram tratados no hospital civil e militar da cidade da Praia de S. Thiago de Cabo Verde 909 sendo 495 de febres ou 1:1,8.

Segundo o mappa nosologico do hospital militar e civil de Ambriz, relativo a 1876, entraram 207 sendo febricitantes 134 ou 1:1,5. Em Benguella durante 1876 houve 494 casos, sendo 436 febres ou 1:1,1; e houve 674 para 383 de febres ou 1:1,7 em 1881.

Este predominio, porém, não é absoluto. A raça assigna-lhe certos limites emquanto que as outras doenças contribuem para ampliar a sua esphera.

Na ilha de S. Thomé, uma das mais insalubres, dos 5:500 individuos atacados de febres durante 5 annos apenas 30 eram africanos; o que dá a proporção de 1:183,3. No Estado da India calcula-se

que a raça caucasica é acommettida na proporção de 70,5:100 e a asiatica na de 31,5:100.

Em relação ás outras doenças nota-se em todas as estatisticas que a febre figura n'ellas frequentes vezes de parceria com varias affecções das vias respiratorias, digestivas e outras, não só agudas mas tambem chronicas, e até se observa concorrentemente com dermatoses antiquissimas e lesões de natureza atonica. Umas vezes serve de fundo em que vegetam; e as mais d'ellas, uma molestia qualquer é oportunidade para a determinação morbida pyretica.

A febre não predomina pois nos paizes quentes pela exclusão das doenças communs. Complica-as, mascara-as, supplanta quando muito. E' quanto restou do celebre antagonismo pathogenico de Bordin, depois de acrysolado no cadinho da critica feita a todas as luzes da sciencia mediante um profuso subsidio de factos variados. A acção complexa do calor que caracteriza os paizes quentes dá razão dos dados exhibidos sobre o predominio. Essa acção se exerce não só directamente mas ainda por intermedio dos agentes meteorologicos que promove e pela actividade particular que imprime ás influencias emergentes de disposições hydro-geologicas. Na differença em resentir os seus effeitos multiplos encontra se explicação satisfatoria da grande disparidade entre os contingentes com que as diversas raças entram para o movimento hospitalar d'uma mesma localidade. A rarefação do ar impondo aos orgãos respiratorios a necessidade d'um trabalho violento para occorrer ás exigencias da hematose; os esforços do organismo para se manter em temperatura normal que uma copiosa transpiração não consegue restabelecer; a accumulção sobre a superficie cutanea de suores que o ambiente saturado de humidade não póde absorver, etc., etc., tudo isto creando um estado d'abafamento que

extenua, diz d'antemão que nos paizes quentes deve ser mais frequente esse disequilibrio das forças organicas de que a febre de per si é a mais perfeita expressão, emquanto que por certos caracteristicos inherentes ás raças se poderiam presumir as differenças que os factos revelam e que as noções sobre o habito, usos e costume, acabam d'elucidar.

A grande preponderancia numerica junta á gravidade especial da febre nos paizes quentes que em certas localidades como é a cidade de S. Thomé chega a entrar no total dos obitos na temivel proporção de 2,4, motiva o afferir-se vulgarmente por ella a salubridade dos differentes paizes tropicaes. Mas quando se consideram á parte as pyrexias que sem serem de todo desconhecidas nos paizes temperados, d'ordinario não chegam n'elles ao desenvolvimento completo que attingem nos paizes onde assumem o character de endemicidade, é que o estudo da febre nos paizes quentes toma uma importancia suprema pelas muitas interessantes particularidades que ahi apresenta; e acham-se ellas tão intimamente associadas á influencia thermica que não obstante o vago da expressão—*paizes quentes*—os quaes em pathologia não conservam certamente os mesmos bem definidos limites que lhes são marcados pela geographia, preferi-a para dar idéa do meu horisonte d'observação, a muitas outras que é uso empregar mas que tem o inconveniente de serem deficientes quando não illusorias.

Assim a designação de *febres intermittentes*, é impropria, e Conceição Dias, medico na provincia de Cabo Verde diz: «Não sómente tive occasiões de presenciar casos em que a febre intermittente passava a ser continua, mas varios se me depararam em que a continuidade do movimento datava da invasão; e notei até que este typo era frequente nas terras onde o paludismo mais se accentuava, como na villa de Bissau onde a febre continua

é tão familiar que vulgarmente se a conhece por febre da terra pela circumstancia de quasi nunca fallar nos individuos que pela primeira vez pagam tributo á insalubridade local».

Em 1871 (1) dizia para o Ministerio da Marinha e Ultramar a Junta de Saude de S. Thomé e Príncipe pela bocca do seu presidente: «Reputo impropria a denominação de febre intermittente para representar a febre palustre; pois que esta é muitas vezes remittente e são até frequentes os casos em que é continua.

J. F. Leão, chefe de saude da provincia de Cabo Verde, depois de mais de 20 annos passados nas localidades mais insalubres, exprime-se assim: «Durante a minha prática de não poucos annos tenho visto tantos exemplares de febres continuas e remittentes palustres que não hesito em dizer que os effluvios são a causa efficiente não só de febres intermittentes mas até de remittentes e continuas».

Dr. Corrêa Nunes, chefe do serviço de saude da provincia de S. Thomé e Príncipe assevera que o typo continuo pôde persistir oppreciavel até á terminação da pyrexia, quer tenha sido inicial quer uma transformação do intermittente ou remittente. (2)

Em Macau o movimento febril da invasão pôde durar 3 ou 4 dias sem apresentar remissão. (3)

O Dr. F. F. Hopffer diz: (4) «E' para mim indubitavel que o paludismo revela-se pela intermittencia, pela exacerbação e pela continuidade».

Observa em outro logar: «Tenho visto febres

(1) Estatisticas dos hospitaes das provincias ultramarinas.

(2) Relatorio, 1871.

(3) L. A. da Silva, Relatorio do serviço de saude de Macau e Timor, 1871.

(4) Relatorio do serviço de saude da ilha de Santo Antão, 1882.

intermittentes ao principio simples assumirem o typo continuo e vice-versa»; e affirma outrosim que em muitos casos a continuidade se declara sem phenomenos precursores, sem ser precedida pela intermittencia.

O chefe do serviço de saude do Estado da India, passando em revista critica as mais palpitantes opiniões sobre a materia, conclue: «A febre palustre póde pois assumir o typo continuo». (1)

A' vista d'isto não póde subsistir a ideia de ser a intermittencia ou a remittencia um character essencial nas manifestações da impaludação.

Os differentes termos: intermittente, palustre, tellurico, etc., não definem nem caracterisam a grande endemia pyretica; portanto afim de que todos me entendessem embora soffresse um pouco o rigor scientifico, preferi a expressão—*febres dos paizes quentes*.

\* \* \*

Em virtude do exposto, creio que as differentes fórmãs de febres nos paizes quentes não teem um typo definido, podendo a mesma fórmula apresentar-se com o typo intermittente ou remittente e como creio que a mesma fórmula possa apresentar-se com um aspecto simples para depois se tornar grave; não dividiremos portanto as febres como alguns auctores emquanto ao typo (intermittentes e remittentes) ou emquanto á gravidade (simples e perniciosas) mas em simples e complicadas por nos parecer mais clinico, verdadeiro e opposto. Cada complicação é um symptoma ou grupo que se juntam aos que constituem a febre simples.

---

(1) Respostas aos quesitos da Repartição de saude naval, 1871.

## Classificação das febres dos paizes quentes

|                                               |                                               |                                               |             |            |  |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|------------|--|
| Complicadas<br>(são quasi sempre remittentes) | Simples                                       | intermittentes                                |             |            |  |
|                                               |                                               | remittentes                                   |             |            |  |
|                                               | Complicadas<br>(são quasi sempre remittentes) | comatosas                                     | somnolenta  |            |  |
|                                               |                                               |                                               | soporosa    |            |  |
|                                               |                                               | ataxicas                                      | letargica   |            |  |
|                                               |                                               |                                               | apopletica  |            |  |
|                                               |                                               |                                               | carotica    |            |  |
|                                               |                                               |                                               | etc.        |            |  |
|                                               | Complicadas<br>(são quasi sempre remittentes) | algidas                                       | delirante   |            |  |
|                                               |                                               |                                               | convulsiva  |            |  |
|                                               |                                               |                                               | encephalica |            |  |
|                                               |                                               |                                               | epileptica  |            |  |
| etc.                                          |                                               |                                               |             |            |  |
| biliosas                                      |                                               |                                               | pura        |            |  |
|                                               | cardialgica                                   |                                               |             |            |  |
|                                               | gastralgica                                   |                                               |             |            |  |
| Complicadas<br>(são quasi sempre remittentes) | typhoides                                     | diarrheica                                    |             |            |  |
|                                               |                                               | dysenterica                                   |             |            |  |
|                                               |                                               | choleric                                      |             |            |  |
|                                               |                                               | algida-sudoral                                |             |            |  |
|                                               |                                               | algida-syncopal                               |             |            |  |
|                                               |                                               | etc.                                          |             |            |  |
| Complicadas<br>(são quasi sempre remittentes) | thoracicas                                    | intermittente biliosa                         |             |            |  |
|                                               |                                               | remittente biliosa                            |             |            |  |
|                                               |                                               | biliosa hematurica                            |             |            |  |
| Complicadas<br>(são quasi sempre remittentes) | thoracicas                                    | adynamicas                                    |             |            |  |
|                                               |                                               | putridas                                      |             |            |  |
|                                               |                                               | malignas                                      |             |            |  |
|                                               |                                               | etc.                                          |             |            |  |
|                                               |                                               | Complicadas<br>(são quasi sempre remittentes) | thoracicas  | pneumonica |  |
|                                               |                                               |                                               |             | bronchica  |  |
| hemoptoica                                    |                                               |                                               |             |            |  |
| pleuretica                                    |                                               |                                               |             |            |  |

## SYMPTOMATOLOGIA

---

**Febres simples:** Qualquer que seja o paiz onde se observe, póde ser intermittente ou remittente, ligeira ou grave, mas a maior parte das vezes apresenta-se intermittente e ligeira.

*Typo intermittente:* As febres mais vulgares d'este typo são as quotidianas e as terças e são caracterisadas por 3 estados quasi constantes e na seguinte ordem: calefrio, calor, suor; acompanhados a maior parte das vezes d'um catarrho gastrico ou gastrico e bilioso ao mesmo tempo. Além d'isto o figado e baço, com especialidade este, podem resentirem-se, apresentando-se dolorosos e augmentados de volume.

Emquanto ao pulso, varia com o periodo da febre; durante o calefrio, apresenta-se pequeno e regular; durante o periodo de calor, cheio e frequente; finalmente molle e largo durante o periodo de suor.

*Typos remittentes:* São raros nos climas torridos e nas nossas provincias Ultramarinas bem pou-

co frequentes. (1) As febres d'este typo são caracterizadas por o catarrho gastrico que as acompanha bem como o estado bilioso ser mais accusado que nas intermittentes; as urinas são a maior parte das vezes albuminosas; a acção do agente infeccioso parece mais tenaz; clinicamente esta febre é quasi sempre complicada. Segundo os relatorios presentes, revestem algumas vezes os typos quotidiano e terçã.

**Febres complicadas:** Se fosse de rigorosa necessidade fazer a descripção detalhada de todas as fôrmas de febres complicadas, levaria muito longe este trabalho; occupar-me-hei, portanto de preferencia d'aquellas que se acharem incluídas na classificação adoptada, e que forem mais frequentes nas nossas provincias Ultramarinas.

Poderia dividil-as e estudal-as, relativamente ao typo, como fiz ás precedentes; mas como o typo intermittente é pouco frequente, estabeleceria uma grande desigualdade n'este elemento de distincção das febres e vou portanto tratar de cada uma das suas sub-divisões.

**Comatosas:** Estas são umas das mais frequentes, assim como tambem umas das que se revestem de maior gravidade. No estudo d'esta fôrma podemos incluir tambem o das especies lethargica e carotica porque não são mais do que graos mais elevados do mesmo phenomeno morbido, o coma.

A fôrma comatosa póde vir acompanhada de forte reacção febril, e comquanto seja isto o que mais commumente se observa, tambem ha casos em que esta póde ser completamente nulla ou sómente pronunciada.

Em geral, esta fôrma não é precedida de acces-

---

(1) Relatorios do serviço de saude das provincias: Cabo Verde, Benguella, Macau e Timor, Angola, etc., dos annos: 1880, 81, 79, 77, 76, etc.

sos intermitentes simples, quando porém isto se dér, já n'elles encontraremos alguns signaes estranhos, como algum delirio, convulsões, etc.; e n'estes casos coincidirá com o apparecimento da reacção febril um somno mais ou menos profundo e que attinge muitas vezes as proporções de verdadeiro carus, do qual é quasi impossivel despertar o doente.

Com este, apparecem ou se incrementam outros symptomas mais ou menos graves que constituem o cortejo peculiar a esta forma.

A face do individuo, que se acha sobre a influencia d'um accesso d'esta natureza, torna-se rubra, a respiração, a principio anciosa e entrecurtada torna-se depois estertorosa, resolução completa dos membros acompanhada de insensibilidade mais ou menos pronunciada do tegumento externo.

Em certos casos, porém, quando as excitações produzidas nas extremidades peciphericas dos nervos, que se distribuem no tegumento externo, forem sufficientemente fortes, nós conseguiremos um ou outro signal, que nos revelará que a integridade da sensibilidade cutanea é perfeita, mas que as excitações sobre o centro de percepção é que são insufficientes para determinar uma reacção mais pronunciada.

O pulso nada tem de especial no principio do accesso, será ora cheio, forte, ora lento quasi imperceptivel, etc.

As pupillas, paralysadas, não se contraem mais nem mesmo á approximação d'uma luz bem intensa; as palpebras conservam-se sempre abertas, e já não se fecham instinctivamente, como no estado physiologico, permitindo assim o facil contacto dos corpos estranhos sobre o globo occular.

O trismus pôde manifestar-se algumas vezes, e bem assim as contracções espasmodicas da pharynge, dando em resultado a explosão de qual-

quer substancia que por essa via tentemos introduzir.

A incontinencia d'urinas e de fezes tem sido observada algumas vezes.

A palpação e percussão, feitas sobre os hypochondrios, determinarão na maioria dos casos, dôr, e nos revelarão o augmento de volume da glandula hepatica e do baço.

Esta fôrma é frequente nos casos em que um accesso pernicioso não é precedido de accessos intermittentes simples.

D'aqui vem que não são muito raros os casos em que individuos, no goso de perfeita saude, são rapidamente atacados por este inimigo que os matará no fim de poucas horas, a despeito mesmo, em muitos casos, da intervenção medica mais prompta, da therapeutica mais apropriada e de todos os cuidados e desvelos que requer uma molestia d'esta natureza

Raramente se observa a intermittencia; a duração do accesso poderá ser de 10 a 12 horas e mesmo de alguns dias.

*Ataxicas*: Estas febres são menos frequentes que as precedentes, sendo a maior parte das vezes muito graves. Combinam-se por vezes com a comatosa para produzir alternativas de delirio e prostração soporosa.

O facies apresenta-se inquieto, agitado, diversamente corado. A sensibilidade geral bem como os sentidos excitam-se; agitação muscular por vezes desordenada; delirio mais ou menos agudo com coma. O pulso é frequente, duro, muitas vezes irregular. A respiração sibilante e entrecortada. A temperatura a 39, 40, 41°.

O predominio da acção sobre o systema cerebro-espinal, no sentido da excitação, é manifesto para todas as fôrmas, mas a physionomia de cada uma d'ellas varia de maneira a constituir a fôrma

delirante, convulsiva, epileptica, encephalica com movimentos circulares. As duas primeiras são vulgares; a terceira é pouco vulgar; a quarta é rarissima.

*Algidas:* Em geral o começo do accesso é manifestado por um calefrio intenso, ou sómente por algumas horripilações; isto, porém, não é essencial, porque ha casos em que a algidez se patenteia sem precedencia de nenhum symptoma inicial, constituindo então, como em muitas outras fôrmas, o primeiro signal da intoxicação palustre. A mão applicada sobre diversas partes do corpo do doente nos revelará uma temperatura muito baixa, e que contrasta inteiramente com a sensação intensa de calor accusada pelo paciente.

O thermometro, applicado sobre a axilla, descerá algumas vezes até 36°, o pulso será concentrado e frequente, podendo-se contar de 120 a 140 pulsações por minuto.

Esta sensação de calor ardente vem quasi sempre acompanhada de sêde intensissima, em virtude da qual elles ingerem grande quantidade d'agua.

A face torna-se pallida, os traços physiomicos retrahem-se, as bochechas conservam-se deprimidas, o olhar amortecido, os labios lividos e a voz fraca, tremula e quasi supuchral. Quando a algidez é geral, um suor viscoso e abundante innunda o doente e dá á mão do observador, applicada sobre a superficie do seu corpo, a mesma sensação que ella sentiria se tocasse um cadaver.

Quando o accesso tem de terminar pela morte, os symptomas se incrementam cada vez mais até á terminação fatal; se, porém, tem de ser favoravel, o calor pouco a pouco vai augmentando, e distribuindo-se regularmente por todo o corpo, os outros symptomas vão-se dissipando até que elle recuperará a integridade physiologica.

*Biliosas:* A febre biliosa manifesta-se com

muita frequencia nos paizes quentes. Esta febre é das mais graves que como endemias se encontram n'este paiz, revela-se em geral por um certo numero de symptomas caracteristicos, que bem a distinguem de qualquer outra. Quem nunca viu a febre biliosa dos paizes quentes pôde fazer ideia d'ella juntando aos phenomenos proprios de qualquer pyrexia endemica os principaes symptomas d'esta molestia que apparece descripta em todos os tratados de pathologia interna sob a epygraphie de—ictericia—. D'um lado os calefrios que precedem á reacção geral em todos os seus diversos typos, a cephalalgia, a sêde, os suores; d'outro, a suffusão geral amarellada, os vomitos, excreções involuntarias, a discrasia produzindo hemorrhagias diversas, epistaxis, petechias, hematuria, delirio, convulsões ou coma.

Crê-se geralmente que a febre biliosa é precedida por um ou mais accessos simples das pyrexias endemicas; pôde, porém, sobrevir immediatamente ou por um ataque unico sem gravidade apparente, mas que se prolonga durante alguns dias, sem apresentar alteração sensivel do movimento febril. J. Salis, chefe de serviço da provincia de Moçambique refere um caso semelhante em que a febre inicial persistiu durante mais de 72 horas sem remittir. (1) L. d'Amorim em Bissau diz: «Em 22 doentes tratados, houve apenas phenomenos prodromicos em alguns; em outros chegaram os accessos simples a repetirem-se 3 dias. O calefrio foi constante na invasão e as minhas proprias observações depõem todas no mesmo sentido. (2) Em um d'elles vi o ataque inicial exordiado por uma sensação extraordinaria de frio tornar-se bilioso du-

(1) Relatorio do serviço de saude, 1846.

(2) A. A. Leite d'Amorim, Relatorio do serviço de saude da Guiné, 1873.

rante o seguinte estado do accesso, entrando logo o doente em grande desassocego, a vomitar copiosamente e seguindo-se os outros phenomenos proprios da doença.»

Uma vez declarada a febre biliosa, a intermitencia é uma excepção; na quasi totalidade dos casos o remittente é o typo que persiste (1) motivando assim a designação adoptada pelos clinicos inglezes.

A frequencia, amplidão e consistencia das pulsações nada tem de particular, dependendo da violencia do accesso pyretico. A sêde, cephalalgia e o calor variam muito d'intensidade, tornando-se ás vezes consideraveis na fórma inflammatoria d'aquelle. Os suores são d'ordinario pouco abundantes ou nullos. Uma ligeira humidade da pelle, seguida de relaxamento da tensão arterial e menos frequencia do pulso constitue a remissão que dura mais ou menos horas, sendo mui curta nos casos graves.

N'esses dentro em pouco a pelle secca-se, crispase, a respiração torna-se profunda, suspirosa, o pulso duro, o calor ardente, o enfermo não pôde soffrer roupas sobre si, agita-se vivamente, acabando por se prostrar em decubito dorsal durante uma nova ephemera remissão.

Entretanto aggravam-se os phenomenos biliosos cuja explosão effectua-se em epocha variavel.

Os vomitos e a diarrhêa são muitas vezes os que abrem o quadro logo no primeiro estado pyretico. A ictericia apparece ordinariamente 24 horas depois da invasão, mas pôde mostrar-se mais tarde ou mesmo antes dos vomitos.

A hematuria e as petechias não apparecem se não no segundo estado, a menos que a febre não seja larvada e é no mesmo tempo que as evacua-

(1) B. d'Oliveira, Relatorio do serviço de saude da provincia de Cabo Verde, 1874.

ções alvinas também começam as mais das vezes ou se tornam mais abundantes, podendo acontecer pelo contrario diminuir.

Quando ha uma intermissão franca, dizem alguns observadores que as urinas se tornam normaes. (1) Dutrolau é do mesmo parecer. (2)

O delirio ou coma e dôres violentas nos hypochondrios são symptomas das phases mais adiantadas da doença e apparecem do quarto ao setimo dia (3) seguindo-se nos casos fataes soluços, fuligem dos labios, pulso filiforme, resfriamento e viscosidade da pelle, todos os phenomenos que caracterizam a agonia.

A inflammação e suppuração do figado e rins são consideradas como complicações possiveis nos casos mais graves.

Infelizmente em todo este quadro não ha um só symptoma pathognomico. Qualquer dos mais importantes, ictericia, hematuria, vomitos, pôde faltar ou ser tão insignificante que não chame a attenção ou appareça demasiadamente tarde para a therapeutica.

Constancio Dias diz: «8 casos presenciei em Bissau de biliosas typhoides em que a coloração da pelle, não passando da pallidez cadaverica durante a vida dos doentes, tornava-se d'um amarello carregado poucos momentos depois da morte».

A fraca accentuação d'ictericia desde o principio da molestia é justamente considerada como um signal prognostico grave (Dutrolau). Não assim a hematuria, os phenomenos hemorrhagicos em geral de que mais se preocupam os enfermos cuja inten-

---

(1) Dr. Corrêa Nunes, Relatorio do serviço de saude, 1871.

(2) Dutrolau, *Maladies Europeens dans les pays chauds*.

(3) L. d'Amorim, Relatorio cit.

sidade não é de per si motivo que deva inspirar os mais sérios receios ao clinico. (1)

Nem são constantes nos seus caracteres os diversos symptomas. A côr das urinas ora é verde negra, ora sanguinolenta, ora semelha a d'uma infusão carregada de café; umas vezes contém sangue (Dutrolau) outras apenas materias biliosas normaes em dissolução, alguns pus. A amarellidão do corpo é susceptível de apresentar todas as nuances desde a côr d'ocre até ao vermelho alaranjado. Os vomitos podem ser negros, verdes ou amarellos; e ás vezes conteem tão diminuta proporção de bilis que não differem em apparencia dos vomitos ordinarios de qualquer pyrexia endemica simples. A diarrhêa não se manifesta ás vezes, ou é escassa a quantidades das materias evacuadas, cujo aspecto nem sempre revela a hypermia.

Ora como o temperamento bilioso é aquelle que predomina na pathologia dos paizes quentes, em consequencia do empobrecimento do sangue motivado pela destruição da sua albumina em virtude da acção do miasma palustre, segue-se que a febre biliosa é a doença mais commum n'estes paizes e que todas as outras teem sempre um tal ou qual parentesco com ella, tanto na primitiva manifestação de seus symptomas, como nas consequencias provaveis a deduzir e combater.

A experiencia demonstra effectivamente quasi constantemente este facto; assim J. B. d'Oliveira (antigo cirurgião mór da provincia d'Angola) diz: «Por mais benigna que seja a febre, por mais ligeiros que sejam os symptomas que se apresentam, sempre se nota um ou outro phenomeno que muito a aproxima da febre biliosa, o embaraço gastrico e com especialidade a lingua com inducto amarel-

---

(1) Dr. F. J. Cabral, Relatorio, cit.

lado mais ou menos espesso, são symptomas que raras vezes se deixam de apresentar, e que muitas vezes demandam um tratamento prévio a qualquer outro.

*Typhoides*: Este grupo está longe de ser constituido nitidamente, o estado typhoide pôde complicar as febres palustres que pertencem a todos os outros grupos;—Tem-se duvidado mesmo que a febre typhoide exista nos logares onde é endemica a febre paludosa; porém, hoje julgo, fóra de duvida, porque se tem encontrado frequentemente na India, cujo clima é altamente palustre. (1) Ha, porém, observações de merecimento que podem ser consultadas com confiança. Vejamos préviamente o que se pôde aprender nas estatisticas.

O primeiro conhecimento que resulta do seu confronto é a extrema raridade da doença, como entidade de todo estranha á influencia endemica. Consultando os mappas nosologicos dos hospitaes civis e militares das nossas provincias Ultramarinas, que tenho presente, poucos casos encontro mencionados, que não transcrevo afim de não prolongar este opusculo; apenas direi que é nos mappas dos hospitaes dos Estados da India que se encontra maior numero de casos; só de 1874 a 1880 estão mencionados 32, sendo o total das febres de 5041.

Em todos estes documentos são mais frequentes as menções das febres endemicas sob a fórmula typhoide.

Maior frequencia accusam as estatisticas d'alguns hospitaes estabelecidos nas possessões estrangeiras, como se pôde vêr no citado livro de Dutroulau a respeito das colonias francezas.

---

(1) Respostas aos quesitos da Repartição de saude naval.

Segundo refere L. A. da Silva, chefe do serviço de saúde de Macau, (1) houve nos dois hospitaes da vizinha possessão ingleza de Hong-Kong em 1870, 9 casos de febre typhoide, sendo o numero das endemicas apenas de 202. Observa, porém, que o numero das febres typhoides mencionadas nos mappas dos mesmos hospitaes oscilla com a mudança dos respectivos directores; no que insiste tambem Dutrolau o qual accrescenta que varios praticos haviam posteriormente declarado que eram meras remittentes as pyrexias inscriptas nas papeletas como typhoides.

Relativamente a alguns erros comprehendidos nas estatisticas do hospital militar de Nova-Goa, diz o seu director (2) que a autopsia não revelou as lesões proprias das glandulas de Payer.

Convem tomar em muita conta estas observações não para invalidar inteiramente os dados estatisticos mas para melhor se precisar o seu valor. A existencia da febre typhoide genuina nos paizes quentes, ainda nas localidades mais infeccionadas do paludismo, é um facto que não admite contestação. A cidade de S. Thomé que é uma d'ellas, não lhe escapa. A junta de saúde da provincia dil-o n'estes termos: «As doencas typhoides são variadas, mas as suas fórmulas mais frequentes são aquellas a que se dá o nome de typho e febre typhoide. O typho não tem apparecido n'esta ilha; mas a febre typhoide mais ou menos modificada pelo clima parece ter uma existencia real.» O que se dá mais importante a esta asserção é affirmar-se no mesmo documento que o diagnostico differencial d'esta molestia tão parecida com algumas fórmulas das affecções palustres fôra feito por varios facultati-

---

(1) Relatorio do serviço de saúde, 1871.

(2) Idem.

vos. J. F. Leão relata miudamente trez casos de febre typhoide que observou na provincia de Cabo-Verde, sendo em um d'elles feito o diagnostico em consulta de muitos medicos e posteriormente comprovado pela lentidão da convalescença que não é propria das pyrexias puramente palustres. (1)

As duvidas suscitadas pela reflexão de L. A. da Silva são certamente limitadas pela affirmação do dr. Wong que diz haver-se-lhe deparado tal molestia em Cantão, e ainda pela opinião de Murray, inspector dos hospitaes de Hong-Kong, que em um dos seus relatorios, citado pelo mesmo Silva, confessa que entre muitos casos de febres de malária, um é outro houve de typhoide.

Não obstante propender a não acreditar, ao que parece, na existencia da verdadeira febre typhoide, dos climas temperados nos paizes quentes e palustres, por não haver encontrado em alguns cadaveres as lesões anatomo-pathologicas caracteristicas, S. Torrie é todavia compellido, em vista das auctorisadas asserções de Webb, Morehead, Ervart, Wallik e outros clinicos illustrados da India •ingleza a reconhecel-a nos termos seguintes:

«A febre typhoide existe, pois, nos logares palustres porque se tem encontrado frequentemente na India, cujo clima é altamente palustre.» (2)

Mas se as lesões das placas de Payer fosse o padrão indispensavel para se afferir esta especie de pyrexia, ainda assim não seria permittido persistir em duvidas ácerca da sua existencia real ante a seguinte asserção d'um clinico a todos os respeitos digno de confiança: «N'esta provincia (Cabo Verde) teem-se observado alguns casos de febre typhoide, do genuino ileo-typhus, apresentando todos os sym-

(1) Relatorio, etc, 1871.

(2) Resposta aos quesitos, etc.

ptomas com que esta affecção se caracteriza em Lisboa. O exame post-mortem tem vindo confirmar o diagnostico feito a todas as luzes, com o devido rigor, como é de preceito entre facultativos habituados a estudar nos hospitaes e a versar com mão diurna e nocturna os mais classicos, competentes e acreditados livros da sciencia medica.» (1)

O Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Roberto Frias, lente demonstrador d'esta Escola, asseverou-me não lhe restar duvida alguma sobre a existencia da febre typhoide onde é endemica a febre paludosa, pois que casos encontrara verdadeiramente característicos de dothienuetheria durante a sua clinica na India; dos quaes dous, por signal, foram accommettidos de accidentes hemorrhagicos intestinaes, sobrevivendo um.—Contou-me mais existir uma peça anatomo-pathologica na Escola de Gôa, preparadã pelo mesmo professor, onde se podem ver nitidamente a existencia das placas de Payer.

Não se podem exigir declarações mais francas nem mais positivas.

Existe, pois, a febre typhoide nas provincias ultramarinas. E o que resta saber é como tirar-se da confusão entre ella e as pyrexias endemicas do typo continuo e fórma typhoide.

A dothienuetheria é quasi desconhecida nos indigenas (Dutrolau). Na Africa tropical pelo menos esta proposição tem sua verdade. Quasi todos os casos bem averiguados d'esta molestia tem occorrido em forasteiros. Nos indigenas encontra-se um referido por J. F. Leão, o qual não obstante haver dito que pesára maduramente o respectivo diagnostico, julga dever notar que não lhe foi possivel verificar as lesões anatomo-pathologicas por causa dos preconceitos da familia que se oppoz tenazmente á necropsia.

(1) Dr. F. F. Hopffer. Relatorio serv. saude, 1872.

O dr. J. F. Cabral, antigo chefe do serviço de saúde da provincia de Moçambique informa que a febre typhoide não é propria d'aquelle paiz. (1)

O dr. Corrêa Nunes diz de S. Thomé que rarrissimas vezes se encontra nos indigenas uma doença que se possa capitular de febre typhoide. (2)

Mesmo nos individuos estranhos em que é relativamente mais assidua, a frequencia em si é insignificante. O dr. Wong, citado por L. A. da Silva (3), viu apenas dois casos durante mais de dez annos de clinica. Em Macau sabe-se que é rarrissima a febre typhoide pelo que diz o mesmo Silva o qual em onze annos não a encontrou uma só vez, e estende o seu sentir á China toda, baseando-se no que informa George Baston, clinico muito antigo n'ella. J. F. Leão durante 22 annos não viu nem lhe constou que houvesse mais de tres casos na provincia de Cabo-Verde e Guiné. S. Torrie não achou um só caso em mais de tres mil de pyrexias por elle observados.

Ao passo, porém, que é extremamente rara a dothieneutheria, não o é a fórma typhoide nas febres endemicas; e chega ás vezes a ser frequentissima nas localidades altamente inquinadas do paludismo. «Em Bissau onde J. F. Leão nunca vira uma febre typhoide durante nove annos de residencia (diz Constancio Dias) quasi todas as pyrexias endemicas graves assumiam essa apparencia nos fins de 1878, em que fui destacado para lá. Tanto no hospital como na clinica civil, a adynamia podia-se contar como phenomeno certo por pouco que se prolongasse o movimento febril. Uma familia infeliz viu accommettidos uns após outros, pae, mãe, filhos, criados, medico assistente e até o pharmaceutico,

(1) Relatorio do serviço de saúde de 1876 a 1879.

(2) Relatorio cit.

(3) Idem.

todos de molestia semelhante. Dir-se-hia haver contagio, se a accumulacão d'immundicies não dispensasse tal supposiçãõ. No quartel militar onde era maior a falta d'hygiene, houve uma verdadeira epidemia entre os europeus e os naturaes da ilha de Santo Antão. A marcha traiçoeira da doença, o rapido apparecimento de desordens cerebraes graves, e em alguns casos, a morte por assim dizer fulminante, revelavam a sua natureza perniciosa; mas tal, ou mais ou menos modificada tem sido descripta sob a designaçãõ de febre typhoide por varios clinicos francezes.»

Em Moçambique não é raro encontrar affecções semelhantes em certas constituicões medicas segundo affirma o citado dr. J. F. Cabral.

Na provincia de S. Thomé, Principe e ilhas mais insalubres de Cabo-Verde são tambem frequentes as manifestações typhoides nas pyrexias endemicas, nos individuos recém-chegados.

S. Torrie affirma que o estado typhoide é na India um dos elementos mais frequentes nas febres periodicas graves (1)

De tudo isto decorre um conhecimento importante que nos casos mais difficeis pôde orientar o diagnostico pelo exame do doente e da localidade. Em geral poder-se-hia estatuir que é a fórma typhoide que quasi exclusivamente se mostra nos indigenas e nos paizes onde a endemia tropical é mais accentuada; enquanto que a dothieneuteria é mais de suppor nos climas que pelas suas condições excepcionaes se approximam dos temperados e principalmente nos europeus.

Esta observaçãõ que deu logar ao pretendido antagonismo entre a febre typhoide e a palustre, explica-se naturalmente sem necessidade de appellar

(1) S. Torrie, notas ás estatisticas dos hospitaes da India, 1871.

para uma neutralisação d'influencias que os factos, como se viu, desmentem.

A prática medica dos climas quentes mostra diariamente que nos paizes eivados de malaria, este intervem quasi sempre nas molestias graves que n'elles se desenvolvem. A infecção parece achar-se como em estado latente, á espreita da primeira oportunidade que uma doença qualquer lhe proporcione, para fazer a sua explosão. De modo que concedido mesmo que a dothieneuteria se gera ahi sporadicamente, comprehende-se que possa ser profundamente modificada pela influencia do agente pathogenico endemico, o qual pela maior rapidez do curso dos phenomenos que origina e sobretudo pela gravidade das desordens que deve despertar, como é evidente, em um organismo já abatido pela molestia primitiva, vem a prevalecer e reclamar a attenção principal da therapeutica.

Quanto a ser mais frequente em certas localidades dos paizes quentes que mais se parecem com os temperados, já houve quem pretendesse explicar, pela construcção especial das habitações, imposta pelas condicções climatericas, as quaes nas terras d'intenso calor exigem uma profusa ventilação que teria por effeitos a exportação das exhalações animaes que geram os miasmas typhicos e a importação das emanções da malaria. (1)

Qualquer que seja o valor d'esta interpretação, não deixa de ser um facto que a proporção entre as affecções de malaria, e as typhoides varia consideravelmente com a meteorologia quer esta intervenha directa ou indirectamente. Se tomassem para confronto a Europa central e a Africa equatorial, fluiria de si mesmo semelhante observação, notando-se que o numero das molestias typhoides descem

---

(1) Laure. Considerations pratiques sur les maladies de Guyane.

successivamente, até quasi annullar-se, sendo substituido pelo numero sempre crescente das febres endemicas cuja frequencia diminue no sentido inverso.

Em Allemanha, segundo certifica Niemeyer (1), as affecções de malaria attingem o maximo desenvolvimento no verão, isto é, quando as condições meteorologicas mais se chegam ás tropicaes, e desaparecem de todo com os frios do inverno. Mas ainda dentro dos limites dos climas quentes ha paizes que pelas suas condições excepcionaes offerecem um precioso ponto de comparação. Tal é a ilha de Santo Antão na provincia de Cabo-Verde. Esta ilha, a mais septentrional do archipelago, pelo seu singular systema orographico que lhe dá o aspecto d'uma conglomeração de serranias que se cruzam em todos os sentidos, constituindo estreitas gargantas por onde se precipitam rapida e tumultuosamente as aguas fluviaes descidas em avalanche dos seus pincaros, fórma varios plan'altos d'um clima sensivelmente temperado e onde a effecção de malaria é quasi desconhecida. Tal é a differença que a sua meteorologia faz com a das vizinhas que não sómente os naturaes d'estas que para ahi vão, soffrem das molestias que costumam affectar na Europa os filhos dos paizes quentes, catarrhos e outras doenças das vias respiratorias, mas ainda os indigenas da ilha são tão susceptiveis ás febres de malaria como os europeus, fóra d'ella. Pois é precisamente n'esta ilha que dr. Hopffer e Constancio Dias (2) asseveram terem visto tres casos de verdadeira febre typhoide.

A significação d'estes factos toma certa importancia quando se lhes juntam os que são referidos pelos clinicos estrangeiros. Nas vastas possessões

(1) Niemeyer, obra cit.

(2) Mappas nosologicos, 1878, 1879, 1880.

britannicas da Asia é nas provincias septentrionaes que mais avulta o numero dos doentes de febre typhoide segundo se lê nos *Indian annals of medical science*, em um artigo firmado por Moore. Dutroulau parece reconhecer o mesmo asseverando genericamente que é nas colonias francezas menos insalubres que mais vezes se encontra a dothienutheria, sendo evidente que essa insalubridade se afere pelos padecimentos das populações immigradas dos climas temperados, alheios á infecção endemica; pois que o mesmo pathologista confessa que onde esta domina, a febre typhoide se confunde com as pyrexias de malaria. Observa-se no curso da sua evolução, depressão rapida de forças, augmento de delírio durante a noite com tendencia a tornar-se continuo, tremura muscular, secura e foliginosidades de lingua, meteorismo, epistaxis, sudamina. Quando a febre typhoide toma a chamada fórma *adynamica* então o doente além d'estes symptomas emmagrece rapidamente, a convalescença é longa e atravessada por vezes por accidentes intestinaes ou por erupções furunculosas mais ou menos confluentes.

*Thoracicas*: Estas fórmas são raras. Por muito tempo duvidou-se da existencia d'estas complicações; hoje, porém, depois que se tem observado diversos casos em paizes palustres, não existe mais duvidas — com effeito, a marcha do accesso, a coincidencia da determinação local com o paroxysmo, a resolução brusca da congestão ou de inflamação localizadas, os effeitos felizes da medicação antipalustre, teem demonstrado que as determinações bronchica e pulmonar estão subordinadas pelo movimento febril.

O que a meu vêr influencia o apparelho bronco-pulmonar, mais particularmente sensivel nos nossos climas, da mesma maneira fere de preferencia o apparelho intestinal nas latitudes quentes e torri-

das. O simples movimento febril não explica da mesma maneira as hemoptises intermitentes nos tuberculosos?

A forma pneumonica conserva este nome, porque os seus symptomas são perfeitamente os de uma pneumonia, com a differença, porém, que a sua marcha e o typo da pyrexia são inteiramente diversos. E' assim que em uma verdadeira phlegmasia pulmonar (pneumonia lobar) nós não encontraremos o typo intermittente nem mesmo o remittente da pyrexia, ao passo que será justamente este o caminho que nos levará ao diagnostico provavel de uma intoxicação miasmatica.

Uma só congestão, affectando a um só ou ambos os pulmões e coincidindo em geral com a pyrexia e outros symptomas, abre a scena a esta traiçoeira affecção. Algumas vezes esta congestão se limitará sómente ao parenchyma pulmonar, invadindo as suas partes mais centraes; outras, porém, ella se estenderá tambem ás pleuras e teremos então os symptomas de uma pleuro-pneumonia.

O começo da molestia se manifestará como na pneumonia essencial, por um calefrio inicial, pontada, oppressão, dyspnêa, tosse secca e rara acompanhada algumas vezes de escarros sanguinolentos, que serão mais ou menos duradouros. A auscultação dos pulmões nos revelará enfraquecimento do murmurio vesicular em alguns pontos, estertores crepitantes e sub-crepitantes em outros. A marcha do calor febril é muito especial.

O pulso é cheio, frequente e desenvolvido, a pelle secca até ás proximidades da terminação do accesso, cobrindo-se então de abundante suor. Quando o accesso é pouco pronunciado, e uma remissão franca se dá, não tem logar a exsudação, e uma vez terminado o accesso todos os symptomas phisicos desaparecerão.

Se, porém, o inverso se processa, ou se o typo

da febre fôr remittente ou sub-contínuo, então a hypermia será acompanhada de exsudato, que, se concretando, nos será revelado pelo sôpro bronchico e pela completa obscuridade do som em toda a zona hepaticizada. Uma vez manifestada a hepaticização, todos os symptomas physicos persistirão.

## DO DIAGNOSTICO

Distinhe-se este capitulo em duas partes; na primeira trata-se das difficuldades inherentes á esta materia e analisa-se os diversos meios de que o medico pode dispor para chegar ao conhecimento exacto d'uma febre paludosa, por mais grave que se apresente; na segunda, trata-se especialmente do diagnostico differencial das differentes formas de febre nos paizes quentes, guardando a symmetria logica que exige a natureza e outras molestias do quadro nosologico, com que mais se possam confundir.

## Diagnostico Geral

É este um dos pontos de diagnostico e de febre, as difficuldades com que se trata o medico, de fazer a distincção de uma febre paludosa de outras febres.

Se isto é uma verdade em these, não será difficil nos nos outros pontos de diagnostico nos se apresentarem.

## DO DIAGNOSTICO

---

Dividirei este capitulo em duas partes; na primeira tratarei das difficuldades inherentes a esta materia e analysarei os diversos meios de que o medico póde dispôr para chegar ao conhecimento exacto d'uma febre paludosa, por mais grave que se apresente; na segunda, tratarei especialmente do diagnostico differencial das differentes fórmas de febres nos paizes quentes, guardando a symptomalogia que expozemos, e outras molestias do quadro nosologico com que mais se possam confundir.

---

### Diagnostico Geral

Fazer um bom diagnostico é sanar todas as difficuldades com que teria o medico de luctar na escolha d'uma therapeutica appropriada.

Se isto é uma verdade em these, não será menos um dogma, quando o applicar-mos ao assum-

pto especial de que nos vamos occupar n'este capitulo. Ninguem desconhecerá por certo as difficuldades inherentes á sciencia do diagnostico; não ha medico algum, clinico, que não se tenha visto em sérios embaraços para reconhecer a verdadeira identidade d'um facto pathologico; e não somos nós os primeiros a reconhecel-os, pois que, desde o raiar da nossa vida escolastica, que os ouvimos annunciados por todos os mestres e proficientes, e não poucas vezes mesmo os temos visto transformados em verdadeiros escolhos, de encontro aos quaes talentos d'elevado merito teem naufragado.

Já pelo exposto no capitulo precedente se vê claramente, o quanto ha de extravagante e insolito nas manifestações morbidas do elemento palustre; é assim, que elle ás vezes se introduzirá em um organismo em perfeito estado de saude, para se patentear aos olhos do práctico apenas por uma dôr, ou por um outro symptoma de nenhuma importancia apparente, mas entretanto real (febre larvada). Outras vezes se revestirá de todos os symptomas de uma molestia aliás bem classificada, e que não cederá á therapeutica mais racional e bem applicada em casos identicos, para ceder, entretanto, e como por encanto, á medicação especifica; ex: febre complicada pneumonica.

Em outros casos mais difficeis ainda para o medico novel e desprevenido, será o coma, o delirio, as convulsões tão communs a outras molestias, o suor, etc.; que apparecerão dando começo á scena terrivel que se terá de succeder, se a perspicacia e tino do homem da sciencia não vierem em seu auxilio, para fazer parar esse elemento destruidor na sua carreira vertiginosa.

Quantos casos de genuina febre perniciosa se terão imposto ao medico pouco sagaz, por verdadeiras encephalopathias, verdadeiras nevroses, etc.?

Quantas vezes o práctico não terá visto succum-

bir o seu doente d'uma doença a respeito de cujo diagnostico ainda pairavam duvidas em seu espirito?

Dutrolau, em seu trabalho sobre as molestias dos europeus nos paizes quentes, assim se exprime: « A quantos casos pretendidos de gastro-encephalites, gastro-enterites, febres typhoides e outras muitas molestias não se teria podido conjurar a terminação funesta, por um diagnostico mais exacto da sua natureza etiologica? »

Os embaraços com que lucha o medico para formar um juizo exacto sobre a natureza do mal são de tal ordem, que elle muitas vezes se transviará do caminho da verdade, se não chamar em seu auxilio toda a sua attenção, perspicacia, instrucção e experiencia.

E' n'esta difficil e espinhosa situação que o verdadeiro pratico se patenteia em toda a plenitude do seu merito real. Elle não pôde adiar o juizo para mais tarde; não pôde esperar por mais um symptoma; não pôde appellar para a macrha ulterior da molestia; não pôde estabelecer uma medicação de symptomas, que ponha a coberto a sua responsabilidade e tranquillise a sua consciencia; cumpre que se decida de prompto, porque toda a demora poderá ser funesta ao doente; o tempo urge, convém aproveitá-lo em beneficio d'uma vida, que está prestes a extinguir-se e que pôde ser disputada com vantagem, mediante o emprego de um agente therapeutico.

Vêmos, pois, em que collisões terriveis se terá de vêr collocado o pratico, quando, em frente de um caso d'esta ordem, tiver de enunciar o seu juizo, do qual dependerá a sorte do paciente que em breve será arrancado ás garras d'esse Protheo, se reflectido e sagaz o puder reconhecer, e se audaz e apressado administrar-lhe promptamente o seu especifico; ou levado ás lages frias d'uma sepultu-

ra, se o desconhecer, ou se o suspeitando embora, tiver no entretanto, se esquecido do preceito que deve guiar a todo o prático que clinica em localidades essencialmente paludosas e que nos aconselha lançar mão do medicamento específico como pedra de toque para o verdadeiro diagnostico.

Além dos muitos pontos de difficil interpretação que possam acompanhar a manifestação de uma febre perniciosa, accresce ainda que ella, uma vez manifestada e bem diagnosticada, facilmente mudará de fórma para se apresentar com os caracteres de uma outra, aggravando assim a situação do prático, que se poderá enganar, se d'este accidente não tiver conhecimento. Não são raros os casos em que teremos de vêr uma febre perniciosa de fórma bem caracterizada em um primeiro accesso, mudar completamente a mascara de que se revestiu n'aquelle primeiro insulto, para se apresentar com os caracteres de uma outra, simulando á primeira vista uma nova entidade morbida.

*Vejamus agora quæes os meios de que dispõe o medico para sair d'esse labyrintho.*

Dorti e outros auctores de elevada categoria davam grande importancia aos seguintes signaes e até mesmo sobre elles baseavam o seu diagnostico:

1.º O estado do pulso, que exprime o estado das forças radicaes do organismo;

2.º O estado das urinas.

3.º A successão paroxistica dos phenomenos.

Sem me demorar na critica de cada um d'estes signaes; direi apenas, que, se até certo ponto era licito que nos tempos antigos estes signaes, em virtude dos atrazos da physiologia e pathologia, pudessem merecer alguma importancia, hoje, por si só, a importancia d'esses signaes desapparece completamente em face dos progressos alcançados por essas duas sciencias, e não seria improprio o labéo da ignorancia aquelle que, conhecendo as

conquistas da medicina prática, se deixasse entretanto imbuir por falsos preceitos, que o levariam inevitavelmente ao resultado mais funesto.

Não podemos, pois, contar com estes signaes, que como vimos, deixam muito a desejar e apresento o seguinte quadro com o auxilio do qual muito provavelmente, o práctico resolverá o intrincado problema do diagnostico de uma febre perniciosa ás vezes completamente mascarado pelas immensas difficuldades que o acompanham.

Nenhum dos signaes que vamos apresentar (considerado isoladamente) tem valor absoluto, nem mesmo a dôr esplenica, a que Deboné dá tanta importancia, mas todos reunidos, podem, com grande somma de probabilidade, levar o medico á certeza:

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

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

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

4.º A dôr esplenica, verdadeira esplenalgia, que apparece independente do augmento do volume do baço, e que se revela quando se comprime o hypochondrio esquerdo por baixo da ultima costella.

Felizmente para a humanidade, nem sempre o diagnostico de uma febre perniciosa virá revestido de tantas difficuldades; casos ha mesmo, em que elle se tornará facilimo; quando a observamos em lugares essencialmente paludosos, quando estivermos debaixo da influencia de uma epidemia d'estas affecções; quando pudermos por meio de uma narração circumstanciada e criteriosa saber, que tal individuo já era sujeito a febres intermitentes de

longa data, que habitava em lugar eminentemente palustre, e que se achava ainda, quando accomettido, sob a influencia do accesso simples ou em perfeito estado de saude, e finalmente quando pelo exame do doente, n'elle verificar-mos os signaes precedentemente descriptos.

Laveran (1) exprime-se dizendo que para o diagnostico do impaludismo, basta o seguinte signal que constitue um indicio certo e pathognomnico: «Il suffit en effet de constater dans le sang d'une malade l'existence de quelques uns des elements parasitaires decrits au chapitre III de cet ouvrage, voire meme de quelques leucocytes melaniferes pour que le diagnostic de paludisme soit mis hors de doute.»

E diz mais na mesma obra:

«L'examen du sang n'indique pas seulement le diagnostic, il fournit, en outre, des renseignements sur l'intensité d'infeccion paludique et il permet quelquefois de prevoir des recherches de fièvre.»

Grisolle diz, que todas as vezes que apparecer bruscamente em um individuo um symptoma grave qualquer, que depois de ter persistido algumas horas, se dissipar espontaneamente e deixar o individuo em estado de saude perfeita ou quasi perfeita, devemos desconfiar de uma affecção periodica, e dirigir o tratamento apropriado para combatel-a, visto como é raro vêr-se uma affecção grave se desenvolver e se terminar em curto espaço de tempo, a não ser uma molestia perniciosa.

Auxiliado por este modo e tendo sempre em lembrança todas as circumstancias que ficaram expostas, acreditamos que facilmente se poderá chegar ao diagnostico mais ou menos certo das febres dos paizes quentes qualquer que seja a gravidade

(1) *Traité des fiebres palustres.*

com que se apresenta; passaremos agora a tratar da segunda parte d'este capitulo.

E' este um estudo difficilimo e sentimos não poder-lhe dar o desenvolvimento necessario.

### Diagnosticos das fórmas

Nos paizes quentes, doentes e medicos tem uma grande tendencia a referir todas as doenças ao paludismo, e considerar o sulfato de quinino como a panacéa universal. Ha fórmas clinicas tão bem caracterisadas (febres intermitentes) que reconhecer a sua natureza não embarça ninguem; mas ha outras (remittentes) com manifestações clinicas de impaludismo tão differentes que o seu diagnostico é muitas vezes cercado de sérias difficuldades e o pratico mais experimentado hesita junto do leito do doente.

**Comatosas:** Pela exposição que fizemos da symptomatologia d'esta fórma, que tantas e tão frequentes vezes se manifesta como sendo a expressão de uma intoxicação aguda e grave do impaludismo, se vê que, não poucas vezes, será possivel a duvida, quando tivermos de fazer um juizo certo entre o coma, symptoma predominante d'esta fórma e aquelle que se pôde manifestar em grande numero de outras doenças.

Se á cabeceira de um individuo mergulhado no mais profundo coma e na ausencia absoluta de sua anamnese, tivéssemos de emitir o nosso juizo sobre um caso d'esta ordem, confessamos que nos veriamos seriamente embarçados para decidir a questão, porquanto, as difficuldades que se apresentam são de tal ordem, que muitas vezes será até impossivel uma opinião certa, ao menos nos primeiros momentos.

Inutil é dizer, que para o reconhecimento de cada uma d'estas fórmãs, tem inteira applicação o que dissemos nos capitulos de symptomatologia e diagnostico geral, e, pois, uma vez auxiliados pelos meios que lá apresentámos, não será tão difficil discriminar uma d'estas fórmãs de qualquer outra entidade pathologica, e por isso é que figuramos as hypotheses mais difficeis.

A congestão cerebral, por exemplo, é uma das molestias que mais facilmente poderá simular um accesso pernicioso; se é verdade, porém, que nos primeiros instantes esta confusão poderá ser total, não é menos verdade, que a marcha da molestia nos esclarecerá no fim d'algum tempo.

A meningite cerebral, principalmente aquella que se manifesta depois de uma longa exposição ao calor intenso, póde-se impôr por um accesso pernicioso, principalmente quando não vier acompanhada de convulsões.

O somno comatoso, que em geral succede aos grandes ataques de epilepsia, tambem poderá embaraçar grandemente o prático.

A hydrocephalia aguda, quando manifestada brusca e rapidamente, como acontece em certos individuos submettidos á influencia de uma molestia chronica, como, por exemplo, a carie do rochedo, etc., póde, até certo ponto, simular um accesso comatoso de fundo palustre, visto como os seus symptomas teem muitos pontos de semelhança com os d'elle.

Emfim, toda a molestia que vier acompanhada em sua manifestação por este symptoma como um de seus unicos representantes, ou como sendo aquella que mais impressiona o espirito do medico na concumitancia de outros, poderá dar occasião a duvidas, que serão tanto mais sensiveis, quanto menor fôr o numero de dados que elle puder colher a respeito dos seus antecedentes, do

seu estado actual, finalmente do exame a que proceder.

E' facil conceber-se o grande valor que o práctico deve depositar sobre todas estas circumstancias, que á primeira vista pareceriam simples minudencias e que no entanto, na grande maioria dos casos, são elles que, reunidos, o guiaram para o caminho da verdade, assim como em muitos outros, com a sua falta absoluta, lhe atará completamente as mãos, impossibilitando-o de qualquer resultado aproveitavel.

*Fôrma apopletica:* As molestias com que um accesso d'esta ordem se poderá confundir, são quasi as mesmas que já ficaram expostas quando nos occupamos das comatosas em geral.

Accrescentaremos aqui a apoplexia cerebral, com que em muitos casos e principalmente nos primeiros momentos será quasi impossivel o diagnostico; e quão funesta não será a medicação intempestiva?!

Convém, portanto, que o medico revestido de prudencia, espere alguns momentos em vigilante especção, porque em breve terá a manifestação de alguns symptomas, que lhe revelará a verdade. Assim é que, se se tratar antes de um accesso pernicioso, o pulso, que era lento, se tornará frequente, o calor da pelle augmentará, sendo acompanhado d'um suor pouco abundante, e em breve todos os symptomas terão desaparecido para novamente reaparecerem.—Esta fôrma distingue-se da comatosa propriamente dita porque n'esta se notam os signaes francos da hypermia cephalica, que dá ao doente o facies vultuoso, vermelho e quente, que não se nota na apopletica, além de que n'esta, o coma não coincide com o estado febril, que não existe.

*Delirante:* Quando em frente d'um doente que delira, o medico poder encontrar, conjuncta-

mente com esse delirio, alguns dos symptomas proprios a esta forma e já mencionados, quando pela narração circumstanciada de sua anamnese poder saber que o individuo que lhe occupa a attenção habitava em localidade essencialmente palustre, e que era sujeito a accessos intermitentes d'essa natureza; quando, enfim, pelo exame a que proceder no doente, poder encontrar alguns dos signaes apresentados no capitulo do diagnostico geral, crêmos que nenhuma duvida mais deverá pairar em seu espirito, quanto á natureza de molestia, que n'essas condições não se poderá confundir com qualquer outra.

Se, porém, falto de todos os commemorativos e na ausencia de qualquer dado que o possa guiar, tiver, entretanto, necessidade de um juizo definitivo, elle deverá primeiramente attender á constituição medica do logar em que se achar, conhecer das epidemias e endemias reinantes, ter sempre em vista innumeradas outras condições já descriptas precedentemente, e finalmente, attender ao resultado do seu exame sobre o doente, exame que deverá ser minucioso para não deixar escapar nenhum signal que lhe será talvez de grande valor para o bom exito de suas indagações.

Apesar da grande frequencia do delirio em quasi todos os individuos de temperamento nervoso e que estão sob a influencia de uma pyrexia de qualquer natureza, concorrer grandemente para a confusão do diagnostico, entretanto, se tivermos sempre em vista o que ficou dito, quando nos occupamos da symptomatologia geral, difficilmente se estabelecerá a duvida.—Quizeramos, traçando um quadro de todas as molestias, que commummente se apresentam acompanhadas d'este symptoma, apresentar os caracteres communs a todas ellas, para assim separal-as facilmente da que estudamos, mas o tempo urge, os innumerados

affazerem se agglomeram e os limites impostos pela lei estão prestes a extinguir-se. Diremos entretanto, algumas palavras a respeito do delirio, que acompanha algumas vezes certas pyrexias.

Não é raro no periodo d'invasão de certas febres eruptivas, se manifestar o delirio que poderá ser tomado pela explosão de uma febre perniciosa delirante; entretanto, não nos devemos esquecer que, na maioria dos casos, o delirio, que acompanha estas febres, é precedido de prodromos; e que rarissimas vezes apparecerá tão bruscamente que o character delirio proprio a esta fórma perniciosa é, como sabemos, quasi sempre estrondoso, furioso, facto este que rarissimas vezes se dará n'estas febres eruptivas.

Finalmente a marcha da molestia, que em breve nos tirará do estado dubio e incerto em que possamos permanecer por algum tempo.

Nenhuma outra fórma de febre perniciosa se poderá confundir com esta, principalmente quando os seus symptomas forem bem pronunciados.

*Algidas:* Sendo a algidez o symptoma predominante e caracteristico d'esta fórma, facil seria o seu diagnostico uma vez que pudesse bem verificá-lo, conjunctamente com todos os outros, proprios ás affecções palustres, e os quaes não mencionaremos aqui, para não cahirmos constantemente em repetições fastidiosas.

Isto, porém, não se dará tão facilmente, quando houver concumitancia de uma epidemia de cholera, pois, como sabemos, um dos symptomas mais frequentes d'esta terrivel molestia é tambem a algidez, e, portanto, n'essas condições, o pratico ver-se-ia seriamente embaraçado para resolver a questão. E' n'estas delicadas conjecturas que elle deverá recorrer com tino e prudencia a todos os meios que lhe possam auxiliar em seu juizo diagnostico.

Quando com esta fôrma se manifestarem evacuações reziformes (facto este que se poderá dar, quando conjunctamente com ella existir qualquer das formas, cholericã ou mesmo dysenterica), diz Liberman, a confusão será completa. Fournier appella para os vomitos, que, segundo elle diz, «são sempre biliosos no accesso pernicioso, e que raras vezes serão observados na cholera asiatica» este signal porém é de nenhum valor.

Os phenomenos mais importantes, e que servem com grande somma de probabilidade para a distincção entre esta fôrma e a cholericã, com que tambem tem grandes semelhanças, são: o decrescimento continuo da temperatura, que vae progressivamente se abaixando sem que os doentes tenham d'isso consciencia, a pouca ou nenhuma actividade do doente que se conserva impassivel, o apparecimento dos vomitos e evacuações durante o periodo de calefrio, facto este de alguma importancia; o facies do doente, que na fôrma cholericã é muito caracteristico, as caimbras muito frequentes tambem n'esta ultima.

*Cardialgica:* O medico facilmente se deixará illudir por um d'estes accessos, que poderá simular perfeitamente uma angina de peito, visto como os symptomas de um podem, com poucas differenças, fazer crêr na existencia de outra. Conhecida, porém, a historia do doente (seus antecedentes), e auxiliado pelo exame a que n'elle proceder, chegará, com maior ou menor probabilidade, á discriminação de uma. O periodo em que se pôde manifestar o vomito em qualquer d'estas duas molestias, não deve ser considerado como tendo valor para o diagnostico, porquanto, além de ser um symptoma fallivel, accresce ainda que se poderá manifestar em qualquer epocha da molestia. Alguns autores, entretanto, d'ella fallam como meio de diagnostico.

*Dysenterica*: O diagnostico d'esta fórma com a dysenteria grave dos paizes quentes é muitissimo difficuloso; entretanto temos alguns meios com auxilio dos quaes poderemos distinguil-os. Para chegarmos a esse desideratum, é necessario que conheçamos a anamnese do enfermo, que attendamos á constituição medica reinante, que não esqueçamos a rapidez com que os symptomas attingem o seu maximo de intensidade, e, finalmente, que não nos esqueçamos de que a algidez se manifesta, em geral, logo no começo ou nas primeiras horas do accesso, facto este que não se dá na dysenteria essencial; tendo em consideração todas estas circumstancias, difficilmente se dará a confusão. Nos casos mais difficeis, a marcha da molestia nos esclarecerá convenientemente; é assim, que se no fim de algumas horas todos os symptomas graves desaparecerem, poderemos com certeza affirmar que se trata antes de uma manifestação palustre do que de uma dysenteria essencial. — Alguns auctores dizem, que as dores abdominaes, que therapeuticamente se notam n'esta fórma, não são tão intensas como as que se observam na dysenteria. Na symptomatologia especial já dissemos alguma cousa em relação ao diagnostico.

*Cholerica*: A molestia com que mais facilmente se poderá confundir a fórma choleric da febre perniciosa é o cholera-morbus, por isso que os seus symptomas teem estreitos laços de semelhança. — O facto de uma epidemia de cholera reinante n'uma localidade serve antes para augmentar as duvidas do práctico do que para a exclusão como querem alguns, da manifestação palustre de fórma choleric, visto como elles podem perfeitamente coexistir, não sendo mesmo raro o observar frequentes casos de febre perniciosa chole-

rica, concomitante com uma epidemia de cholera asiatica.

«A identidade entre os symptomas de um accesso pernicioso de fórma cholericã, e os da verdadeira cholera morbus, ás vezes é tal, que o diagnostico differencial entre as duas molestias será impossivel se tiver por base a natureza e intensidade d'esses mesmos symptomas» (Torres Homem). —E' tal a semelhança que existe entre estas duas molestias, que Colin não duvidou acreditar que ella (perniciosa cholericã) seria antes uma variedade do cholera morbus do que uma affecção de origem exclusivamente palustre.—Em abono do seu modo de pensar cito alguns factos observados na Conchinchina, onde foram muito communs estas fórmas, justamente quando existia o cholera epidemicamente.

Acreditamos na existencia d'esta fórma, e julgamos que o maior numero de casos, que se teem observado, coincidindo justamente com essas epidemias, seja devido á predisposição, causada pelo estimulo determinado por uma molestia, cuja séde de predilecção é justamente contida nos órgãos abdominaes. E nem este facto servirá para negar a sua existencia, pois que não só ella tem sido observada em certas epochas, em que não ha absolutamente um só caso de cholera, como therapeuticamente é notorio, que todas as vezes que em uma localidade qualquer reina uma epidemia, todas as molestias que então se manifestam, tendem mais ou menos a approximar-se por alguns dos seus symptomas; haja visto o que se tem dado entre nós por occasião da epidemia da febre amarella.

O diagnostico, portanto, será baseado principalmente na existencia ou não de uma epidemia na anamnese do doente, na marcha seguida pelos

diversos phenomenos morbidos e nos diversos principios que estabelecemos no diagnostico geral.

*Sudoral*: O diagnostico d'esta fórma não será de grande difficuldade, a menos que os seus symptomas não se manifestem de uma maneira pouco pronunciada. Alguns phenomenos que, entretanto, não constituem o caracteristico d'esta fórma, que, como sabemos é formado pela excessiva diaphoresse, podem-se parecer um pouco com outras da fórma algida, podendo assim estabelecer a duvida no diagnostico; isto, porém, raras vezes se dará. Este abundante suor, que muitas vezes será bastante para molhar as vestes do individuo e até o colchão do seu leito, ainda a distinguirá de qualquer outra molestia.

*Syncopal*: Esta manifestação perniciosa do elemento palustre, rapida e insolita como algumas vezes se processa, acarretando desde o seu primeiro insulto a victima escolhida, é talvez uma d'aquellas em que o diagnostico se reveste de todas as difficuldades, tornando-se até em muitos casos impossivel. Não é raro observarmos a syncope, symptoma que a caracteriza, se manifestar no curso de uma outra fórma ou mesmo terminar uma qualquer, aliás bem determinada.

Comquanto este facto em nada modifique a nossa conducta a seguir, uma vez bem reconhecida a sua natureza, todavia, devemos tel-o sempre em mente, para que não o tomemos antes como effeito de uma outra molestia intercurrente, do que por uma verdadeira explosão d'impaludismo, concebe-se a facilidade com que o práctico se poderá enganar em face d'um facto d'esta ordem, que se poderá impôr á primeira vista por uma hemorrhagia cerebral ou por uma congestão apoplectiforme.

Não se deve confundir a syncope, terminação frequente da cachexia palustre, com esta expressão

de um verdadeiro accesso pernicioso e que constitue ás vezes o primeiro e unico symptoma da intoxicação miasmatica.

Quando a syncope se manifestar durante um accesso simples intermittente, facil será o diagnostico, tanto mais quanto o práctico que clinica em localidades pantanosas, deve estar de sobre-aviso, para intervir energicamente ao primeiro symptoma grave e extraordinario que apparecer no decurso d'estas pyrexias.

**Biliosas:** Apezar da inconstancia dos symptomas o conjuncto dos phenomenos morbidos caracteriza bastante a febre biliosa para dispensar quasi o exame d'uma e outra doenças d'apparencia comparavel que todo o medico sabe reconhecer pelos seus caracteres proprios.

Nos paizes quentes importa mais conhecer a febre biliosa desde os primeiros momentos, presentil-a, por assim dizer, do que differencal-a das outras molestias quando completamente desenvolvida. Para isso convem fixar a attenção sobre certos factos. A quantidade enorme dos liquidos vomitados, elevando-se ás vezes a dois litros, a frequencia dos vomitos que se podem reiterar de cinco em cinco minutos ou menos, a sua provocação pela ingestão da mais pequena porção de bebidas; um desassociego pouco commum logo nos primeiros tempos da invasão da febre, a duração extraordinaria prolongada do segundo estado, a falta ou pouca accentuação do terceiro, a tendencia do movimento febril para a remissão, emfim o temperamento ou as disposições morbidas adquiridas do doente e as condições da salubridade local, são dados importantes que nos casos mais imperfeitos no começo, podem trazer o clinico de sobre-aviso, evitando-lhe a desagradavel empreza d'uma explosão irremediavel dos mais graves phenomenos nervosos.

Alguns observadores francezes consideram ca-

racteristica a côr das urinas, que comparam á do vinho de Malaga. E' uma particularidade que se refere á biliosa hematurica e no mesmo caso está o vomito negro.

Mas é sobretudo das condições da salubridade individual e local que se podem deduzir indícios preciosos d'uma applicação mais geral.

Um ataque bilioso predispõe para outro. Este facto universalmente reconhecido e que constitue um signal diagnostico de primeira importancia, faz entrar na area da grande endemia tropical a febre biliosa dos climas quentes, separando-a completamente das outras molestias infecciosas e virulentas. E assim como a repetição d'accessos febris simples conduz á cachexia palustre, os ataques successivos d'aquella acabam por crear um estado valetudinario que não differe do primeiro senão por lhe accrescer uma grande propensão para vomitar, a coloração geral habitualmente icterica e a frequencia d'hematuria entre as hemorragias passivas.

A maior parte das observações que tenho colligido, referem-se a individuos residentes havia annos nos paizes quentes. Mas nas localidades onde o paludismo é intenso pôde-se ser atacado de febre biliosa contando-se apenas mezes de residencia. Nas ilhas de Cabo-Verde ella não accomette os europeus senão dois ou tres annos depois de chegados, emquanto que na de Bissau tem-se observado em algumas praças da guarnição poucos mezes depois de destacadas para lá. (1) Em Gambia, cujo clima não leva muita vantagem ao de Bissau, os habitantes europeus são atacados, segundo informa Peter Kœ, bem pouco tempo depois de desembarcados. De modo que não é rigorosamente verdade dizer-se que a febre biliosa é molestia dos

---

(1) L. d'Amorim, Relatorio cit.

acclimados (1) a não entender-se por acclimação a accumulação da infecção endemica, que se conserva latente á custa de lesões do baço e figado, como observa Niemeyer. (2)

E' porém muitissimo rara nos indigenas, ou antes aborigenes. O citado Amorim relata um só caso de tantos que presenciou, occorrido em um natural da ilha do Fogo em quem a febre conservou o typo intermittente, que é a expressão d'uma benignidade extraordinaria. Constancio Dias diz : «Só uma vez me foi dado observar a n'um mulato não obstante haver 4 ou 5 dias que se declarára, não assumira a gravidade com que costuma apparecer em forasteiros. Mas sei, por informações, d'outros indigenas das ilhas de Cabo-Verde que foram accommettidos com violencia bastante para os forçar a mudar immediatamente de residencia para não arriscarem a vida.»

A este respeito constituem excepção notavel os naturaes de Santo Antão que são tanto, senão mais susceptiveis, de contrahir a febre biliosa como os europeus. (3) Durante a epidemia de biliosas typhoides que houve no quartel militar de Bissau nos principios de 1879, a mortalidade andou por pares entre uns e outros.

Em quasi todas as localidades das differentes provincias ultramarinas tem sido observada a febre biliosa; com frequencia, porém, e gravidade diversa como melhor se apreciará pelos seguintes dados estatisticos que tenho presente, que não transcrevo para não avolumar este folheto.

A frequencia relativa da febre biliosa nas differentes provincias ultramarinas é exprimida pelas

(1) Dutroulau, obra cit.

(2) Niemeyer, Elements de pathologie interne e de therapeutique.

(3) Estatisticas dos hospitaes das provincias ultramarinas, 1869 a 1874.

seguintes relações entre o numero dos casos d'ella e o total das outras pyrexias endemicas: Macau 1:156,3; — Cabo-Verde 1:88,1; — Moçambique 1:57,8; — S. Thomé 1:3,13; — Angola 1:19,6.

Estes algarismos tem de notavel, harmonisarem-se sensivelmente com a opinião que voga sobre a intensidade relativa do paludismo nas provincias a que se referem.

**Typhoides:** Além dos symptomas expostos e dos indícios que se deduzem de considerações tocantes á localidade e raças e que tem sobre todos a vantagem de prestar para a diagnose desde o começo da molestia, o curso d'esta permite conjecturas de valor. A febre typhoide, como é sabido tem uma marcha pausada d'ordinario, que comprehende periodos distinctos, vulgarmenté conhecidos por septenários e caracterisados por symptomas proprios.

Na febre endemica de fôrma typhoide, como em todas as perniciosas de que ella é apenas uma variedade, a marcha é insidiosa, os phenomenos morbidos precipitam-se; os periodos são curtos, irregulares ou não existem; as complicações cerebraes apparecem mais cedo, ou são mais violentas; emfim, segundo affirma o dr. J. F. Cabral (1), nunca se mostra a pneumonia hypostatica. A influencia da malaria trahê-se antes em desordens hepaticas que são mais communs, entre ellas a ictericia; ás vezes tão notavel que levou Griesinger a descrevel-a como molestia á parte sob o nome de febre typhoide biliosa (2).

Vem a proposito expôr um recurso semiotico de bastante importancia no dizer dos medicos respeitaveis que a thermometria está destinada a pres-

(1) Relat. do serviço de saude da provincia de Moçambique, 1866 a 1869.

(2) Griesinger, traité des maladies infectieuses.

tar. Todos conhecem a preponderancia do calor nas affecções typhoides. Na dothieneuteria a temperatura vae crescendo desde o principio até que chega a ser tão intensa que ella só demanda os principaes cuidados do clinico. Nas perniciosas inflammatorias de fórma typhoide, o calor do corpo augmenta rapidamente, dentro em pouco torna-se insupportavel; o doente sente-se como em brazas. Mas nem as sensações d'este nem as que fornece o tacto apresentam a precisão necessaria para n'ellas se basear uma differença semeiotica d'importancia. E' então o caso de recórrer-se ao thermometro para supprir a deficiencia. Niemeyer, um dos que preconizam este meio, aprecia assim as suas indicações (1). «*Dès le troisieme, le quatrieme ou le cinquieme jour, elle (la température) s'eleve degá a 40.° (centig.) et meme jusqu'à 41.°,5. Dans le seconde moitié du premier septénaire il se produit dans les cas legers, une faible diminution que cependant ne va pas jusqu'à un abaissement de la température au dessous de 40.° aux heures de la soirée. Dans les cas graves cette diminution fait défaut.*»

O dr. Alvarenga precisa melhor estas indicações em quatro regras que formula assim:

«1.<sup>a</sup> Une maladie qui au quatrieme ou cinquieme jour de sa durée ne sera pas signalée par une température supérieure á 39°, ne sera pas une fièvre typhoide.»

«2.<sup>a</sup> Une maladie qui sera signalée au second jour ou avant par une temperature de 40°, un peu plus ou un peu moins, ne sera pas une fièvre typhoide.»

«3.<sup>a</sup> Une maladie qui presentera dans son premier septénaire, la temperature normale, ne serait-ce-meme qu'une seule fois ne sera pas une fièvre typhoide.»

---

(1) Niemeyer, obra cit.

« 4.<sup>a</sup> Une maladie que, après trois jours écoulés, decelera dans les jours suivants une température toujours inférieure á 39°,5 ne sera pas une fièvre typhoïde. » (1)

Aqui deixo copiadas estas asserções dignas de toda a attenção e que por isso bem mereceria a pena experimentar nos climas quentes, particularmente a 3.<sup>a</sup> e a 4.<sup>a</sup> que a verificarem-se sempre, seriam de immensa utilidade no diagnostico differencial das febres endemicas de natureza inflammatoria e de fórma typhoïde.

**Thoracicas:** O diagnostico entre estas fórmas e as mesmas de fundo palustre é extremamente difficil; assim o diagnostico differencial, entre uma pneumonia franca e uma febre intermitente perniciosa pneumonica é essencialmente impossivel, nos primeiros momentos da sua invasão; o thermometro, poderoso auxiliar em nossas observações, nos poderá livrar d'esse erro, que seria bastante funesto se logo o não reconhecessemos.

Casos ha, porém, em que a duvida permanecerá por alguns dias, a despeito mesmo da thermometria.

Alguns autores dizem, que a differença que existe entre uma pneumonia franca e um accesso pernicioso, é que n'este a pontada é mais violenta e o frio mais intenso e prolongado; facilmente se conceberá o pouco valor d'estes meios.

Alguns ainda se baseam no caracter pouco fluido, arejado e sanguinolento dos escarros proprios do accesso pernicioso para estabelecer o diagnostico, nós, porém, lhe daremos o valor que elles merecem.

(1) Dr. F. da Costa Alyarenga, De la thermosemiologie e thermacologie, 1872.

## TRATAMENTO GERAL

---

*Efficacia geral da quina:* Sobre esta pouco fica a dizer tocante a encarecel-a nas affecções das febres dos paizes quentes. A reluctancia que outr'ora oppunham á sua administração, os prejuizos da ignorancia vae cedendo á evidencia dos factos. Hoje ninguem precisa que se lhe exaltem as virtudes d'este agente da materia medica para se decidir a empregal-o de preferencia, nem mesmo os povos semi-selvagens das provincias africanas, carecem, como d'antes de constantes recommendações para o tomar; os factos teem-nos convertido. Felizmente, tambem vai bem longe o periodo de trevas em que jaziam Boerhave, Galeno e os sectarios das suas doutrinas; já não estamos na epoca em que estes distinctos medicos acreditavam que a acção do miasma palustre sobre o organismo humano, quando se não manifestava logo com muita intensidade, era antes um presagio salutar, do que talvez o primeiro élo de uma cadêa de terriveis consequencias; já se não pensa como outr'ora que se

devia respeitar por algum tempo a sua evolução, porque d'esse modo os doentes conseguiriam expurgar-se dos seus males physicos, conquistando assim a certeza de uma benefica influencia sobre a sua constituição, que, deixavam por assim dizer, o organismo se saturar pela molestia, para mais tarde então reagirem com as fracas armas de que dispunham. Hoje, seria bem censuravel o procedimento d'aquelle que visse succumbir um doente confiado á sua guarda victima dos effeitos morbigenos d'esse elemento, por falta da sua intervenção immediata e oppurtuna desde as primeiras manifestações, embora brandas, do impaludismo, porquanto não lhe é permittido desconhecer a extrema facilidade com que um d'esses accessos simples se transformará em pernicioso e d'ahi a necessidade da sua intervenção em todos os casos. Deixemos, pois, no olvido essa doutrina já considerada pelo distincto pathologista Grisolle como irracional e tão brilhantemente combatida por Senac, Tosti, Strack e outros e passemos ao estudo de assumptos de maior importancia.

O conhecimento da acção poderosa e benefica, obtido pelo emprego das quinas no tratamento das febres dos paizes quentes, já data de tempos bem remotos; é assim que Tosti, Maillot, Morton e outros d'elle fazem menção em seus importantes escriptos.

Antes, porém, da descoberta do sulfato de quina, que data, como sabemos, de epoca muito posterior a esses medicos distinctos, usava-se para esse fim das cascas da quina reduzida ao estado pulverulento, depois, porém, d'esta maravilhosa descoberta, que veio marcar um novo periodo de gloria para a therapeutica, ninguem mais se lembrará por certo d'esse recurso, que foi completamente abandonado, para ceder seu logar ao sulfato da quina; e hoje não ha clinico algum que, ao ouvir pro-

nunciar este nome—*febre do paiz quente, paludosa, etc.*, não seja immediatamente despertado pela ideia do seu especifico—*sulfato de quinina*; mas se tal succede nas febres palustres, não se observa o mesmo quando se trata de pyrexias não palustres; e ainda hoje se perde infelizmente em estabelecer diagnostics differenciaes subtis entre febres telluricas, estacionaes, palustres, etc., um tempo precioso para a acção therapeutica. A efficacia da quina em todas ellas é comprovada por numerosas observações, mas para não avolumar este opusculo restrinjo-me a citar as seguintes opiniões que por emanarem de medicos encanecidos na clinica tropical tecm plena auctoridade na materia.

Diz o dr. Hopffer: «O sulfato de quinina é um remedio efficacissimo nas febres por emanações telluricas do mesmo modo que o é nas febres geradas em localidades onde existe o palude typo.» (1)

L. A. da Silva resume assim as suas observações sobre este ponto: «Em todos os casos de pyrexia essencial ou complicada, emprego o sulfato de quinina.» (2)

S. Torrie reconhece que o sulfato de quinina é indicado em toda a pyrexia tropical por não prejudicar e por combater estes estados morbidos pelas suas propriedades anti-pyreticas quando a febre não precise de medicamentos anti-periodicos.» (3)

Dutrolau exprime-se d'esta maneira: «De meme que la cause ne change pas quelques soient les irregularités ou les varietés de la fièvre, de meme le quinquina ne perd pas sa puissance tante espe-

(1) Dr. Hopffer. Relatorio do serviço de saude da ilha de Santo Antão, 1872.

(2) Relatorio do serviço de saude da prov. de Macau.

(3) Respostas aos quesitos da repartição de saude naval, 1871.

cialle.» (1) O autor refere-se n'este trecho ao que denomina *fièvre paludeenne*, mas lendo-se a etiologia que lhe assigna é facil verificar que não se refere sómente á febre palustre, na força da expressão, mas a todas febres de malaria. Demais em outro lugar reconhece que nos paizes quentes não tem fundamento a distincção entre as *pyrexias estacionaes* e as *endemicas*. Nem é unicamente aos paizes quentes que se applicam estas opiniões sobre a efficacia da quina. Aqui mesmo vemos o dr. Alvarenga professar que o sulfato de quinina cura não sómente as febres palustres, mas todas as febres agudas, inclusive o *rheumatismo polyarticlar*» (2); e nas nossas clinicas tivemos occasião de vêr tambem empregal-o e com feliz exito no tratamento das diversas febres sem serem de natureza paludosa.

Mas este precioso agente therapeutico não é nem pôde ser exclusivo, como o seu emprego não deve ser *systematico*. Ninguem que conheça a multiplicidade dos elementos morbidos que entram na constituição de molestias graves pôde sensatamente pretender debellar todos pela simples administração d'um medicamento, embora heroico contra o principal quando isolado, pondo, pois, de lado as reservas e acceções que todo o medico sabe fazer, cingir-me-hei mais tarde quando tratar do tratamento das fórmas a certos casos que se me affiguram necessitar considerações especiaes.

*Modo de administrar:* Reconhecido o *impaludismo* e fixo exactamente sobre o diagnostico, o medico deve então instituir o tratamento, aliás, succeder-lhe-ha o que está succedendo vulgarmente

(1) Dutrolan, *Maladies des europeens dans les pays chauds*.

(2) Dr. F. da Costa Alvarenga, *De la thermosteméologie et thermacologie*.

nos paizes quentes: « D'uma maneira geral pôde-se dizer que nos paizes quentes dá-se muito sulfato de quinina a doentes que não teem necessidade alguma e que se não dá sufficiente aos doentes atacados d'impaludismo. » (1)

O emprego dos preparados de quina no tratamento das febres dos paizes quentes é feito praticamente de dous modos interna e externamente, descrevamos cada um separadamente.

*Internamente:* tres são as fórmãs em que este sal pôde ser administrado: poção, pó ou em pillulas. Damos preferencia, entretanto (sempre que podemos), á poção, porque ella satisfaz duas condições de grande importancia, por isso que é liquido, é mais facilmente absorvido, e porque n'ella entram algumas gottas de acido sulfurico, que tem a propriedade de transformal-o em bi-sulfato preparado, que é tambem de mais rapida absorpção que o sulfato e por isso preferivel a elle n'estes casos.

Aos doentes que supportam mal a solução de sulfato de quinino e que por circumstancias particulares não fôr possivel a administração do medicamento por esta fóрма, quer isto dependa da repugnancia de alguns individuos e principalmente das creanças ou certas senhoras, quer dependa da excessiva intolerancia da mucosa gastro-intestinal, que nos é revelada pelos vomitos ou pela diarrhêa; lançaremos mão, na primeira hypothese, das pillulas ou mesmo do pó, que será misturado a um pouco de café, ou ainda dos meios externos muito poderosos, como injeções hypodermicas, os clysteres, etc., de que mais tarde nos occuparemos; na segunda, porém, ou empregaremos os mesmos meios, ou mandaremos addicionar á poção algumas gottas de laudano Sydenham, ou de outro preparado de opio que conseguirá remover esses obstaculos.

(1) Vide Relatorios.

*E' preciso prescrever evacuantes antes do sulfato de quinino?*

A maior parte dos auctores e dos nossos medicos nas provincias ultramarinas, e entre elles J. B. de Oliveira (1) resolvem affirmando; porém outros ha como Ramada Curto com bastante pratica dos paizes quentes e com especialidade Laveran na sua obra (2) que são hoje d'accordo por admittir: que os evacuentes são inuteis ao principio do tratamento das febres palustres mesmo que exista embaraço gastrico muito pronunciado, e que são mesmo nocivos se elles retardam o emprego do sulfato de quinino; prescrever-se-ha pois immediatamente aos saes de quinina, os evacuentes se o embaraço gastrico persiste após a desappareição da febre. «Com effeito ha casos tão urgentes, que ameaçam tão de perto a vida que em poucas horas podem terminar pela morte, que se não pôde nem se deve perder um minuto» (3).

*E' necessario fazer tomar o sulfato de quinino durante a pyrexia?*

Ha medicos que teem o preconceito, de não dar este medicamento durante o accesso febril, porque, dizem elles o resultado de quinino, empregado n'estas condições, além de não ser absorvido tem ainda o grave inconveniente de aggravar a molestia, e por isso esperam pelo momento da remissão para então o empregar. Ora, tendo presente o quanto ha de extravagante e variavel nas manifestações graves do impaludismo, comprehende-se facilmente o perigoso inconveniente que poderá resultar d'este modo de proceder; porquanto, se ha casos, em que estas pyrexias, revestindo-se do typo

(1) Hygiene e Pathologia da prov. d'Angola, 1883.

(2) Laveran, as Fievres intermittentes.

(3) Torres Homem, Das pyrexias que reinam no Rio de Janeiro.

intermittente, e nem sempre mortaes no primeiro accesso, apresentam remissões perfeitamente bem apreciadas, permitindo assim, uma vez terminado o accesso, a administração do remedio; ha entretanto outras não menos frequentes, porém de muito maior gravidade, em que isto se não dá, mas pelo contrario em que ella se apresenta com o typo remittente e até com o continuo, para terminar fatalmente no fim d'algumas horas, se não intervirmos a tempo. Em conclusão e segundo Laveran, não ha inconveniente em fazer tomar o sulfato de quinino durante o accesso dos paroxysmos febris; mas como o exame histologico do sangue mostra que é no periodo prodromico dos accessos e no principio d'estes que os microbios se acham em maior numero no sangue, d'ahi uma nova indicação de fazer tomar o sulfato durante os intervallos d'apyrexia que separam os accessos.

Feitas estas considerações, que julgamos de algum valor, perguntaremos nós, haverá ainda alguém que se atreva a esperar diante de um caso grave? Acreditamos que não e estamos tanto mais convictos d'isso, quanto temos visto algumas vezes, durante as epocas de ferias no hospital de Marinha em Lisboa, proceder de modo diverso aos d'esses medicos, já diante d'um grande numero de doentes de febres intermittentes palustres simples, já mesmo em casos de febres perniciosas; sem que, entretanto, este seu modo de proceder fôsse seguido de algum inconveniente grave.

Além d'isso, lendo-se alguns dos Relatorios das nossas provincias Ultramarinas vê-se o seguinte: «Aconselhamos, qualquer que seja a forma perniciosa, o poderoso medicamento; e é talvez por este motivo que temos tido a fortuna de conseguir algumas vezes salvar doentes, que succumbiriam inquestionavelmente, se não tomássemos logo o expediente de empregar immediata-

mente o sulfato de quinina em doses elevadas.» Estes factos felizes não provarão de alguma maneira que o medicamento foi absorvido?

*Em que dose e durante quanto tempo é preciso prescrever o sulfato de quinina aos doentes atacados d'estas febres?*

E' muito raro que seja preciso dar mais de trez grammas de sulfato por dia mesmo no tratamento dos accidentes perniciosos, todavia, estas doses teem sido muitas vezes excedidas e muitas vezes com successo; casos ha, que provam que se podem sem perigo exceder esta dose. Guersent cita o facto d'uma dama á qual o seu medico (monomaniaco) fez tomar em alguns dias 41 grammas de sulfato de quinina; esta senhora perdeu momentaneamente a vista, o ouvido e a palavra; resfriou como um cadaver mas todos os accidentes se dissiparam rapidamente. Briquet diz: não ter averiguado caso algum de intoxicação seguido de morte senão o d'este medico alienado que para se curar d'uma pequena febre, tomou 220 grammas de sulfato em dez a doze dias succumbindo n'uma prostração extrema. Entretanto, salvo os casos d'urgencia, não se prescreverá a um doente que nunca tomou sulfato, dose superior a um ou dois grammas. Nas creanças o quinino é muito activo, pôde-se prescrevel-o internamente na dose de 5 a 20 centigrammas.

Certas pessoas teem uma sensibilidade muito particular para o sulfato de quinino, assim Trousseau e Pidoux citam o facto d'uma joven religiosa endoidecer durante um dia por tomar 1<sup>er</sup>.25 de sulfato; mas felizmente é raro encontrar doentes tão impressionaveis ao sulfato e em geral após a administração de um a dois grammas d'uma vez, não se observa senão zumbidos d'ouvido e surdez passageira e nenhum medico tendo exercido nos paizes quentes admitte que o sulfato na dose de 3

a 4 grammas possa determinar a morte d'um homem adulto; convém, contudo, ao clinico estar prevenido que o sulfato de quinina pôde provocar symptomas, taes como: delirio, embriaguez quinina, vomitos, hyposthenisação do systema nervoso, afim de não confundir estes symptomas com os da febre o que levaria a augmentar ainda as doses de sulfato de quinina.

Alguns prácticos, e entre elles Rayer, quizeram attribuir a este sal e aos derivados do mesmo alcaloide, uma acção especial sobre o orgão gestador, e que tinha como resultado, quando este orgão se achava em estado de plenitude pelo producto da concepção, a expulsão d'esse producto: e por isso evitavam a sua prescripção, todas as vezes, que com o estado de prenhez, coincidia o apparecimento de uma febre palustre simples ou grave.

Sem estar com detalhes afim de não prolongar este opusculo, direi, segundo o que estudei em medicina legal sobre os diversos meios abortivos que a therapeutica não possui um só meio que se diga seguro e com o qual se possa contar sempre como tendo essa acção especial, que aquelles mesmos em que ella deposita mais confiança, falham nas melhores occasiões, e que ás vezes dadas certas circumstancias especiaes de temperamento, idyosiacrazias e constituições, o mais insignificante e inoffensivo dos medicamentos poderá produzir este resultado. Além d'isso a opinião que o sulfato de quinina gosa de acção abortiva não tem apoio nem nos factos clinicos, nem na sua acção therapeutica e physiologica sobre o organismo; portanto, nenhum receio deve haver de sua applicação nas mulheres gravidas, accommettidas d'estas febres, desde que seu emprego seja reclamado; mais depressa se effectuará o aborto em virtude das congestões uterinas, desafiadas pelos accessos febris, do que pela acção do sulfato de quinina.

Quanto á suppressão catamenial, que, segundo alguns, poderá dar-se pela administracção dos saes de quinina, não acreditamos que constitua uma contra-indicação formal em face de indicações tão urgentes; além de que ha opiniões que militam em favor da sua acção perfeitamente antagonica.

Emquanto á sua acção sobre a mucosa do estomago é d'ordinario excitante, muito moderada e bem supportada; é raro vêr sobrevir uma irritação viva e vomitos.

Observa-se por vezes um pouco de cystite, o sulfato introduzido na economia é eliminado em grande parte pelas urinas, é facil provar ahi a sua presença pelo iodeto, iodado de potassio que unindo-se á quinina, determina um precipitado amarello escuro (Bouchardat).

Digamos algumas palavras a respeito de certos outros preparados do mesmo alcaloide, e que se teem apresentado como capazes de substituir o sulfato nos seus maravilhosos effeitos contra as febres de accesso.

Rabuteau, depois de uma longa serie de experiencias chegou á conclusão de que o sulfato de quinina, em presença do acido chlorhydrico existente no succo gastrico, se transforma em chlorhydrato de quinina, sal muito mais soluvel que o sulfato e contém n'um peso egual mais quinina, sendo n'esta fórma absorvido. Attribute a este sal poderes mais energicos do que os do sulfato, e diz, que diversos medicos russos reconheceram n'elle effeitos, não só muito satisfatorios como tambem mais energicos e rapidos; haveria pois vantagem em empregal-o se não custasse mais caro que o sulfato.

O bromhydrato de quinina foi descoberto pelo pharmaceutico Latour e foi Boille quem chamou a attenção dos clinicos para as vantagens provavelmente superiores ás do sulfato no tratamento das febres palustres em virtude da sua extrema solubilidade.

São estes os medicamentos que em geral se teem empregado com alguns successos, e que parecem querer conquistar, a nosso vêr, com alguma probabilidade de ganho, os direitos do sulfato de quinina.

Aguardemos do futuro a realidade das hypotheses.

Outros ha como: valerianato, sulfo-vinato, tanato, alcaloides da quinquina (cinchonina, quinidina, cinchonidina, quinoidina) empregados com algumas vantagens nas febres simples de typo intermittente, mas com pouco ou nenhum quando se trata d'um accesso pernicioso, e por isso d'elles não nos occuparemos.

Ora como o sulfato é o mais empregado dos saes de quinina vejamos como deve ser prescripto.

Laveran diz, d'uma maneira geral, que se não acha mais nenhum elemento parasitario no sangue dos doentes que tomam oito dias depois, sulfato de quinino na dose de 0<sup>gr.</sup>60 a 0<sup>gr.</sup>80 por dia; salvo algumas excepções. Diz mais: que o exame historico do sangue permite tambem provar que se se não dá senão 3 ou 4 doses de sulfato e se se não prolonga certo numero de dias, os microbios não tardam a reaparecer no sangue e provocar uma recabida.

Appoiado sobre estes dados, estabelece as seguintes regras applicaveis na maioridade dos casos.

- 1.<sup>o</sup> tomar os dous primeiros dias uma gramma a gramma e meia de sulfato de quinina;
- 2.<sup>o</sup> do terceiro ao oitavo dia tomar cada dia 0,80 a 0,60 de sulfato;
- 3.<sup>o</sup> descançar do 9.<sup>o</sup> ao 15.<sup>o</sup> dia, e não tomar senão vinho quinado;
- 4.<sup>o</sup> do 15.<sup>o</sup> ao 20.<sup>o</sup> dia, tomar de novo e sem esperar o retorno de febre, 0,60 a 0,80 de sulfato por dia; continuar com o vinho;

5.º do 20.º ao 25.º dia interromper o sulfato continuando com o vinho;

6.º do 25.º ao 30.º dia tomar ainda sulfato 0,60 a 0,80 por dia; vinho quinado.

Continuar com o vinho pelo menos um mez. Se durante o curso do tratamento ha uma recahida de febre, fazer de novo um tratamento completo— Este methodo que se póde chamar methodo dos tratamentos successivos, tem por vantagem tornar muito mais raras as recahidas, que são quasi constantes nos doentes atacados de febre intermittente e que se produzem em pequeno praso de tempo quando se administra só algumas doses de sulfato com o fim de debellar a febre aguda.

Quando um individuo é atacado d'impaludismo, ha toda a vantagem, tratál-o energicamente desde o principio; quanto mais se espera mais a anemia se pronuncia, mais os parasitas são difficeis destruir, mais probabilidades ha de sobrevirem alterações visceraes, depois muito mais difficeis de vencer pelo sulfato de quinina.»

*Externamente:* Tres são as maneiras porque se empregam externamente os saes de quinina: em pomadas, clysteres ou injeccões hypodermicas.

Raras vezes lançaremos mão da primeira d'estas fórmulas, que tem sido e é aconselhada por muitos clinicos, para fricções nas regiões axillares, côxas, punhos, etc., porque depositamos pouca confiança no seu emprego por esta maneira, que supomos de difficil e tardia absorpção, quando, porém tiver havido necessidade prévia do emprego de algum vesicatorio, não duvidaremos em cobrir a superficie nudada da derme por uma camada de sal de quinina porque temos certeza que n'essas condições a absorpção da quinina terá logar muito mais rapidamente do que quando fôr applicado sobre a pelle intacta.

Os clysteres de sulfato de quinina prestam

grande auxilio aos outros meios e são frequentemente empregados; é assim que muitas vezes lançam mão d'elles, quando préviamente hão evacuado os intestinos por meio de purgativos administrados pela bocca ou mesmo em forma de clysteres; e então 1 a 2 grammas d'este sal dissolvido em um vehiculo qualquer á custa de algumas gottas de acido sulfurico serão dadas ao doente em pequenos clysteres para serem melhor tolerados. Os clysteres são muitas vezes rejeitados ao fim d'alguns minutos e admittindo mesmo que elles sejam conservados, a absorpção pela mucosa do grosso intestino é muito menos rapida e menos segura que pelo tecido conjuntivo sub-cutaneo; portanto, de todos os meios externos de administração, aquelle em que depositamos maior confiança, por isso que parece preencher todas as condições desejadas, n'estes momentos extremos, em que a força vital parece extinguir-se, em que o organismo humano, extenuado pela lucta que travára em prol de seus direitos, protesta ainda, mas já sem forças contra a morte que o quer conquistar, é sem duvida o das injeccões hypodermicas.

Tem-se empregado por este meio não só o sulfato de quinina como o chlorhydrato, sulfo-vinato, e o bromhydrato do mesmo alcaloide.

O chlorhydrato dissolve-se em dez vezes seu pezo d'agua, mas difficilmente, o sal cristallisa em parte a frio, é preciso aquecer a solução antes de se servir; de resto esta injeccão dá bom resultado, raramente se observa abcessos ou escharas nos pontos d'injeccão.

O sulfo-vinato é muito mais solúvel na agua que o chlorhydrato, mas dá muito mais vezes que o chlorhydrato accidentes locais.

Pôde-se ainda utilizar para as injeccões hypodermicas o sulfato de quinina tornando-o solúvel na agua de Rabel ou acido tarttrico.

As injeções hypodermicas dos saes de quinina prestam grandes serviços no tratamento d'estas febres, pôde-se dizer que, graça a ellas o prognostico dos accidentes perniciosos é tornado menos grave que não era outr'ora; mas o methodo hypodermico deve ser reservado para casos especiaes; não se pôde cuidar em generalisar; as injeções hypodermicas dos saes de quinina podem com effeito dar logar a accidentes locaes: dores, phlegmões, escharas, que não entram em linha de conta; quando se trata d'um accesso pernicioso mas que n um caso de febre intrermittente simples, são uma complicação sempre perturbadora e por vezes grave.

Uma vez convencidos das vantagens obtidas com o emprego dos saes de quinina por este meio, não trepidaremos um só momento em empregal-o, todas as vezes que para isso houver indicação, que a nosso vêr se dá frequentemente quando se trata de um doente de febre perniciosa.

Para este fim servir-nos-hemos da seringa de Pravaz que, como sabemos, comporta um gramma de liquido; faremos uma solução de um gramma de bi-sulfato de quinina em 10 grammas de agua destillada e injectaremos um gramma d'este soluto sob a pelle, mais tarde faremos segunda, terceira, emfim quantas julgarmos necessarias. Empregamos de preferencia para estas injeções o bi-sulfato de quinina, em virtude da sua maior solubibilidade.

Ainda não tivemos occasião de vêr empregar o bromhydrato de quinina no tratamento d'estas febres, attendendo, porém, ás modernas experiencias de Gubler, Boille, Soulez e outros, feitas com este novo composto, é bem provavel que nos animaremos a empregal-o principalmente pelo methodo hypodermico, quando nos falharem os outros recursos.

A serie de observações apresentadas por Dardenne (medico da ilha Mauricia) no jornal de the-

rapeutica de Gubler (1), em que elle mostra os triumphos que obteve com as injeções hypodermicas de bromhydrato de quinina neutro no tratamento de muitos casos de febres d'este genero simples e perniciosas, rebeldes a toda outra medicação quinica empregada até então; e os casos felizes obtidos por alguns dos nossos facultativos, parecem nos auctorisar a empregar-o de preferencia aos outros preparados.

Em virtude da extrema solubilidade d'este sal (bromhydrato de quinina), temos a vantagem de conseguir em pequena quantidade de vehiculo, uma porção relativamente grande de principio medicamento.

Vamos transcrever as conclusões tiradas por Dardenne onde se encontram algumas regras essenciaes ao bom exito das injeções hypodermicas.

«1.º O bromhydrato de quinina verdadeiro, empregado em injeção, constitue a arma mais poderosa contra os accessos perniciosos.

2.º As injeções hypodermicas teem indicações em todos os casos em que o mau estado das vias digestivas se oppõe á absorpção do febrifugo, e em certas fórmulas inveteradas do impaludismo, em que o organismo já está profundamente alterado. O methodo hypodermico se impõe onde ha necessidade de uma intervenção medica activa.

3.º Deram bom resultado em um caso de febre de accessos mensaes que já datavam de nove annos e contra os quaes o sulfato de quinina, administrado internamente e sob todas as fórmulas, não conseguiu triumphar.

4.º Ellas conseguiram debellar uma febre de typo quartã, que já datava de muito tempo.

5.º Em todos os casos, sem excepção, a so-

---

(1) Jornal de therapeutica, de Gubler, n.º 8, 10 d'abril de 1878.

lução alcoolizada tem sido absolutamente innocente em relação ao tecido cellular sub-cutaneo, ainda mesmo quando as picadas tem sido feitas em individuos edemaciados e cacheticos.

6.º A infiltração do tecido cellular sub-cutaneo não é um obstaculo á absorpção, e por consequente á acção curativa do febrifugo.

7.º Nenhum traço de phlegmasia local consecutiva tem sido observado em seguida das picadas feitas em um velho, cujo organismo era profundamente alterado por uma longa suppuração.

8.º O novo sal empregado pelo methodo hypodermico parece curar por tempo mais longo do que quando é administrado pelas vias digestivas.

9.º A escolha do logar da elecção não deixa de ter importancia; os membros superiores do lado da extensão, na região do braço em seu limite posterior deltoidiario, parecem favorecer mais completa e rapidamente a diffusão do liquido; os tegumentos do abdomen nos trabalhadores estão no mesmo caso. Deve-se escolher as regiões em que a pelle é bastante extensivel, onde o tecido cellular não apresenta grande resistencia, etc.

10.º Não se deve servir de uma solução antiga, que tenha perdido sua limpidez, quer pela evaporação do alcool, quer pela mistura com materias estranhas.

11.º Não injectar a solução senão quando ella fôr absolutamente limpida e não exceder, nos climas quentes, a dose de um centimetro cubico para cada injectão.

12.º Deve-se ter muito cuidado com a limpeza do instrumento.

13.º Ter cautella com a qualidade do bromhydrato de quinina.

14.º Em presença de todos os factos que temos reunido em favor d'este medicamento extremamente precioso, e de todos aquelles colleccionados primeiro

que os nossos pelos nossos sabios predecessores (Gubler, Soulez, Rendu e Raymond), resta de positivo para a sciencia, que o novo febrifugo, em rasão de sua maior riqueza em alcaloide, de sua maior solubilidade e sobretudo de sua innocuidade completa para o tecido conjuntivo sub-cutaneo, se adopta com mais vantagem ao methodo hypodermico que o sulfato de quinina, e possui por este facto uma superioridade real e innegavel sobre este ultimo.»

das leituras em um volume, cujo organismo e fundamentalmente alterado por uma longa supuração.

8.º O novo sal empregado pelo methodo hypodermico parece curar por tempo mais longo do que quando é administrado pelas vias digestivas.

9.º A escolha do lugar da applicação não deiza de ter importancia; os membros superiores do lado da extensão, na região do braço em seu limite posterior deltoideano, parecem favorecer mais completamente a dilusão do liquido; os tegumentos do abdomen nos trabalhadores estão no mesmo caso. Deve-se escolher as regiões em que a pelle é bastante extensivel, onde o tecido cellular não apresenta grande resistencia, etc.

10.º Não se deve servir de uma solução aquosa, que tenha perdido sua limpidez, quer pela evaporação do alcool, quer pela mistura com materias estranhas.

11.º Não injectar a solução senão quando ella for absolutamente limpida e não exceder, nos casos mais dantes, a dose de um centimetro cubico para cada injectão.

12.º Deve-se ter muito cuidado com a limpeza do instrumento.

13.º Ter cautella com a qualidade do hypodermato de diuina.

14.º Em presença de todos os factos que temos reunido em favor d'este medicamento extremamente precioso, e de todas aquellas collecciones primarias

## TRATAMENTO ESPECIAL

---

O fim do prático que se destina ao tratamento de uma enfermidade não se deve limitar sómente a combater o fundo da molestia, mas sim tambem a fórma de que ella se reveste, visto como casos haverá em que elle, sem esse procedimento, não conseguiria o seu desideratum.

Estudaremos, portanto, aqui, os diversos meios que elle deve empregar como auxiliares da medicação especifica.

No principio d'este capitulo já dissemos alguma cousa concernente a esta parte do tratamento que não repetiremos; exporei, portanto, sómente a seguinte regra formulada por Nielly (1) e que resume a prática d'um grande numero dos nossos medicos dos paizes quentes no tratamento das *febres simples*:

Un fébrifuge anti-paludéen, quel qu'il soit, de-

---

(1) Nielly, Pathologie Exotique.

vra etre administré á doses fractionnes, de maniere á empregner constamment l'organisme de l'agent anti-periodique, et á y remplacer d'une maniere continue ses éléments sortis de l'organisme par les voies ordinaires de l'elimination.

**Febres complicadas :** Dever-se-ha insistir mais sobre sulfato de quinina ao principio ; prescrever-se-ha 1<sup>gr.</sup>,50 a 3 grammas por dia de sulfato até que a febre cáia ; quando a febre persiste até o quarto dia pôde-se afirmar que se não trata d'uma febre d'este genero e suspender o tratamento especifico. Quando a defervescencia é produzida e se tem a certeza sobre a natureza palustre dos accidentes, é preciso continuar o tratamento indicado já citado no capitulo do tratamento geral.

Logo que um doente apresente symptomas taes como: delirio, stupor, vomitos, dôes gastralgicas, tendencia á algidez, etc., a primeira cousa a fazer é insistir sobre a medicação quinica. A dose de 2 grammas de sulfato de quinina nas 24 horas é geralmente sufficiente mas é preciso certificar-nos que o medicamento foi engulido e conservado, se o doente se nega a tomar a quinina ou se produz vomitos, é preciso então recorrer sem demora ás injecções hypodermicas, que deverão ser empregadas igualmente todas as vezes que a gravidade do estado do doente seja manifesta e que se não possa intervir desde o principio dos accidentes.

Pôde-se empregar concomitantemente o methodo por ingestão e o hypodermico. Em geral para attenuar um accesso pernicioso, basta injectar um gramma de chlorhydrato ou sulfo-vinato ; se ao fim de 6 ou 8 horas não ha melhora pôde-se renovar a injecção.

Fazer tomar quinina a um doente atacado d'accessos perniciosos, é preencher a primeira e a mais importante das indicações, mas isto não dispensa o medico de prescrever um tratamento *sym-*

*ptomático*, sobretudo se elle não tem sido chamado desde o principio dos accidentes.

**Comatosas:** No tratamento da forma comatosa empregaremos: quando se trata de sujeitos sanguineos, vigorosos e que se prova de resto os signaes d'uma forte congestão encephalica, está indicado applicar sanguesugas ás apophyses mastoideas, ao pescoço, aos malleolos com o fim de prevenir as phlegmasias consecutivas.

As applicações frias sobre a cabeça, os revulsivos, constituidos pelos vesicatorios, os sinapismos em diversas partes do corpo, os purgativos drásticos, os clysteres purgativos irritantes, com o fim não só de evacuar os intestinos como tambem de produzir para ahi uma derivação, preenchem a mesma indicação.

As sanguesugas á margem do anus, as ventosas escarificadas á região hepatica, são meios estes de que deveremos lançar mão, quando houver signaes evidentes de hypermia encephalica e congestão hepatica.

Não empregaremos a cauterisação sincipital aconselhada por Dutrolau, senão quando todos estes meios forem insufficientes.

Todos os autores são hoje d'accordo em condemnar o emprego das sangrias no tratamento dos accidentes perniciosos.

Internamente alguns clinicos aconselham ainda uma poção com agua de louro-cerejo ou belladona, com o fim de diminuir a hypermia encephalica.

**Ataxicas:** Sanguesugas e ventosas escarificadas, se aos phenomenos ataxicos se liga congestão cephalica; applicações frias ou douches á cabeça; revulsivos cutaneos; vomitivos sómente quando haja complicação saburral ou biliosa notavel; clysteres irritantes e revulsivos drásticos, etc. Assim por exemplo na ataxica com forma *delirante*, o pratico deverá lançar mão dos revulsivos energicos, os ve-

sicatorios ás coxas, dos sinapismos volantes, dos clysteres purgativos irritantes, e, quando se tratar de um individuo forte e robusto, as sanguésugas são de grande vantagem.

Ao passo que somos apologistas das sangrias locais, representadas pelas sanguésugas e ventosas escarificadas, não aconselharemos entretanto o emprego da phlebotomia, tão preconizada por alguns auctores antigos, visto como, a nosso vêr, ella terá o grave inconveniente de apressar a terminação fatal, principalmente em certos casos em que ella não fôr extrema e realmente indicada o que raras vezes se dará entre nós.

A respeito das sangrias geraes no tratamento d'esta fórma, assim se exprime Dutrolau (1) «C'est en traitant cette fièvre que j'ai appris á reconnaître le danger des émissions sanguines intempestives dans les fièvres pernicieuses á forme cerebrale les plus intenses.

Tout á fait au debut elles ne s'attaqueracint qu'á em fantome d'inflammation ou mesme de congestion quelque peu grave; á une date plus avancée du paroxysme, elles precipiteraient la depression des forces toujours cachée derriere l'activite paroxistique et conduiraient rapidement le malade á la mort.»

Internamente aconselhamos ainda os purgativos salinos, os calomelanos, os anti-pasmodicos e os calmantes; o hydrato de chloral (4 grammas n'uma poção gommosa) é muito util para calmar os paludicos atacados d'accessos delirantes e os paludicos alcoolicos (Laveran).

O brometo de potassio diminue a gravidade dos accidentes do paludismo, actuando sobre a sensibilidade reflexa da medulla (Vallin).

(1) Dutrolau, obra cit.

**Algidas:** E' de todas as complicadas a que reclama a medicação symptomatica mais energica fóra do tratamento pelo sulfato de quinina.

Praticar-se-ha sobre a pelle fricções seccas ou excitantes com linimento volatil camphorado; applicar-se-ha sinapismos nas extremidades inferiores; prescrever-se-ha bebidas quentes excitantes, por exemplo chá alcoolisado; estimulantes diffuzivos: ether, acetalo d'ammoniaco sob a fórmula de poções; ou melhor ainda praticar-se-ha injeccões hypodermicas d'ether (2 a 4 grammas d'ether sulfurico); estas injeccões hypodermicas d'ether prestam grandes serviços aos individuos atacados d'accidentes cholericos.

Nas algidas com a fórmula *gastro-intestinal* não se tornam tão urgentes um certo numero de indicações como para as outras fórmulas d'algidas e que se podem resumir: para a fórmula *cholericica* no emprego das bebidas gazozas, vesicatorios epigasticos que será pensado em seguida com um centigramma de chlorhydrato de morphina, isto no caso tambem de vomitos persistentes; aliás as bebidas gazozas, o vinho de champagne e o gelo estão indicados; uma injeccão hypodermica de chlorhydrato de morphina (um centigramma) praticada basta muitas vezes para calmar o vomito bem como a ipeca em dose vomitiva; para as fórmulas *diarrheica* e *dysenterica*, prescrever-se-ha diferentes preparações d'opio, por vezes, purgantes salinos e oleosos. A complicação *syncopal* indicará o uso dos excitantes da pelle e das mucosas, diffusiveis circulatorios, posição declive da cabeça, por vezes sua inversão.

**Biliosas:** Se ha clinicos que julgam dever banir a quina da medicação a oppôr á febre biliosa dos climas quentes, a maioria dos prácticos concorda em consideral-a como o agente therapeutico de primeira importancia. E agora que todos reconhe-

cem a origem palustre da molestia, seria até pueril uma discussão sobre a sua efficacia em these. Os factos allegados para provar a sua inercia ou ainda inocuidade não podem pois assentar em bases absolutas; e se exceptuarmos os pathologistas inglezes e alguns italianos, cuja abstenção systematica d'este meio provará apenas que a febre biliosa é susceptivel de se curar por outros medicamentos além do sal americano, vêmos que todos os outros preconizam este modificador; sendo por isso claro que os seus effeitos nocivos só podem provir d'inopportunity. Cumpre, portanto, aceitar os factos objectados não para prescrevel-o absolutamente mas para melhor precisar-se a occasião propicia do seu emprego. A oppurtunidade em therapeutica é um preceito assaz recommendado pela sciencia para me dispensar insistir sobre a sua importancia em geral; mas no caso sujeito constitue ella uma condição vital.

Effectivamente o estado bilioso é um obstaculo sério á acção benefica da quina. O dr. F. Cabral (1) diz que então ella é a morte. Dutrolau que é um dos defensores convictos do tratamento por este agente, não deixa de reconhecer a sua inconveniencia e falla-nos, a proposito dos accidentes hemorragicos que eram mais frequentes em Point-á-Pitre nos tempos em que se o administrava sem attenção aos phenomenos biliosos. B. d'Oliveira (2) referindo-se aos casos por elles e outros collegas tratados na clinica da cidade da Praia, informa que a hematuria era aggravada pela influencia do sulfato de quinina. O facultativo naval Norberto P. d'Almeida dando conta do que observou em Moçambique concorda em que é inconveniente a sua prescripção em taes condições. M. Lherminier, ci-

(1) Dr. J. F. Cabral, Relat. cit.

(2) J. B. d'Oliveira. Relat. cit.

tado por Dutrolau, assevera que o sulfato de quina não vale os purgativos que debellam os phenomenos biliosos os quaes não melhoram pela influencia d'aquelle.

Benoit, Laure, todos os práticos dos climas quentes, e aqui se podem comprehender os inglezes e americanos, são de parecer que o estado bilioso contitue uma grave contra-indicação que necessita uma medicação differente.

Entre os meios prescriptos contra este pelos varios práticos citados, figuram de um lado os evacuates e os revulsivos como agentes antiphlogisticos; tendo a seu favor os clinicos francezes; e d'outro, os calomelanos, como especifico contra a hypercrinia, contando entre os seus propugnadores particularmente os práticos inglezes.

Dutrolau aconselha o emprego d'emeto-catharticos e quando o estado inflammatorio é intenso, recorre tambem a applicações emollientes e sanguesugas sobre o epigastro.

Nunca tive occasião de vêr experimentar este tratamento de cuja bondade não duvidaria em vista do nome do medico que o firma, se não fosse elle proprio o primeiro a confessar que nem sempre aproveita. A violencia das desordens gastro-hepaticas exige modificadores mais energicos, por isso Benoit e outros lançam mão de vesicatorios applicados desde o hypochondro direito até á bocca do estomago.

A influencia benefica dos calomelanos nas alterações hypercricas, ainda independentes da intervenção palustre, justifica o seu uso contra o estado bilioso da pyrexia em objecto: e a experiencia tem vindo sancional-o. Não são sómente os práticos inglezes e americanos que os prescrevem. Nas provincias ultramarinas tem sido por vezes ensaiados, provando tão bem que os resultados não tem feito mais do que animar novas tentati-

vas de modo que presentemente está sendo mui vulgarisado o seu emprego.

Já em 1867 dizia P. d'Almeida fallando da therapeutica apropriada ás febres biliosas observadas na provincia de Moçambique «a experiencia tem demonstrado que então nem sempre convém o antiperiodico e que o tratamento deve tender a debellar aquella fórma (biliosa) lançando-se mão dos calomelanos sós ou misturados com rhuibarbo, jalapa, ipecacuanha, etc.; e que só depois deve ser empregado o sulfato de quinina (1)». Muito antes, em 1845, J. de Salis, chefe do serviço de saude da mesma provincia preconizando aquelle preparado mercurial em casos semelhantes resumia assim os seus effeitos uteis «este medicamento promove as evacuações alvinas, faz cessar os vomitos obrando como sedativo e produz uma transpiração branda dando occasião para se applicar o sulfato de quinina (2)».

O mesmo clinico assevera ainda haver utilizado a accção dos calomelanos sobre o figado em combater as obstrucções d'este independentemente do estado bilioso.

Na provincia de Cabo-Verde é tambem este medicamento o que tem provado melhor (3).

B. de Oliveira reunindo a medicação que se deve empregar de preferencia para debellar as pyrexias ictero-hemorrhagicas da ilha de S. Thiago, aconselha a administração dos calomelanos na dose de um até dois grammas préviamente á prescripção do sulfato de quinina de que se não deve lançar mão senão depois de profundamente modificados por aquelle agente os phenomenos gastro-hepaticos, sob

(1) Relatorio cit.

(2) J. de Salis. Relat. do serviço de saude da provincia de Moçambique, 1845.

(3) Constancio Dias.

a pena comminada pela experiencia, de se aggravar o estado do doente. (1)

Mas além dos inconvenientes proprios de todos os preparados hydragiricos, particularmente a salvação que é ás vezes bastante incommodativa para crear profunda repugnancia nos enfermos que a experimentaram, os quaes por isso procuram illudir as prescripções do seu clinico em que suspeitam entrar os calomelanos, póde-se notar a estes o mesmo defeito que se assignalou a proposito dos evacuantes; —nem sempre a energia da sua acção se propórciona á intensidade dos phenomenos contra os quaes são dirigidos. Demais os vomitos e as evacuações alvinas que em certos casos da molestia que se considera se reputou com extrema frequencia, não dão tempo a que aquelle modificador influencie efficazmente os órgãos affectados; e seria em balde que então se esperaria da sua acção isolada um bom resultado.

Pesando pois os differentes meios que a experiencia teria consagrado, na balança racional, em cujo um dos pratos se hão de pôr as circumstancias, bem como as commodidades do doente até quanto possa ser um prejuizo da therapeutica, póde-se compendiar assim o tratamento da febre biliosa dos paizes quentes.

1.º No começo da molestia, quando se tem a rara felicidade de ser chamado nos primeiros tempos da pyrexia, então que os phenomenos hepaticos apenas se debuxam; ou quando por considerações proprias se adquire a probabilidade de que venha a effectuar-se a sua explosão; todos os esforços do clinico devem convergir para a fazer abortar, combatendo com a maxima presteza o accesso pelos meios ordinarios, com viso a mode-

---

(1) Relat. do serviço de saude da prov. de Cabo-Verde, 1874.

rar a violencia das manifestações febris e a obter o mais cedo possível uma intermissão franca que permita a immediata administração do sulfato de quinina em dose sufficiente, isto é, proporcionada á intensidade da infecção local e individual.

Dutrolau assigna dois ou trez dias para limites do tempo em que podem durar estas tentativas.

L. d'Amorim (1) parece concordar com elle, notando que na maioria dos casos a duração dos epiphenomenos se estende á quelle periodo.

Entendo, porém, que não havendo nada fixo a este respeito, a conducta do clinico se deve regular antes pela successão do que pela duração presumivel dos phenomenos morbidos.

2.º Quando, porém, não obstante estas diligencias o movimento febril se prolonga demasiadamente ou tende para remissão, é inutil insistir n'ellas (Salis, Pinto d'Almeida, dr. F. Cabral, etc.) e perigoso o emprego do anti-periodico (Dutrolau, Laure, B. d'Oliveira). O clinico deve então volver sua attenção para o estado bilioso com o qual tem de contar fatalmente, e tratar de attenuar os seus effeitos.

Para isso póde recorrer ou aos evacuantes, o que chamarei methodo francez; ou aos calomelanos em dose de salivacão, methodo inglez, ou em dose purgativa, methodo preferido pelos clinicos das provincias Ultramarinas, á parte predilecções doutrinaes, á escolha de qualquer d'estes meios deve presidir o conhecimento da infecção local e das disposições do doente. Onde não ha a receiar grandes perturbações hepaticas parece-me que os purgantes salinos, especialmente a limonada de citrato de maguezia, podem bastar; de contrario, é prudente lançar mão immediatamente do preparado mercurial.

---

(1) Leite d'Amorim, Relatorio do serviço de saude de Bissau, 1873.

Quanto á administração d'este em doses fraccionadas não lhe vejo grande utilidade, quando se pôde conseguir a mesma benefica modificação na secreção da bilis pela dose purgativa sem o inconveniente da salivacão; além de que, o methodo seguido pelos facultativos do Ultramar allia de certo modo os dois methodos, francez e inglez.

Sempre lembrarei, porém, que ha individuos naturalmente tão susceptiveis que salivam abundantemente de qualquer modo que se lhes applicarem os calomelanos, acabando por lhes votar profunda aversão, o que é o menos, e sentir desconfiança pelas formulas prescriptas pelo seu medico assistente que uma vez os empregou e tratando por isso de o illudir, o que é summamente grave em molestia onde da presteza da medicação depende a vida.

Para esses os saes neutros purgativos constituem um recurso preciosissimo sobre o qual se deve insistir, sendo necessario.

3.º Ao estado bilioso confirmado ha duas ordens de meios a oppôr: uns externos e outros internos. Entre estes colloca Dutrolau em primeira linha, os catharticos e os emeticos, especialmente a ipecacuanha, cujas virtudes consigna nas seguintes palavras: «M. Gélineau nous a fait assister aux bons effects de l'ipeca, particulièrement dans des semblables circonstances; la bile verte des vomissements et des selles devient d'abord moins abondante, prend une couleur jaunatre et ne tarde pas a se supprimer, les urines bilieuses ou sanglantes se modifient très-rapidement, et, de une emission á l'autre, deviennent limpides et moins abondantes.» (1)

Consultando alguns dos nossos medicos das provincias Ultramarinas bem como os relatorios

(1) Dutrolau, obra cit.

presentes das mesmas provincias, não me consta que haja sido experimentado semelhante tratamento. Os conhecimentos obtidos referem-se todos ainda ao uso dos calomelanos (Salis, Oliveira, Almeida, etc.), os quaes na opinião de J. Salis teriam, como se viu, além da sua influencia sobre o figado, uma tal ou qual acção sedativa de grande valor n'estas circumstancias em que os vomitos constituem um obstaculo sério para a therapeutica; acção que se não restringe a calmar a excessiva irritabilidade do estomago, mas tambem concorre para facilitar uma favoravel crise diaphoretica.

E' igualmente este medicamento que tem dado os melhores resultados contra as desordens icterohemorrhagicas da *biliosa hematurica* de Cabo-Verde como tal o assignala e especialisa d'entre todos os outros B. d'Oliveira. Certo é que os calomelanos actuam poderosamente contra o estado bilioso e são por isso altamente conceituados pelos clinicos inglezes (Martin, Boyle) e ainda os francezes (Benoit, Dutrolau) não deixem de lhe ligar certa importancia.

Este tratamento recommenda-se pela vantagem de se poder applicar á generalidade dos casos, o que não succede com o dos emeto-catharticos, como o proprio auctor que sobremaneira considera os seus bons effeitos, reconhece.

Quando a febre se apresenta sob a fórma inflammatoria, diz elle, não é pelos evacuates que se deve encetar mas sim por topicos anti-phlogisticos e emissões sanguineas locaes. Ora nas mesmas circumstancias se podem utilisar ainda as propriedades alterantes dos preparados hydrorgyricos. Além d'isso, sendo os vomitos provocados, como se viu, pela ingestão da mais pequena quantidade de liquidos, o tratamento pela ipecacuanha e outros evacuates que se administram sob esta fórma, tem o inconveniente de ir aggraval-os, fazendo-se neces-

sario recorrer a applicações externas, compressas molhadas em agua fria ou gelo sobre o epigastro, sinapismos sobre os membros, para se conseguir que o estomago os suporte por algum tempo; o que se tornaria dispensavel empregando-se os calomelanos cuja acção sedativa fica acima consignada.

Mas ha casos em que nem estes modificadores nem os evacuantes, ainda secundados pelas referidas applicações anti-emeticas, são efficazes.

Isto acontece quando as evacuações morbidas se repetem com violencia e tanto a miudo que não se póde rasoavelmente contar sobre alguma influencia remivel dos medicamentos internos.

Em taes circumstancias não ha tempo a perder.

As excreções são duplamente prejudiciaes, tornando impossivel qualquer nutrimento. E' então que se não deve hesitar sobre o emprego d'um meio heroico, que embora pareça barbaro, é um recurso indispensavel, vesicantes, reiterados se preciso fôr.

Sobre a efficacia ou antes a necessidade d'este meio certificam clinicos respeitaveis (Guillane, Dutrolau, Benoit) bem como alguns práticos das nossas provincias Ultramarinas; vá porém, uma observação apenas que mais não comportam as dimensões d'este ensaio. Diz Constancio Dias, medico em Bissau: N'um doente em quem pela segunda ou terceira vez recidivara a febre biliosa, havendo illudido as prescripções que suppunha conterem calomelanos foi severamente castigado pela irrupção de graves desordens gastro-hepaticas.

A' diarrhea copiosa succediam vomitos quasi sem interrupção, por fórma que era impossivel utilizar qualquer das vias do tubo digestivo para introduzir os modificadores apropriados. Opiaceos, compressas molhadas, gelo, tudo foi debalde que se tentou. Um primeiro vesicatorio volante applicado sobre o epigastro, poucas melhoras produziu,

Renovei-o, extendo-o até ao hypochondro direito e a isso attribuo a salvação já quasi desesperada do imprudente enfermo.

4.º Além d'estes agentes que são os principaes, tem-se de lançar mão d'alguns auxiliares dirigidos contra os phenomenos que acompanham ou derivam do estado bilioso.

Contra a inflammação das partes do tubo digestivo irritadas pelo excessô da bilis, aproveitam applicações emollientes sobre a região abdominal, cataplasmas de linhaça, pomadas opiadas, etc.

Pedilúvios irritantes provam bem contra a excessiva intensidade do movimento febril e a cephalalgia violenta que occasiona. São tambem uteis os sudoríficos.

O emprego de sanguesugas n'estas condições ou sobre o epigastro e o hypochondro direito ou sobre as regiões accipito-temporaes é auctorizado por Dutrolau.

Contra as tendencias hemorrhagicas são muito uteis as poções stypticas e refrigerantes, bebidas geladas e limonadas, especialmente citrica e sulfurica, laudanizadas sendo necessario.

Estes meios se adoptam tambem á nephrite consecutiva, podendo juntar-se-lhes os diureticos propriamente ditos.

Emfim convém oppôr os tonicos radicaes á anémia que em grau mais ou menos adiantado acompanha o estado bilioso, logo que este permite lançar mão d'elles.

5.º Preenchida a indicação symptomatica, resta attender á causal. Guillasse, citado por Dutrolau, assevera que os causticos de per si só supprimem a febre. Todavia é de prudencia recorrer ao antidoto da infecção pathogenica, para se pôr ao abrigo d'uma recahida, sobretudo quando não houve tempo de o empregar no começo.

Nos casos em que a reacção geral persiste

póde ser ou intermittente ou remittente ou continua.

Quando a intermissão não deixa duvidas, o uso de quinina não precisa ser recommendado.

No typo remittente o mesmo medicamento é ainda aconselhado; mas em vista da maior susceptibilidade dos órgãos convém proceder cautelosamente, addicionando-lhe preparados narcoticos ou escolhendo de preferencia a via rectal, para não proporcionar a mais insignificante occasião ao reaparecimento dos vomitos.

A continuidade póde depender d'um estado typhoide que deve ser atacado de preferencia pelos tonicos reconstituintes e analepticos; e por diaphoreticos quando a pelle conserva notavel recusa, especialmente pós de Dower que sempre foram de grande utilidade (Constancio Dias), ou tambem subacetato d'ammoniaco e ammoniaco liquido (Dutroulau). Mas se o typo não está sob a dependencia d'um estado morbido especial, a quina é apropriada a combatel-o, como em todas as outras pyrexias endemicas continuas.

Fique, porém, claramente consignado que dando a este medicamento toda a importancia que merece nem por isso o julgo unico capaz de debellar a febre biliosa; e até não me admiraria vê-lo de todo inefficaz, porque esta molestia é da classe d'aquellas em que a quina se torna ás vezes impotente.

Ao typo continuo que, como se vio, não é mui raro nas pyrexias endemicas dos climas quentes, deixa de ser applicavel a prescripção classica que manda não administrar o antiperiodico senão nos intervallos entre os accessos. Os clinicos dos paizes tropicaes são concordes em que se deve empregar-o no decurso do movimento febril; procedimento justificado pelo perigo que ha em aguardar uma relaxação da intensidade morbida que póde não se

realisar, ou ainda em insistir demasiadamente nos meios, sudoríficos, revulsivos etc., com que se pretende promover a guiando-se pela persuasão de não ser este typo mais que uma serie d'intermittentes que se succedem sem interrupção.

E' este um preceito que a experiencia impõe todos os dias: presteza em combater a intoxicação de malaria. Os effeitos d'ella nos climas quentes se desenvolvem com tal rapidez e confusão que ás vezes quem esperasse uma oppurtunidade franca para intervir arriscaria-se a vêr inerte senão prejudicial a sua therapeutica tardia. Em doenças de malignidade extrema como são todas as febres perniciosas quando ellas chegam a ostentar todo o cortejo symptomatico que as caracteriza, já o organismo se acha tão profundamente minado que é difficillimo, senão impossivel, modificá-lo favoravelmente. Aqui a experiencia, a observação, o tacto medico que não é em summa mais que o resultado da experiencia esclarecida por observação intelligente, é muitas vezes tudo.

E' n'esta ordem de pyrexias que á maxima presteza deve corresponder toda a energia d'acção medicamentosa. Cumpre fazer valer o agente therapeutico de todo o modo, proporcionando as doses á intensidade da infecção, não despresando nenhuma das vias naturaes accomodadas á sua introdução nem hesitando em recorrer ao methodo endermico, quando ellas não bastem ou se não prestem.

Nas affecções de malaria dos paizes quentes, em geral, são necessarias doses mais elevadas para a efficacia do sulfato de quinina, sem exceptuar as intermittentes ordinarias. Nos casos mais triviaes, cinco decigrammas marcam uma dose rasoavel na Europa; na Africa duas e mais grammas em fracção não são muitas vezes de mais.

Outra particularidade digna de nota: crê-se, e affirma-o um clinico autorizado (1), que a invasão effectua-se de manhã nas febres de malária, e á tarde nas symptomaticas. Esta distincção que póde ser facta constante nas intermittentes dos climas temperados, não se sustenta nos quentes, onde a assignar uma hora á explosão dos accessos, seria antes a inversa, isto é, a epoca do dia em que o calor se faz sentir mais (2). Mas nada ha feito a tal respeito.

As febres remittentes se podem applicar as observações suggeridas pelas continuas, bem como ás suas visinhas, ante-ponentes, sub-intrantes, etc. A remissão é uma excellente oppurtunidade, sem duvida; mas ella significa mais alguma cousa: a necessidade de operar com menos delonga e de augmentar convenientemente as doses.

**Typhoides:** Esta complicação não fornece indicações tão especiaes como as precedentes. Dupont, combinou o emprego do sulfato de quinina com o dos purgantes e dos toni-estimulantes nas remittentes typhoides, mas não tem obtido do primeiro d'estes agentes os effeitos antipyreticos que se observa de costume.

Tem-se indicado as loções frias ou banhos frios no caso de febre palustre grave com estado typhoide e hyperthemia.

Sobre a conveniencia e o modo d'administração do sulfato de quinina na febre typhoide não ha perfeito accordo dos práticos. Zeroni e Netter julgam tão nociva a sua acção que a qualificam de incendiaria (3). Por outro lado á condemnação fulminada por Zeroni e Netter objecta-se bem que

(1) Jaccoud, Leçons de clinique médicale.

(2) Dutrolau, obra cit.

(3) Netter, L'action incendiaire du sulphate de quinine dans la fièvre typhoide.

ainda nos paizes temperados onde a febre typhoide se mostra estreme, constituindo a dothienentheria de Bretomeau, a quina não só não é prescripta do seu tratamento mas até é considerada util por clinicos afamados. Assim durante o anno lectivo vimos o nosso distincto professor de clinica medica applical-o sobre a fórmula de chlorhydrato e sempre com bom resultado.

Bouchut e Després (1) aconselham o seu emprego quando o movimento febril apresenta exacerbações regulares. Outros vêem nas suas virtudes anti-pyreticas um recurso valioso, superior a todos os outros. Niemeyer (2) entre elles é de parecer que «ou doit citer en outre la quinine comme un, moyen très important et très efficace quoique *peut-etre* non entièrement exempt de danger.» Sublinho a palavra *peut-etre*, porque gradua bem a grandeza do perigo em seguida ás expressões *très important et très efficace*. O mesmo pathologista accrescenta que trez doses de 5 centigrammas cada uma dadas durante uma tarde, não só não prejudicam, desvanecendo-se em pouco tempo os incommodos que occasionam, vertigens, surdina, etc.; mas conseguem abaixar por um ou mais dias a alta temperatura do corpo que ameaça a vida do doente quando já nenhum outro medicamento, nem compressas molhadas, nem affusões frias, o podem fazer.

Nos tropicos esta efficacia sobe de ponto. Duetrolau reconhecendo que n'elles a febre typhoide tem d'ordinario um fundo palustre implicitamente assenta no seu tratamento pela quina, como agente principal. O dr. Hopffer, porém, declara explicitamente que este medicamento é apropriado a de-

(1) Dictionnaire de therapeutique médicale e chirurgicale.

(2) Niemeyer, obra cit.

bellar aquella molestia (1). Mais acima vio-se qual era a opinião de S. Torrie sobre a utilização das propriedades antypireticas do antiperiodico (2).

Fallando d'estes dois typos que mais numero d'argumentos teem ministrado contra a especificidade do sulfato de quinina, é dever chamar a attenção para um velho agente da materia medica que os esplendidos effeitos do seu rival americano fizeram quasi esquecer, mas que tem bom direito á consideração quando se trata da grande endemia de malaria, contra a qual presta recursos valiosos e a certos respeitoes superiores á quina. Refiro-me ao arsenico.

A's vantagens inquestionaveis que resultam da grande facilidade de administração em todas as edades, os preparados arsenicaes alliam a sua effcacia, de todos sabida, contra as pyrexias rebeldes aos outros meios; o que fez dizer a Willan, segundo informa Bouchardat: *Je ne connais aucun remede plus sur et plus commode á prendre que la solution arsenicale dans les fievres intermittentes.*» (3) Harless avulta em Allemanha entre os seus mais entusiastas partidarios, e depois que, ha dois seculos proxicamente, Slevogt reivindicou-lhe o seu lugar na materia medica, ha sido empregado por varios medicos com resultados que lhe tem valido o figurar actualmente entre os agentes therapeuticos de primeira ordem.

Mas para o fim particular a que visa este trabalho, ha o testemunho autorizado de Boudin (4) que sempre se deu bem com o seu uso contra as

(1) Dr. F. F. Hopffer. Relatorio cit.

(2) Note-se que se tem em vista a typhoyde genuina; porque seria ocioso questionar sobre o tratamento da febre palustre sob a forma typhoide. E apenas visa-se a decidir sobre a therapeutica d'um caso duvidoso.

(3) Bouchardat.

(4) Boudin, traité des fievres intermittentes.

afecções de malária, não só da Europa mas ainda d'Africa.

Seria ocioso citar factos comprovativos do prestimo dos preparados arsenicaes n'esta classe de molestias. Mas devido á necessidade que ha nas colonias quentes de rapidamente supplantar a influencia pathogenica, é-se de ordinario compellido a pôr de parte o arsenico para empregar o sulfato de quinina. Ora a acção d'este parece que se desvanece com a mesma promptidão com que se exerce. Nada mais frequente do que recahir a pyrexia debellada por aquelle meio, se não se tem a cautella de reiteral-o como prophylatico. O tratamento pelo arsenico não está sujeito a similhante inconveniente e não será necessario apresentar muitos factos em seu abono, porque nas modificações diversas que os dois medicamentos promovem acha-se a explicação da differença nos resultados. O seguinte porém, merece especial menção pelas interessantes circumstancias que o revestiram.

*Observação do Ex.<sup>mo</sup> Sr. Conceição Dias:* Uma rapariga de 20 a 22 annos, natural da ilha de S. Nicolau e residente na de S. Thiago, em Cabo-Verde, de temperamento nervoso, pallida, profundamente anemica, com apparencia de quem padece de tuberculose pulmonar em grau adiantado, e tão debil que mal podia dar alguns passos dentro do seu quarto, sentia, de ha muito accessos febris imperfeitamente caracterisados, consistindo apenas em cephalgia e calor parcial da cabeça, ou em calefrios erraticos e palpitações, ás vezes em vomitos e suores frios ou só quebrantamento do corpo. Estes incommodos repetiam-se sem regularidade, sobrevindo mais frequentemente ao cahir da tarde. Nos intervallos o pulso persistia mais ou menos acelerado e filiforme; as extremidades frias; mas o resto do corpo em temperatura superior á natural, sem que o thermometro, porém, se harmonisasse com a sensação experimentada pela doente que se queixava de um grande calor interior. Não havia tosse nem a auscultação dos orgãos respiratorios denunciava alteração alguma. O baço e o figado normaes. Defecação rara e difficil. Urinas em diminuta quantida-

de, carregadas e accesas. A dyspepsia progredira a ponto de não supportar o estomago senão alimentos liquidos e ligeiros. Os outros causavam anorexia e vomitos.

A doente fôra tratada por mais de um medico, usando-se da medicação anti-periodica; chegára por vezes a sentir-se melhor; mas de pouca dura eram as melhoras, o que lhe fizera nutrir a persuasão de soffrer de tísica que se lhe pretendia occultar. Conforme com os meus precessores no diagnostico d'esta estranha affecção, ao qual se chegava forçosamente por via d'exclusão, difficilmente resolvi-a a tomar uma primeira dose de sal americano a titulo de ensaio. No dia seguinte achei-a mais abatida. Nem o pulso nem o calor apresentavam differença, mas soube por informação que o accesso sobreviera durante a noite. Assaltou-me uma suspeita e quiz por minhas mãos administrar o anti-periodico. Só poudo tomar pela bocca trinta centigrammas, dizendo-se nauseada e comprimindo violentamente o epigastro como se lh'o pungisse uma dôr insupportavel. O resto foi applicado em clysteres e fricções. Ao outro dia, 9 horas da manhã, achava-se com um accesso mais forte. O calor augmentára muito, particularmente na testa; o pulso tornara-se duro; pezo na cabeça e cephalalgia violenta, e uma grande anciedade. A' tarde os phenomenos pyreticos haviam abrandado, mas não apparecem suores; o pezo e a dôr de cabeça persistiam. Na manhã seguinte, tudo havia desaparecido e até a temperatura do corpo se tornara normal e o pulso mais cheio. A' tarde, porém, do dia anterior novo accesso acompanhado de vomitos seguidos de prostração que inspirava sérios cuidados. Em vista d'isso e movido pelas sollicitações da familia que não cessava de repetir-me nunca haver a doente colhido resultados duradouros do tratamento pelo anti-periodico, troquei-o pelo arseniato de soda. Dentro de oito dias, os accessos haviam desaparecido de todo, as forças se reanimaram rapidamente e a doente começou a mostrar no rosto uma côr de saude que lhe era desconhecida, havia muito.

Tornei a vê-la, gorda e sadia, passado mais de um anno e affirmou-me que desde então nunca mais recidivaram os seus incommodos; ajuntando que jámais se perdoaria o havel-a torturado com a quina, tendo na minha mão uma mészinha milagreira.

A acção dos preparados essenciaes dispensa, porém, recorrer mesmo ao que na prática se chama *felicidade*, para explicar este facto. Como é sabido, os seus effeitos na dose em que se os administra em casos semelhantes são poderosamente tonicos e teriam por resultado destruir o fundo anemico

que evidentemente alimentam aquella impertinente manifestação da infecção de malaria. Calcula-se, pois, qual possa ser o alcance d'este meio em molestias de tal natureza em que a anemia é quasi constante. E comprehende-se que seja heroico contra esses estados morbidos mal definidos, frequentes nos tropicos, cuja qualificação vulgar de *nervosos*, parece fundamentada por baforadas transitorias de calor, ou palpitações idiopathicas, ou hemicranicas, ora tremores geraes, ora emfim simples mau estar, perturbações que se inscrevem todas na esphera de febres larvadas contra as quaes, porém, o sal americano exerce apenas uma influencia ephemera, quando não é impotente.

Por isso, sem pôr de lado a quina, cuja presteza d'acção a torna indispensavel em grande numero de casos, convém tambem ter mão dos preparados arsenicaes que serviriam para consolidar as beneficas modificações d'aquella, particularmente nos doentes de ha muito sujeitos á infecção, combatendo efficazmente a anemia e pondo-os assim ao abrigo da cachexia.

Assevera-se que estes preparados são tambem muito uteis contra as obstrucções do baço e do fígado, tão frequentes nos paizes eivados de malaria. Na falta de numero sufficiente de factos que permittam formular uma affirmativa de valor, páro em notar que sendo os tonicos radicaes os melhores meios que se podem oppôr a essas alterações, a acção physiologica do arsenico em pequenas doses auctorisa a olhal-o como devendo ser prestante contra elles. Seria, portanto, louvavel todo o empenho em averiguar experimentalmente este thema de tanta magnitude na clinica tropical; vindo, por ventura, a estabelecer-se uma especialidade que junta á modicidade do preço do medicamento, acabaria por restituir ao arsenico a freguezia de que tem sido esbulhado pelo sulfato de quinina.

**Thoracicas :** Esta complicação não fornece indicações tão especiaes como as precedentes: assim por exemplo: diante de um doente accommettido de um accesso pernicioso de *fórma pneumonica*, não devemos trepidar em lançar mão das emissões sanguineas locaes, que serão feitas pelas ventosas sargadas, applicadas sobre o thorax e pelas sanguesugas dos vomitivos de ipecacuanha e de tartaro, isolados ou reunidos, os anti-thermicos, os calomelanos e os vesicatorios são de grandes vantagens em certos casos.

Nas outras fórmas, de que não fallaremos, a indicação para o tratamento será fornecida pela predominancia de um ou outro symptoma; é assim que, nas formas tetanica, hysterica, epileptica, etc. o brometo de potassio, o opio, o chloral, emfim os calmantes, serão empregados com vantagem.

#### Um caso de febre indefinida :

No dia 30 de agosto de 1889 entrou para a enfermaria n.º 5 do hospital de marinha de Lisboa, Manoel G., natural de Miragaya, pertencente ao regimento de infantaria do Ultramar. Acompanhando a visita á enfermaria no dia seguinte, o doente dissera que na vespera quando entrou, sentira calafrios, febre, dôres vagas pelo corpo e cephalalgia, não sendo tomada a temperatura n'esse dia. No dia em que o examinámos, elle se achava nas seguintes condições: Alguma pallidez da face que se achava coberta de suores, delirio loquaz porém pouco pronunciado, movimentos convulsivos dos membros superiores e inferiores, lingua saborosa e secca, extremidades frias, figado e baço muito congesto e doloroso á pressão, dyspnêa, physionomia abatida, pupillas dilatadas—Temperatura observada com o thermometro 40º,6º

No dia 1 de setembro foi-lhe prescripto: sulfato de quina 1 gramma, para tomar já.

Externamente, 1 clyster purgativo e anti-pasmodico. Ve-

sicatorios aos joelhos e 1 gramma de sulfato de quinina para injeções hypodermicas.

|          |   |                                |             |
|----------|---|--------------------------------|-------------|
| No dia 2 | { | Limonada sulfurica . . . . .   | 100 grammas |
|          |   | Sulfato de quinina . . . . .   | 2 „         |
|          |   | Tintura de meimendro . . . . . | 2 grammas   |
|          |   | Xarope de cascas de laranja .  | 30 „        |

Para tomar ás colheres de sopa de hora em hora.

No dia 4: Vinho, tomar uma colher de sopa de hora em hora, 6 ventosas escarificadas á região splénica; um largo vesicatorio abrangendo os 2 hypochondros, mais 1 gramma de sulfato de quinina para injeção. A importancia e diversidade dos symptomas levaram a diagnosticar uma febre perniciosa indefinida. O doente sahio curado no dia 13 de setembro de 1889.

#### Um caso de febre delirante :

Manoel A., natural de Gueda, sargento d'infanteria do ultramar, entrou para a enfermaria n.º 9 do hospital de marinha em Lisboa no dia 4 de setembro de 1889.

Quando vimos o doente elle se achava debaixo da influencia de uma excitação geral intensa, tinha dyspnêa, febre de 40º, vomitos, delirio, lingua saburrosa, dôr splénica, congestão hepatica e renal. A' vista dos antecedentes do doente que nos revelaram a precedencia de accessos intermitentes, e do quadro symptomatico que o doente apresentava foi diagnosticado um accesso pernicioso delirante, e n'este sentido medicado—  
Prescripção :

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| Calomelanos . . . . . | 1 gramma  |
| Assucar . . . . .     | 2 grammas |

Divida em 2 papeis e tome com 2 horas de intervallo um do outro. Oleo de ricino 60 grammas para depois do effeito dos calomelanos.

Sulfato de quinina 2 grammas, divididos em 2 papeis, tome um tarde e outro no dia seguinte.

Dia 5: O doente acha-se melhor, comquanto ainda se note um pouco de delirio brando. Temperatura 39º,9, pulso 105 por minuto. Sulfato de quinina 1 gramma para tomar ao meio dia.

Dia 6: Sulfato de morphina 5 centigrammas. Tintura de noz vomica 1 gramma. Dita de camomilla 2 grammas. Tome

uma colher de 2 em 2 horas. Sulfato de quinina 1 gramma. Vinho para tomar aos meios calices alternando com a poção. Um sinapismo á região epigastria.

*Dia 7:* Sulfato de quinina 60 centigrammas. Tome em 2 doses.

*Dia 8:* Infusão de quina 200 grammas. Extracto molle de quina 4 grammas. Xarope de cascas de laranjas 30 grammas. Tome meio calice de 2 em 2 horas, alternando com meio calice de vinho do Porto. Um clyster purgativo.

*Dia 9:* O doente não tem tido mais accessos e está em convalescença.

*Dia 13:* Tem alta, sahindo curado.

#### Um caso de febre algida :

Eduardo T., natural de Alcacer do Sal, marítimo, entrou para a enfermaria n.º 4 do hospital de marinha em Lisboa a 14 de julho de 1889. Referiu-nos que ha 5 dias teve frio, tonturas, suores e algumas dôres pelas pernas, que tomou um purgante de oleo de ricino e depois umas pillulas, que não nos soube dizer de que eram; mas que, não se sentindo melhor, recolhera-se então ao hospital. No dia em que o examinamos, achava-se com o rosto coberto de suor, lingua bastante saburrosa, extremidades frias, figado e baço um pouco congestos e dolorosos, temperatura 36,6, pulso 60. Foi-lhe prescripto :

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| Infusão de ipeca..... | 120 grammas |
| Ipeca em pó.....      | 2 »         |

Para tomar ás colheres de meia em meia hora.

Sulfato de quinina 1 gramma. Tome depois do effeito vomitivo.

*Dia 15:* Vomitivo produziu grande effeito, continuaram os suores frios; a physionomia conserva-se calma, o doente apenas se queixa de algumas tonteiras. Temperatura 36,4 pela manhã, pulso 65 por minuto.

|                           |             |
|---------------------------|-------------|
| Hydrolato de canella....  | 120 grammas |
| Bisulfato de quinina..... | 1 »         |
| Ether sulfurico.....      | } ãa 4 »    |
| Tintura de almiscar.....  |             |
| Xarope diacodio.....      | 30 »        |

Para tomar ás colheres de sópa de hora em hora.

Vinho do Porto 300 grammas, para tomar uma colher de sópa nos intervallos da poção. Temperatura tomada á tarde 36,1, pulso 60.

*Dia 17:* Conserva-se no mesmo. Temperatura 36,4, pulso 60. Foi-lhe administrado á hora da visita 1 gramma de sulfato de quinina. Continuando com a poção do dia precedente, porém, só de 2 em 2 horas uma colher alternada com o vinho. Temperatura de tarde 36,2, pulso 52.

*Dia 28:* Valerianato de quinina 60 centigrammas para tomar em 2 doses de manhã e á tarde. Continua com a poção, porém sem a quinina. Temperatura de manhã 36,7, pulso 60; á tarde 36,8, pulso 56.

*Dia 29:* Valerianato de quinina 60 centigrammas para tomar em 2 doses. Continua com a poção e com o vinho. Temperatura tomada pela manhã 36,4, pulso 60; á tarde 36,8, pulso 60 pulsações por minuto.

*Dia 31:* Continua com a poção e com o vinho. O estado geral conserva-se no mesmo, isto é, sem alteração, as vertigens desapareceram e o calor peripherico ha 2 dias que se vae generalizando. Temperatura pela manhã 37°, pulso 65; á tarde 36,8.

*Dia 2:* Suspende a poção e toma sómente agua ingleza.

*Dia 3:* O doente acha-se restabelecido e continua com a agua ingleza.

*Dia 14:* Continua-se restabelecendo, sendo-lhe dado alta a 27 de agosto de 1889, perfeitamente bom.

O sulfato de quinina parece ter sido impotente, visto como só depois do emprego do valerianato é que a temperatura começou a subir.

## PROPOSIÇÕES

**Anatomia** — A anatomia explica a frequencia na perna esquerda da ulcera phagedenica dos paizes quentes.

**Physiologia** — A irradiação insufficiente do calor animal n'um meio quente e humido justifica a frequencia do typo ardente das febres dos paizes quentes.

**Pathologia geral** — A raça ethiope não gosa immunnidade contra as febres dos paizes quentes.

**Anatomia pathologica** — A hypertrophia do baço não é lesão constante nas febres dos paizes quentes.

**Therapeutica** — Reprovo o emprego systematico do sulfato de quinina nas febres dos paizes quentes.

**Pathologia interna** — A frequencia da dothientheria está na rasão inversa da endemicidade das febres dos paizes quentes.

**Pathologia externa** — A marcha das soluções de continuidade póde ser influenciada pelas febres dos paizes quentes.

**Medicina operatoria** — No paludismo apyretico o traumatismo operatorio póde occasionar o primeiro accesso das febres dos paizes quentes.

**Partos** — A gravidez não impede a applicação do sulfato de quinina nas febres dos paizes quentes.

**Hygiene** — E' impossivel a acclimação dos europeus nos paizes quentes.

---

Vista.

O Presidente,

*Pedro Augusto Dias.*

Póde imprimir-se.

O Conselheiro-Director,

*Visconde d'Oliveira.*