

RODOLFO AUGUSTO DA SILVA TELLES

Considerações geraes

SOBRE O

IMPALUDISMO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



9111 E

LISBOA

LISBOA—TYPOGRAPHIA DO «DIA»

7, Calçada do Cabra, 7

1898

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

DR. AGOSTINHO DO SOUTO *Mora*

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Lentes cathedratricos

Cadeira — Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira — Physiologia.....	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica.....	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa.....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira — Medecina operatoria.	Roberto Belarmino do Rosario Frias.
6. ^a Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém nascidos.....	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira — Clinica Medica.....	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica....	Candido Augusto Correia de Pinho.
10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologica.....	Ricardo d'Almeida Jorge.
12. ^a Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia Medica..	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
Pharmacia	Nuno Freire Dias Salgueiro.

Lentes jubilados

Secção medica.....	José de Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica.....	Dr. José Carlos Lopes.
	Pedro Augusto Dias.

Lentes substitutos

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

Lente demonstrador

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



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

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



À MEMORIA

de Meus Paes



A MEUS IRMÃOS

em especial a

Francisco e Passos

Uma parte de satisfação que hoje sinto, ao vêr terminada a minha carreira, devo-a á vossa protecção durante o tempo da minha vida escolar.

Quizera abraçar-vos n'este momento, em que de certo vos não sentireis menos feliz do que eu, e manifestar quão profundo é o meu reconhecimento pelos vossos incessantes esforços.

Felicito-vos por os vérdes coroados de exito, como a mim por o poder fazer.

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

Antonio Abranches de Queiroz

Dignissimo ajudante
de Campo de Sua Magestade El-Rei
e general commandante das guardas municipaes

*Como prova de mais subido
respeito e da mais funda
gratidão.*

Á Ill.^{ma} e Ex.^{ma} Sr.^a

Marqueza d'Unhão

D. Eugenia Telles da Cama

Muito digna Dama Camarista
de Sua Magestade Rainha D. Maria Pia

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

DR. SABINO COELHO

Eminente operador
e distincto lente da Escola Medico-Cirurgica de Lisboa

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

Conselheiro Thomaz Ribeiro

Dignissimo Par do Reino

*Testemunho de muita consi-
deração e respeito.*

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

VICE-ALMIRANTE

Conde de Paço d'Arcos

Dignissimo Ajudante de Campo
de Sua Magestade El-Rei e director geral da Marinha

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

Conde de Paçô Vieira

Illustre deputado da Nação

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

D. Luiz de Castro e Almeida

DISTINCTO AGRONOMO

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

Dr. Silva Carvalho

Distincto Medico-Cirurgião

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

*Dr. Francisco de Paulo dos Santos
e sua Ex.^{ma} familia*

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

Antonio Pinto de Sousa Alvim

Dignissimo Abbade de S. João da Fóz do Douro

Aos meus condiscipulos e amigos

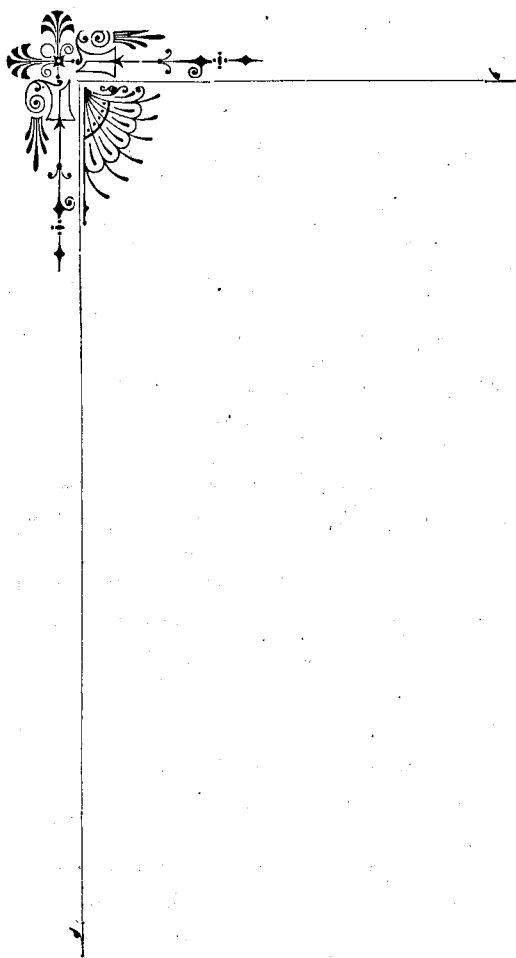
Não particularizo ninguém; dou a cada um
a faculdade de se inscrever

AO MEU PRESIDENTE

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

Dr. Illidio Ayres Pereira do Valle

Dignissimo lente da Escola Medica



CAPITULO I

I

Temos actualmente uma noção precisa da etiologia de um grande numero de doenças ; de outras, as doutrinas confluem de modo a não se poder vêr claro nas modalidades porque os estados morbidos se revelam ; e doenças ha, e não em pequeno numero, cuja razão de ser etiologica dá margem a phantasias em materia de clinica therapeutica.

Estudar a historia de cada uma das grandes doenças que logar mais elevado occupam em clinica, seria fazer a revisão, largamente retrospectiva, de todas as doutrinas medicas e portanto das correntes philosophicas dos seculos passados. Se obra ingrata em muitos casos, por improficua e sem utilidade pratica, nem sempre se poderá dizer que certas lacunas, que hoje se marcam, no modo como a therapeutica é seguida em relação a certas doenças não provenham do criterio scientifico acceite, em relação a ellas, como a expressão de uma verdade incontestavel.

E este facto se nota principalmente com as modalidades do impaludismo, que, pela sua complexidade e pelo character de polymorphismo que as distinguem, não raro obrigam a therapeutica a marchar em errado caminho.

A pyretologia dos climas tropicaes e torridos é ainda hoje, nas suas grandes linhas geraes, imperfeitamente conhecida. E' vulgar a confusão de febres palustres com pyrexias que não são de origem malarica. O grande grupo das febres biliosas, cuja symptomatologia está regeitada até em detalhes, é talvez o problema mais difficil que espera a bacteriologia das doenças exóticas. E compreende-se, portanto, quando o agente que produz esses estados morbidos, quer por condições especiaes ao doente, quer pelas suas qualidades peculiares, dá lugar, pelo seu polymorphismo especial, a modos de ser da doença, os mais diversos, embora identicos os seus laços etiologicos, a que confusão não levará o pratico desprevenido de taes diversidades de manifestações. E se doença ha onde mais funda possa lavar a confusão, é incontestavelmente o impaludismo, já porque os seus effeitos quasi variam de individuo a individuo, de clima a clima, mas tambem por ser em extremo variados os seus aspectos, de modo a simularem doenças radicalmente independentes e autonomas, quando na realidade são filhos do mesmo agente.

E esta confusão, é necessario dizer-se, licita nos tempos da antiga medicina desprovida de meios seguros de exame e repleta de doutrinas metaphysicas, não o é menos agora, que melhor arsenal dia-

gnostico possuímos e methodos de conducta precisos são adoptados em todos os laboratorios. Nos antigos. á falta do methodo experimental, suppria-se com um doutrinismo mais ou menos phantasia; nos modernos, o rigor da observação, as difficuldades technicas, a extrema largueza do campo da experiencia, tudo concorre emfim para que, apesar do vasto folego de bacteriologia moderna, não se lhe possa ainda exigir um inteiro conhecimento, em materia de etiologia das doenças infecto-contagiosas. E' indispensavel, por isso, como que uma tolerancia scientifica sustentada por um exame clinico minucioso, que substitua, dentro de certos limites, os modernos processos de diagnostico instaurados pela microbiologia.

Dissemos que o impaludismo, pelas suas manifestações polymorphas, maiores difficuldades offerece ao pratico quando em presença de casos não typicos. Nos tempos antigos, quando no mundo medico a malaria só parecia revelar-se pelos caracteres de pyrexia, a confusão limitava-se ás febres chamadas *essenciaes*. Mais tarde, quando certos aspectos do impaludismo foram successivamente conhecidos, a distincção entre o que era palustre e o que lhe era extranho teve mais larga zona de estudo. E actualmente, que entram no grande grupo dos estados morbidos palustres doenças que pareciam absolutamente extranhas ao agente da malaria, comprehende-se quantas difficuldades se não levantam quando se trata de dar balanço ao que pertence ao impaludismo e ao que é de origem diversa.

No periodo mais antigo das sciencias medicas,

que vae da escola grega, com Hypocrates, até ao findar da Renascença; quando a medicina era puramente clinica e que mal se pensava nas verdadeiras causas do morbo em questão, a separação em quadros especiaes das chamadas *febres essenciaes* foi longa e trabalhosa. Hypocrates dividi-as em *intermittentes* e *continuas*, sem precisar limites nitidos entre estes dois grupos. O quanto das remissões e das exacerbações era o criterio que regulava a altura em que na escala da continuidade ou da intermittencia se poderia collocar o estado morbido. Exacerbações mais altas, remissões mais lentas, marcha gradualmente progressiva constituíam os caracteres de um morbo extremo; symptomatologia diversa pertencia ao estado morbido do extremo opposto. Mas n'estas descripções em retalhos, o espirito penetrante de Littré colheu em flagrante dois typos morbidos, essencialmente diversos, na sua symptomatologia: as febres de origem malarica e a febre enteromesenterica ou febre typhoide. Comprehende-se a confusão d'esses estados morbidos quando se attende exclusivamente á pyretologia em prejuizo dos outros symptommas.

Nas descripções da escola grega podemos hoje, com o conhecimento previo e nitido que possuímos da symptomatologia da febre palustre e da dothienenteria, separar o que pertence a uma e o que é peculiar á outra. Mas esta distincção não se fez até bem tarde. E' assim que Marcatus, medico hespanhol, no fim do 16.^o seculo, só consegue reconhecer de importante, — o que não foi pouco, — que ao typo febril intermittente pertence ás vezes um caraaeter

pernicioso, extremamente grave, afastando-se portanto das outras febres cuja gravidade se faz a pouco e pouco.

Mais tarde, já no 17.^o seculo, um medico de Modena, Torti, traz uma nova contribuição no sentido de fazer a separação entre as febres essenciaes. D'estas, umas rendiam-se á therapeutica dos productos de quina importada do Perú, outras não se deixavam jugular por elles. As primeiras dividia em intermitentes e sub-continuas, formando todas um grupo áparte, caracterizado pela periodicidade dos seus accessos.

Ao character de perniciosidade possivel a esse grupo de febres, indicado por Marcatus, juntou Torti o da periodicidade. Mas fez mais ainda: indicou tambem como a perniciosidade póde manifestar-se, e estabeleceu os typos cholerico, hemorrhagico, cardiaco, diaphoretico, syncopal, algido e lethargico. Quanto á febre sub-continua maligna, chamada tambem *solitaria*, a julgar pelas descripção de Torti, é evidente que se trate da febre typho-malarica.

Apezar do criterio therapeutico das quinas não ser infallivel e de ser extranha para Toti a concepção etiologica do impaludismo, que os antecessores de Broussais iam já lembrando, mercê da noção, dominante n'esse tempo de pathologia humoral, é manifesto que da sciencia grega até o 17.^o seculo, embora fosse lenta a evolução das idéas, a separação entre a febre typhoide e as febres palustres é um facto comprovado.

Mas Torti analysou symplesmente a doença na sua symptomatologia, não indagou das suas causas,

não procurou saber qual a origem da malária. Guiado pelas doutrinas reinantes n'essa epoca, limitou-se a ser um observador passivo, ao contrario de Marton, que o antecedeu. Este, apesar de todo o seu eclectismo, natural n'uma phase das sciencias medicas em que o humorismo ia ganhando foros de orthodoxia, manifestou, ao lado da hypothese que o impaludismo podia ser devido aos venenos resultantes da corrupção dos humores do organismo, outra que a fazia dimanar de causas extra-organicas, comprehendia-se d'esta maneira a influencia do ar palustre, das *particulas heterogeneas e venenosas* emanadas da terra, da nocuidade do periodo outomnal com as tardes frescas e as manhãs quentes.

Foi portanto com Marton que primeiro surgiu a idéa de um elemento extranho ao organismo produzindo o impaludismo. A não ser que queiramos attribuir, como é costume, a Hypocrates todas as suggestões das hypotheses scientificas com acceitação em medicina, deve-se dizer que é ao seculo passado que é devida a primeira affirmação que as febres palustres teem por agente etiologico uma substancia alheia ao organismo humano. E tão fecunda foi essa doutrina que depois de Marton, até hoje, em que nos encontramos em plena phase dominante da pathologia, a etiologia já conhecida da malária mudou por completo a face de todos os problemas da therapeutica e hygiene relacionados com o impaludismo.

Mas não bastava dizer que as pyrexias d'esta natureza provinham de uma causa externa. A confusão que na antiguidade existira entre as vulgares fe-

bres de typo intermittente ou sub-contínuo com a dothienenteria fazia-se sentir em assumptos de etiologia de doenças tão diversas. Nos mesmos locaes e pelas mesmas causas suppostas, ora surgia uma das doenças, ora outra, quando não vinham á superfície as duas. E tão varias eram nos seus aspectos, de tal modo se differencavam uma da outra, que foi facil a Lanessi, nas epidemias mixtas que observou em volta de Roma, determinar o que era palustre e o que apresentava a forma typhoide.

Mas o impaludismo é polymorpho, como se sabe. Nos climas temperados apresenta-se em quadros symptomatologicos mais ou menos regulares, e não variam demasiadamente nos seus aspectos. Não acontece o mesmo nas zonas tropicaes e torridas, onde outras modalidades da malaria se revelam ao clinico. Foi o que os trabalhos de Linde e Pringle, medicos inglezes, ensinaram antes de todos. D'ahi novas confusões, até o ponto de identificar a febre amarella com a febre biliosa, egualdade que persistiu para muitos até ha pouco tempo. Mas da classificação apresentada por Pringle em *febre remittente do outomno dos campos*, *febre remittente das regiões pantanosas* e *febre dos hospitaes* ou *das prisões*, classificação em que se encontra envolvida a noção etiologica da doença; sahiu naturalmente outra affirmacão que o agente externo do impaludismo provém dos pantanos; e o da febre typhoide, — a primeira das tres, — de Pringle, dimanava do corpo humano, isto é, das immundicies dos centros populosos, etc.

Vê-se agora que no fim do 18.º seculo estava já a

etiologia das febres palustres como que desligada da da febre typhoide. Muito se havia avançado, é certo, mas muito mais havia que caminhar até chegarmos ao periodo da certeza actual.

Entre o periodo contemporaneo e o que acabamos de indicar, interpõe-se a escola de Broussais, substituindo o humorismo pelo solidismo, a pathologia dos humores pela dos tecidos. E' certo que ella suggeriu os estudos anatomo-pothologicos que o humorismo não permittia, mas é certo tambem que durante muito tempo os conhecimentos adquiridos em materia de sympromatologia e etiologia das febres intermitentes, typhoide e typho exanthematico (febre dos hospitaes ou da prisões de Pringle), estacionaram por completo, dando logar a uma nomenclatura medica revelando uma subordinação a uma determinada doutrina. Em vez de febres biliosas, putridas ou nervosas, chamou-se gastro-duodenites, gastro-enterites e gastro-cephalites, obriganda a novas confusões as tres grandes pyrexias.

E a therapeutica soffreu mais que as restantes sciencias, e inutil será fazer reviver a loucura doutrinaria do brousseismo pretendendo curar um typhoso com expoliações successivas, ou um impaludado á força de visicatorios.

Foi n'essa altura, quando os discipulos de Broussais, taes como Neppli e Bailly, á porfia suppunham jugular as pyrexias a chupões de sanguessugas, que Maillot intentou reviver a doutrina de Torti. E fel-o com tanta sagacidade que, depois d'elle, outros vieram, a seu exemplo, que pozeram a limpo as differenças que separam as tres grandes

pyrexias, de modo a não ser licita a confusão entre ellas.

Faltava reconhecer as causas especiaes, o agente productor de cada uma d'ellas. Foi a obra da moderna escola bacteriologica, que marcou fronteiras ás febres intermittente, typhoide e ao typo exanthematico, acabando a confusão entre ellas mas ainda distinguindo outras doenças tropicaes em outros tempos englobadas em um mesmo grupo.

E' certo que não nos referimos á influencia de Trousseau e Bretonneau d'onde sahiram os *infeccionistas* e os *metereologistas*, os primeiros attribuindo essas doenças aos miasmas dos pantanos e os segundos ás alterações meteoricas. Esse periodo é como uma transição das doutrinas etiologicas hesitantes para uma concepção de origem positiva feita em laboratorios e alheia a phantasias scientificas.

I I

E' desnecessaria a lista de todos os auctores estrangeiros que concorreram para a demonstração de que o impaludismo tem como agente etiologico um microrganismo. Seria repetir aqui o que se lê em um já grandissimo numero de publicações. De todas estas sáe nitida a idéa de que á bacteriologia, e só á bacteriologia temos de nos socorrer para ganhar uma noção clara e quanto possivel positiva das modalidades porque o impaludismo se manifesta. As investigações microscopicas até ha pouco tempo

hesitantes, entraram com os trabalhos de Laveran e de varios pathologistas italianos, em um caminho de verdadeira segurança quanto ás conclusões que procuram attingir. A technica microscopica ganhou em certeza, o que de resto seria facil de prever, attento até certo ponto ao desenvolvimento enormemente progressivo da chimica.

Todos estes trabalhos de pura bacteriologia, mas perfeitamente confirmados por observadores successivos, outros em via de confirmação, não são senão aspectos da grande renovação que no campo das sciencias medicas produziram os discipulos de Pasteur. E são de tal ordem as consequencias que resultam em todos os campos da therapeutica, da hygiene, da jurisprudencia medica, etc., que facil é prever que estamos em vesperras de vêr desabar todo o edificio construido pelos pathologistas que precederam a escola bacteriologica.

Restringindo-nos porém ao nosso assumpto e sem procurarmos entrar em considerações, a que desejamos estar extranhos n'este momento, vemos que a noção moderna da etiologia do impaludismo, se por um lado nos deu a certeza de que o seu agente é um elemento, organico, infeccioso, com caracteres especiaes, com vida propria, não nos disse ainda como elle se manifesta, como actua, de modo a crear estados morbidos os mais diversos, aspectos os mais extranhos, e tão extranhos que não raro é confundir-se ainda fórmas morbidas palustres com as que o não são.

E' certo que ha tudo a esperar da bacteriologia, mas é certo tambem que esta até hoje, é altamente

reservada quando se trata de lhe pedir a explicação de um determinado numero de phenomenos.

Uma conclusão se póde já tirar, a nosso ver, dos modernos estudos bacteriologicos. Queremos referir-nos á noção antiga das *fórmās frustas* ou *anomalas do impaludismo*. O que os modernos estudos da nevropathologia, pelo exame mais minucioso dos estados morbidos que dependem principalmente do systema nervoso, fizeram já em larga escala, pondo de banda, com a hypothese das *fórmās anomalas*, egual resultado tende a adquirir a bacteriologia do impaludismo. A nosso vêr, não ha fórmās frustas de uma doença. Esta manifesta-se consoante a reacção especial do organismo doente, quer aos agentes exteriores, quer aos agentes internos, e a intensidade maior ou menor do elemento etiologico. Do conflicto de todos estes factores resulta a fórma synthetica, o aspecto somatico da doença. Esta consideração de ordem geral, perfeitamente logica, prepara-nos para comprehender como os aspectos da infecção palustre devem ser provenientes de identicas circumstancias. O mesmo organismo, em condições diversas, deverá reagir de modos differentes. E o que se admite para o organismo deve-se acceitar para o agente etiologico, isto é, consoante a capacidade morbigena do hematozario (ou dos hematozoarios), assim poderá surgir esta ou aquella fórma morbida.

E' certo que a bacteriologia ainda não esclareceu este assumpto, mas é de prever que o faça a curto praso. Todavia, o que já sabemos leva-nos á conclusão de que todos os modos de ser do impaludismo nada tem de anomalo, nada de frusto. Se ha um

aspecto de preferencia na malária, não é lícita a conclusão de que os outros, por não serem vulgares, devam ser considerados anômalos. Assim poderiam ser tomados em uma determinada zona geographica, onde o impaludismo tem linhas de immensa nitidez ; mas não é logico admitir-se que o mesmo aconteça em outras regiões.

Dizem os que conhecem a pathologia das nossas colonias, que não é só a gravidade, mas tambem a marcha, a duração, os quadros symptomatologicos e até fôrmas clinicas completas variam, em materia de impaludismo, de colonia para colonia.

A epilepsia e a hysteria são nevroses essencialmente polymorphas. Houve epoca em que se admitia fôrmas frustas das duas doenças ; o que tinha semelhança profunda com uma ou com a outra, se não entrava no quadro clinico classico, orthodoxo, e das duas nevroses era repellido para o campo dos estados frustos, ou anômalos. Hoje, essa tendencia, demasiadamente commoda, de chamar epilepsia ou hysteria frusta desapareceu por completo entre os nevropathologistas de mais valor. Em materia de epilepsia e de hysteria ou se está em presença de uma fôrma determinada da doença, ou não. A noção da *anomalía* indica hesitação na precisão do diagnostico e não poucas vezes poderá revelar um como que misoneismo vago pelo qual se é arrastado á conservação das idéas antigas em prejuizo da sciencia moderna.

A bacteriologia, a nosso vêr, como que affasta essa tendencia de acceitar fôrmas anômalas do im-

paludismo, designação ainda hoje corrente em quasi todas as obras da especialidade.

Sabemos que ha fórmãs de febre typhoide as mais variadas, não só segundo as edades mas na mesma idade, consoante circumstancias as mais extranhas. Igual phenomeno manifesta-se em todas as doenças que teem por agente etiologico um microorganismo. E' assim que a diphteria se apresenta, desde o syndroma o mais alarmante, fatal, até á fórmula em que mal se póde distinguir se se trata de uma simples angina sem consequencias graves, ou se de uma combiante do terrivel morbo. Desde o aspecto fatalmente mortal até o que nem soccorros medicos necessita, que longa serie de estados morbidos creados pelo mesmo agente! E no entretanto ninguem hoje poderá chamar a uma angina, que revelou o bacillo da diphteria, uma fórmula frusta d'esta infecção.

Seria um não acabar de citações identicas a proposito de outras doenças. E, se nos demoramos no assumpto, é porque a sua importancia não é exclusivamente especulativa.

A therapeutica tem tudo a perder se a um estado morbido que não pertence ao impaludismo, mas que possui alguns dos seus caracteres, designamos de malaria frusta, ou se identica denominação empregamos ás fórmãs não vulgares da infecção palustre. No primeiro caso, faremos uma medicação errada; no segundo, procuraremos combater a doença por um meio identico ao que empregariamos na sua fórmula classica. Em qualquer dos casos fugimos da verdade, pondo de lado o que as modernas investigações scientificas nos ensinam sobre o assumpto.

Ha evidentemente fórmulas classicas para cada doença. Mas são porventura as mais communs?

Em um cento de febres typhoides quantos casos se poderão contar que se revelem com a symptomatologia apontada nos livros? Não se nota, ao contrario, toda uma escala progressiva, desde a fórmula mais branda até á mais grave?

No aspecto mais banal da infecção palustre, a febre, alguém encontrou por acaso dois casos identicamente eguaes? Tudo varia, ao contrario: tempo que medeia entre os primeiros prodromos e o accesso, a fórmula e a duração d'este, a sua intensidade, os seus effeitos no systema nervoso, etc. E' toda uma larga escala de graus successivos. Ora se assim é com a manifestação a mais vulgar, o que se não observará quando analysarmos detidamente as variações as mais extensas que o impaludismo deixa vêr? E todavia a causa suppõe-se a mesma, o agente etiologico é identico. O resultado é funcção de duas variaveis: organismo e agente infeccioso.

Não ha portanto *fórmulas anômalas* ou *frustas* do impaludismo, porque não ha um aspecto especial para esta infecção como não se conhece para qualquer outra doença infecciosa.

Dissemos que a bacteriologia ainda hoje estava falha de meios para poder explicar estas *nuances* da malária. E é verdade. Limita-se por emquanto, e já não é pouco, a reconhecer a existencia do elemento etiologico nos casos em que a verificação é possível com os dados actuaes da technica e com os meios de investigações que possui. Mas não reconheceu ainda quaes são as alterações que, em cada aspecto

do impaludismo, o elemento etiologico experimenta ; não descobriu ainda como elle actua em determinados meios organicos ; como a infecção se manifesta ora para um accesso vulgar, ora por uma nevralgia, ora com a fôrma rheumatismal. No mesmo individuo, em epochas diversas e não muito affastadas umas das outras, o cortejo symptomatico varia por vezes. Ha alternancia de fôrmas morbidas, ha substituição de um aspecto por outro. Será tudo devido exclusivamente ao organismo e nada á *maneira* propria ou occasional do elemento infeccioso ? Se as modificações constantes do organismo deixam vêr probabilidades de ser immensa a sua influencia nas cambiantes do impaludismo, é egualmente logico acceitar-se que muitos dos aspectos d'esta doença altamente polymorpha são provenientes das qualidades proprias do agente productur. E' assim que um recém-chegado a uma determinada zona geographica do impaludismo tem a fôrma especial a esta região. Quem é attacado na Guiné, no Alemtejo, no Valle do Zambeze ou nas margens do Congo sabe a differença que vae entre um accesso palustre em que a bancarrota do systema nervoso é precoce, uma infecção lenta sem perigos iminentes de um ataque pernicioso, um accesso de fôrma algida ou uma fôrma mixta de febre biliosa e febre palustre de intensidade media.

E' evidente que em todas as regiões podem-se dar variados typos de infecção palustre, mas é certo tambem que o agente etiologico do impaludismo apresenta graus no vigor com que attaca. Dá-se com elle o que se vê na distribuição geographica de uma planta ou de animal. Varia com os meios, acclima-

se melhor em uma região de que em outras; reproduz-se bem ou mal consoante as circumstancias ambientes; dura mais ou menos; modifica-se até nas suas qualidades physicas, no seu aspecto morphologico, até nos elementos climicos mais intimos. Sendo assim, o agente infeccioso terá uma riqueza variavel de toxinas, se é que actua pelas suas toxinas,—o seu poder chimico será differente, a sua acção destruidora demorada ou curta, grave ou não. E d'este modo comprehende-se tambem como o seu poder invasor se fará sentir mais ou menos consoante se sente com energia para este ou aquelle systema de menor resistencia no organismo.

O que a educação nos diz, a observação microscopica deverá confirmar a pouco e pouco. E esta conduzir-nos-ha certamente a uma noção mais ampla sobre o modo como o agente infeccioso castiga o organismo e portanto como da reacção d'este, combinadas com a acção d'aquelle, surgem as formas clinicas.

Comprehende se, portanto, que quer seja uma forma classica, quer um aspecto pouco vulgar, em qualquer dos casos é o mesmo agente especifico a dominar, umas vezes de uma maneira e outras de modo differente. Da forma a mais perigosa até á mais innocente da infecção malarica, ha uma infinidade de graus e de aspectos. Como uns apparecem de preferencia a outros, porque em uma região domina um estado morbido e não outro diverso, é o que, apesar da bacteriologia, ainda hoje não sabemos. A logica faz-nos prevêr alguns dos motivos; a experiencia e a observação ainda os não confirmaram. Não obstante esta

lacuna, ninguém poderá negar que a chegada da bacteriologia n'este momento scientifico tende justamente para este ideal, cuja realisação não deverá vir longe.

III

De todos os aspectos do impaludismo foi sempre a febre, em muitas das suas variadaes, a que sempre mereceu maior attenção e tambem aquella que melhor e mais facilmente foi estudada. D'ahi vem que em livros poucas observações colhemos de algumas das formas apyreticas da malaria e de outras modalidades da mesma doença, extranhas á elevação thermica e assentando em systemas organicos, de modo a simularem doenças muito differentes.

Era, de facto, relativamente facil a inspecção dos estadios de febre do seu typo, de todos os seus modos de ser. Como a vista só encontrasse a pyrexia em todas as zonas onde reinava a malaria, para muitos a *febre palustre* passou a ser a caracteristica da infecção e quasi todas as formas restantes como verdadeiras anomalias da doença.

Vêmos como a bactireologia derrue esse criterio e como não é possivel admittir-se formas anomaes quando a causa é identica. Tudo se resume em uma noção de quantidade e de forma. Mas no estudo de pyretologia do impaludismo, um factor importante se apresentou sempre contribuindo em larga escala para a concepção de que só a febre

palustre é a maneira principal, senão unica, da infecção palustre. Trata-se da noção de *periodicidade*, tão cuidadosamente respeitada sempre que entre varios morbos se pretende distinguir o que vem da malaria e o que lhe não pertence.

E' inutil insistirmos sobre a significação da periodicidade. Quem sabe como as febres palustres surgem, como reapparecem, a sua marcha, a sua evolução, o seu *rythmo*, percebe o que essa noção tem de importante. E' na verdade, um elemento de valor, talvez o primeiro, quando quizermos destrinçar das pyrexias o que é *impaludismo*. Não ha negal-o.

A periodicidade reconhecida em todas as febres palustres serviu depois e sempre como elementos de diagnostico differencial e com elle se excluiu do campo do *impaludismo* não pequeno numero de formas morbidas.

Ora, as chamadas formas anômalas raras vezes se mostravam com a feição da periodicidade, o que constituia mais uma força a edificar a crença no *anomalismo* de certos aspectos da doença.

Poder-se-ha, porém, perguntar se a periodicidade é peculiar ao *impaludismo* e só a elle; se não poderá haver aspectos d'essa doença livres de se apresentarem com a chancellada da periodicidade.

Quanto ao primeiro ponto, é sabido que muitas doenças vem a superficie, isto é, revelam-se exteriormente em circumstancias que, detidamente analysadas, indicam um certo *rythmo*. Em muitas doenças, as dôres osteocópicas da syphilis terciaria apparecem a horas certas, principalmente de noite. Mui-

tas das manifestações secundarias apesar, até, de um tratamento seguido, rebentam como florescencias da primavera, em epochas determinadas. Com os rheumaticos iguaes factos se encontram. Se os observamos minuciosamente, em uns as impulsões agudas dão-se nas mudanças das estações, em outros, na primavera, alguns com calor excessivo e assim os restantes. Ha doentes que teem invariavelmente um ataque de rheumatismo polyarticular agudo em dada epocha do anno, sempre com a mesma marcha, identica duração e symptomatologia.

Quem reparou nos phenomenos reveladores da hysteria e da epilepsia, não poderá negar que a periodicidade é familiar a estas duas grande nevroses. Ha hipilepticos que sabem o dia certo do seu ataque; ha hystericos que *vêem* chegar, a longo praso, o seu desequilibrio moral. E o que se dá com estas nevroses observa-se igualmente com as restantes, embora os phenomenos não sejam tão typicos como na hysteria e epilepsia.

Em uma escala mais elevada das doenças, basta apontar a loucura circular, as phases de exaltação e serenidade dos agitados, dos maniacos, as tendencias quasi exactamente periodicas para o suicidio de varios melancolicos; e, se quizermos entrar em considerações mais altas, da pathologia social, o rythmo em questão observa-se nos crimes, nos suicidios e em todas as formas da delinquencia e criminalidade.

Dir-se-ha que ha periodicidade nas outras doenças, posto que simplesmente se revele em pequeno grau. No proprio impaludismo em larga escala, a

periodicidade se manifesta, desde os crimes praticados por impaludados até ás mais ligeiras manifestações de infecção. Não ha em todos esses phenomenos da periodicidade uma precisão mathematica. Longe d'isso. As irregularidades do rythmo são tão frequentes, tão usuaes, principalmente em certas regiões, que não poucas vezes a propria therapeutica se julga fallida por não saber acertar. E em certas zonas de distribuição geographica do impaludismo os phenomenos da periodicidade são de tal modo desordenados que mal se pode dizer que as manifestações palustres teem um caracter rythmico.

Pode pois affirmar-se que a periodicidade no impaludismo não se apresenta com o aspecto typico que vemos descripto. Irrregularidades semelhantes, é certo, se observam tambem na hysteria, na epilepsia, rheumatismo etc. Mas o que concluir d'estes phenomenos? A nosso vêr o rythmo das manifestações de muitas doenças que melhor o deixam trasparecer é um modo de ser de todos os phenomenos rythmicos da natureza, são um caso especial dos phenomenos que nos cercam, sujeito a circumtancias as mais variadas, que produzem oscillações as mais profundas.

Em certos estados morbidos, por condições favoraveis, o rythmo é nitido, a curva das oscillações é regular; em outros, ha saltos na periodicidade que corria com mais ou menos regularidade.

E' evidente que estes phenomenos estão dependentes, em ultima analyse, dos phenomenos geraes da nutrição, intimamente ligados á vida de cada systema ou melhor á synthese dos systemas. Isto ex-

plica até certo ponto um numero maior de doenças que não revelam esse character rithmico. E' porque, pela sua propria natureza, occasional ou não, se prendem fortemente com a marcha geral da nutrição, isto é, com a vida collectiva dos systemas.

Não insistimos n'esta ordem de idéas, simples hypotheses evidentemente. Desejamos só fixar este ponto de vista ao mesmo tempo especulativo e pratico, isto é, que a periodicidade se manifesta em graus variaveis, existe em muitas doenças, e não é peculiar ao impaludismo exclusivamente.

Mas poder-se-ha avançar, por isso que é um character sem importancia? Affirmal-o seria um erro. Emquanto novos meios de diagnostico não vierem ao nosso alcance, elle constitue um elemento de primeira ordem. O facto de se observar em outras doenças não lhe tira muito do seu valor. Reunindo a outros characteres de observação clinica, conduz-nos á verdade com immensa precisão. Mas d'aqui a consideral-o absolutamente indispensavel na diagnose das manifestações malaricas a distancia é grande.

D'estas rapidas considerações chegamos naturalmente a conclusões que merecem ser attendidas. Primeiramente, ha formas do impaludismo que nada temem que vêr com os phenomenos de pyrexia; esta, como as muitas das modalidades da malaria, apresenta-se ordinariamente com uma feição periodica, mas a periodicidade nem lhe é exclusivamente especial, nem tem pelo seu polymorphismo, o aspecto regrado e cyclico que se lhe attribue. Finalmente, doenças ha, e não poucas, em que phenomenos analogos se manifestam, o que está em perfeita harmo-

nia com os phenomenos geraes da natureza. E por ultimo, é de suppôr que esses phenomenos rhythmicos estão em grande parte dependentes dos phenomenos geraes da nutrição e da vida collectva dos systemas organicos.

Estas considerações mal cabidas seriam, se não-tivessemos por fim dar uma vista de conjuncto dos modos de ser do impaludismo, concepção synthetica que naturalmente sae do estudo meditado de todas as manifestações d'essa infecção.

I V

Que a bacteriologia, por emquanto, não pode ser um auxiliar poderoso na descriminação clinica dos aspectos polymorphos do impaludismo, é uma grande verdade. Ella encontra-se actualmente na sua phase analytica e não lhe é licito, portanto, querer precisar vistas syntheticas.

Egualmente os caracteres vulgares colhidos pela observação são demasiadamente falliveis quando não são reunidos. A periodicidade, só por si, pode conduzir-nos ao erro. Esperar encontrar a febre nos aspectos do impaludismo seria conservarmos-nos com as idéas antigas sobre a malaria. O criterio therapeutico, que leva a suppôr que, em casos de duvida, o effeito dos saes de quinina pode indicar se se trata ou não de uma infecção palustre, é tão fallivel como o da periodicidade. Em plena endemia nas regiões palustres, todos esses caracteres podem

falhar ou trazer-nos confusão ao espirito. Porque ha effectivamente manifestações palustres que parecem fugir a todo o rythmo, a todas as regras apontadas como indicadores da sua marcha e evolução, simulando uma vida á parte, differente, quando na realidade, bem observadas, entram no grupo geral polymorpho dos modos de ser da malaria.

A historia d'esta doença ensinou-nos como ella foi, a pouco e pouco, desde a antiguidade, desligando-se dos estados morbidos que com ella parecia terem affinidades. Mas á força de analyse em materia das grandes infecções, desprezaram-se as formas menos vulgares, ficou esquecida toda uma consideravel lista de estados morbidos os mais diversos, hoje ligados á infecção geral produzida pelo agente etiológico do impaludismo.

São tantos e tão variados esses aspectos e tão apontados andam já em trabalhos modernos que julgamos dispensavel estar a mencional-os. E' conhecer os trabalhos de Laveran e de toda a sua escola, é consultar as notaveis indagações dos medicos italianos, os estudos inglezes, principalmente no Hindustão. De todos elles sae uma noção exacta do polymorphismo palustre e as idéas antigas em assumptos que vimos de apontar vão caminho do esquecimento.

Para a comprehensão perfeita do polymorphismo da malaria, seria indispensavel uma vista de conjuncto de todos os seus modos de ser. Impossivel n'este momento, não só porque este estudo vae seguindo a sua marcha e ha hesitações na maior parte dos observadores, como tambem por não estar completa

a lista dos estados morbidos provenientes d'essa infecção. Em todo o caso, e como mera tentativa de um estudo synthetico d'essa infecção, que a muitos respeitos nos interessa, atrevemo-nos a indicar em conjunto o que vemos disperso em varios trabalhos.



CAPITULO II

Dissemos que se a periodicidade, o criterio therapeutico e o aspecto da elevação thermica não constituem elementos indispensaveis, quando isolados, para caracterisar a infecção palustre, devemos acrescentar que em presença de uma das modalidades porque a malária se manifesta temos de attender ao conjuncto de todos esses factores, e só d'esta vista synthetica é que poderá sair um dignostico preciso. E tanto mais necessario é quanto sabemos que ha aspectos do impaludismo que se affastam da descripção geral que vulgarmente d'elle se faz.

Temos primeiramente que pôr de parte todos os estados morbidos que são influenciados pelo meio palustre e não dependentes d'este. E' vulgar observar-se em um clima, onde o impaludismo é endemico, uma doença ser como que alterada na sua evolução por uma intercorrença palustre, e não raro tambem se vê n'um impaludado, em quem a pobreza de sangue quebrou o poder da reacção orga-

nica, a marcha das doenças tomar um aspecto diverso do que é vulgar em outros climas. Uma ulcera traumatica pode despertar não poucas vezes accessos de febre palustre, que virão por sua vez mascarar a doença primitiva. Muitas nevralgias em impaludados não serão devidas a essa doença, como ao contrario, muitas odontalgias com caria dentaria manifesta não provirão d'esta lesão mas de origem exclusivamente palustre.

Comprehende se como muitas vezes essa distincção será difficil, e é facil prever que não poucos erros therapeuticos d'ahi nascerão. Excluindo porém esses casos, que, cada um de per si, merece detido exame, fica-nos livre o conjuncto das manifestações palustres.

D'estas, ha umas que são reacção geral de todo o organismo contra o agente etiologico que invade todos os systemas organicos produzindo uma doença geral. Outras vezes a manifestação localisa-se, circumscreve-se a uma dada região, a um determinado systema, e então simula uma doença local, sem repercussão em outros systemas. D'ahi a divisão em manifestação *generalisadas e localisadas*.

Esta primeira divisão implica uma explicação previa. E' claro que para nós a influencia palustre é sempre geral, o hematosoario attaca todo o organismo. Porem, se dividirmos os seus offeitos considerando-os no modo pelo qual se nos apresentam, teem tambem graus diversos; e se é impossivel marcar limites, ou quadros, a estes, é entretanto admissivel que o façâmos, para melhor deixar vêr as nossas ideias. Alem disso não sabemos ainda porque

essas manifestações surgem de uma ou de outra maneira, com localisações variadas e intensidades diversas. Clinicamente, essa divisão impõe-se. Não ha confusão entre uma febre palustre e uma odontalgia da mesma origem, não ha equivalencia entre um phenomeno que se realiza todo o organismo e o que só se limite a uma dada região ou systema.

Entre os aspectos geraes ou generalizados do impaludismo, ha depois que destinguir os que offerecem o character de periodicidade e os que, pelo menos apparentemente, são extranhos a elle.

No segundo grupo temos por exemplo o rheumatismo. E' claro que esta doença da nutrição, quaesquer que sejam as suas causas, tem, como doença perfeitamente systematisada, um quadro dentro do qual se encontram todas as suas variantes. Isto porrem não impede que o impaludismo, por alteração de nutrição peculiar, seja por sua conta o gerador de um ataque rheumatico. E se em alguma occasião o criterio therapeutico do emprego dos saes de quinina como meio de investigação diagnostica é precioso, é justamente n'estes casos. Em presença de uma impulsão rheumatica em uma zona palustre, quantas e quantas vezes não serão absolutamente improficuas todas as medicações classicas do rheumatismo, acabando este por ser jugulado pelos preparados da quinina.

Dir-se ha que esses phenomenos, não vulgares é certo, só se revelam em rheumaticos, que o seriam em qualquer parte. A fôrma palustre seria uma enxertia, uma juxtaposição á doença primitiva. Sem negar que assim seja em varios casos, outros ha, e te-

mos por bem averiguados por medicos que viveram largos annos nas nossas colonias, — que são nitidamente palustres. E d'esta especie de rheumatismo ha precisamente a attender umas variedades que são extranhas ao rheumatismo vulgar. Assim, tem-se visto nos climas palustres verdadeiros ataques de rheumatismo muscular generalizado, sem elevação thermica, e que desaparecem com a acção dos saes de quinina. E esses ataques, segundo informações que nos dão, não poucas vezes substituem nos impaludados um accesso febril ou uma nevralgia da mesma origem.

E' agora a occasião de precisar outro ponto relativo á periodicidade e que alarga bastante a sua acção. Se considerarmos os phenomenos da periodicidade, exclusivamente em relação a uma ou a outra forma palustre, sem nos importarmos com as mutuas substituições que as manifestações da malaria revelam frequentes vezes, isto é, se quizermos encontrar a periodicidade de um accesso palustre esperando que outro igual surja com os caracteres principaes do anterior, então poucas das formas do impaludismo poderão satisfazer a esse ponto de vista. Porém, se a substituição de um accesso palustre fôr feita por um aspecto muito differente da mesma inspecção, quer a substituição se apresente como reacção geral, quer como phenomeno local, n'estes casos, poderemos dizer que, embora a periodicidade não seja peculiar ao impaludismo nem seu caracteristico é todavia um elemento de diagnostico com que sempre ha a contar.

Como se vê, o rheumatismo palustre pode ou não

tomar a feição periodica, ser uma impulsão malarica substituindo outra de aspecto diverso, ou não. No primeiro caso entrará no grupo das manifestações geraes periodicas, no segundo entre as geraes não periodicas.

Não nos deve repugnar esta apparencia de ubiquidade que se nota no rheumatismo palustre. Uma classificação hierarchica das manifestações palustres não existe e nem será facil mesmo com o auxilio da bacteriologia. O que se procura actualmente são quadros clinicos.

Um terceiro caracter auxilia-nos nas subdivisões das modalidades das affecções palustres: é a elevação thermica com todo o seu cortejo bem conhecido. Ha outras que revelam os dois primeiros caracteres e não o terceiro. Das primeiras é um exemplo a *febre palustre*; das segundas poderíamos apontar o rheumatismo muscular generalisado, surgindo sem febre e substituindo outra forma da infecção malarica.

Do mesmo modo, ha modalidades d'esta infecção que não sendo periodicas se manifestam com o caracter geral, são febris e deixam-se vencer pelos preparados de quinina. São assim as pleuresias palustres, as pneumonias da mesma origem, etc. E tambem outros aspectos conhecemos, que nem offerecem o caracter da periodicidade, nem são febris, mas são jugulaveis pela accção exclusiva da quinina. Referimo-nos ás formas mais correntes do rheumatismo muscular.

Vê-se aqui como não é possivel estabelecer linhas de separação nitidas entre as doenças de origem palustre. Não ha solução de continuidade entre ellas,

que se substituem, furtando-se a uma classificação franca. Uma bronchite palustre pode substituir uma nevralgia do trigemio. E porque é assim? Não o disse ainda a bacteriologia, nem cremos que o possa dizer enquanto a vida interior do organismo não se encontrar mais patente aos investigadores. Além d'isso,—com exclusão das febres palustres—muitos dos aspectos do impaludismo são também, dadas as diferenças etiologicas, quadros symptomatologicos de outras doenças. Os symptommas de uma diarrhea palustre não se differencam, pelo menos em relação ao doente, dos symptommas de uma diarrhea de causa diversa. Em materia de nevralgias, a confusão pode ser facil. E se formos, de grau em grau, subindo ás manifestações superiores, o quadro das alterações morbidas só é aberto, no colher do agente etiologico, aos profissionaes d'ante-mão preparadas.

A' medida que descemos ás fórmias menos francas, mais minuciosas investigações, mais detido exame se tornam indispensaveis. Veremos como não poucas vezes, mestres os mais eminentes se enganam, e na observação final do nosso trabalho, vêr-se-ha como certas das manifestações locaes ou localisadas do impaludismo podem dar logar a heresias em materia de therapeutica.

Dissemos que, ao inverso das manifestações generalisadas do impaludismo, ha outras que se poderiam chamar *locaes* ou *localisadas*. São phenomenos clinicamente regionaes; á nossa inspecção, apparecem como isolados, sem laço algum relacional com a infecção geral. E, todavia, observando-os minuciosamente, as ligações com a malaria são sufficiente-

mente regulares para deixarem vêr as dependencias em que d'ella estão.

D'essas manifestações localisadas ou secundarias, umas apresentam-se com a fôrma periodica e outras não, pelo menos apparentemente. O tic doloroso da face é um bom exemplo de um aspecto localisado, periodico e não febril do impaludismo. A zona é tambem uma fôrma secundaria, com carecteres eguaes ao do tic doloroso, simplesmente com a differença de poder ou não ser acompanhada de uma reacção febril. Todas as fôrmas da nevralgia palustre pôdem apresentar-se ou não com os caracteres de periodicidade e com ou sem reacção febril. E d'este modo, segundo o seu aspecto, assim o quadro em que devem ser collocadas na classificação. As do 5.^o par, principalmente as dos ramos supra e infra-orbitarios são as mais frequentes. Ha convulsões inteiramente localisadas, com ou sem o character da periodicidade e curaveis exclusivamente pela acção da quinina. Quanto aos accidentes gastro-intestinaes, são tão frequentes, que raro será o medico que os não tenha observado nas regiões onde o impaludismo é endemico.

Ha erupções cutaneas que só se curam com os saes de quinina e ou apparecem substituindo outra manifestação palustre, ou são, pelo contrario, uma fôrma independente. Localisam-se mais ou menos, desde a *zona*, sobre o trajecto do nervo sciatico até ao eczema, envolvendo, por exemplo, uma perna ou ou membro inteiro, superior ou inferior. E essas manifestações cutaneas pôdem ou não ser acompanhadas de reacção febril, para os casos em que, sem

elevação thermica, ha comtudo uma excitação geral do organismo, que póde ou não tomar a feição periodica.

Estes phenomenos, que indicam sempre uma reacção mais ou menos franca do organismo qualquer que seja a manifestação palustre, revelam mal a complexidade extrema de todos elles e portanto grandes difficuldades se nos antolham no descriminar das suas variações. Só a bacteriologia é que poderá dizer com seguranca o que é uma nevralgia palustre e qual a que não pertence a esta infecção; só ella é que um dia poderá explicar qual o papel que os hematozoarios representam n'essas oscillações dos aspectos palustres, n'essas constantes e mutuas substituições; porque uma vez uma modalidade vem acompanhada de reacção fabril e outras não, porque a periodicidade constitue character proeminente em certas occasiões e em outras mal se percebe.

Sendo um mesmo organismo, quaesquer que sejam as alterações de momento, não poderão ser de ordem tal que em todos os casos transformem profundamente o agente etiologico na sua evolução, de modo a manifestar-se por fórmias as mais diversas, é evidente que muitas (se não o maior numero d'essas variantes de aspectos do impaludismo) serão provenientes das condições peculiares ao agente etiologico, quer das suas qualidades bio-quimicas, quer de outras condições, que n'este momento não podemos prevêr.

D'este modo parece-nos licita uma divisão das manifestações secundarias ou *localisadas* do impa-

ludismo em *periodicas* e *não periodicas* e cada um d'estes grupos em *febris* e *não febris*.

A periodicidade e a reacção febril, quando acompanhadas do argumento therapeutico da acção salutar dos saes de quinina, completam a vista somatica dos aspectos do impaludismo. A ausencia d'essa não invalida o diagnostico. A reunião de todos, a não ser em casos muito excepçionaes, raras vezes poderá não confirmar a existencia da malaria.

E' necessario porém termos sempre em vista que a mesma manifestação poderá umas vezes revelar-se de um modo e outros de modo differente. Assim uma epistaxis palustre poderá ser ou não periodica, ser ou não acompanhada de uma reacção geral do organismo. Muitas vezes substituirá nm acesso febril, não raro terá de supprir a falta occasional de uma enterorrhagia. A purpura palustre, tão frequente, está nos mesmos casos; poderá pertencer a uma ou a outra das subdivisões que apontamos. Estes não podem ser senão clinicos; teem a sua razão de ser evidentemente, e se podessemos colher em flagrante todas as modificações que soffrem os hematozoarios e as cellulas do organismo poderíamos talvez dizer porque surge n'este momento um aspecto localisado do impaludismo com certos caracteres, e porque, dias depois, se apresenta a mesma modalidade com feição differente. E' necessario estar sempre prevenido contra esta especie de cilada que o agente etiologico nos arma em materia de infecção malarica.

Decorre d'estas considerações que é necessario admittir-se *formas mixtas*, que servem de transição

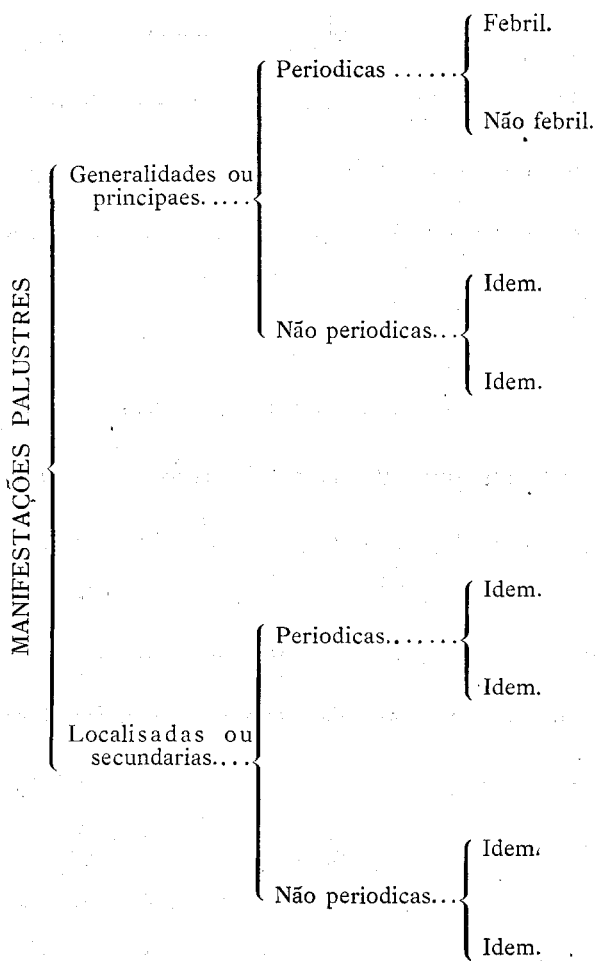
clínica entre as modalidades mais definidas, melhor accentuados.

Como não ha solução de continuidade entre graus successivamente mais complexos das manifestações malaricas, como as affinidades entre todas são demasiadamente intimas, de modo a dar logar a não raro se confundirem, é indispensavel que, ao lado dos modos de ser mais salientes, tenhamos em consideração os aspectos ordinariamente polymorphas. Muitas vezes, senão a maior parte das vezes, esse phenomeno dar-se-hia por condições peculiares ao organismo, independente da acção directa do hematozoario.

Dividiremos portanto as manifestações palustres em dois grupos importantes: principaes ou *generalizadas* e secundarias ou *localizadas*. Cada um d'estes a seu turno, poderá ter manifestações *periodicas* ou não *periodicas* e por fim cada uma d'estas em sub-divisões segundo vem ou não acompanhadas de *reacção febril*.

A juntar aos dois grandes grupos viria o das *formas mixtas*, que se não deve confundir evidentemente com as doenças extranhas ao impaludismo e que são alteradas por este na sua marcha ou evolução.

Reduzindo o que dissemos a um quadro, temos:



E' evidente que se não trata aqui de uma classificação. Longe de nós tal idéa. Os tres caracteres, de extensão, periodicidade e reacção febril, junctamente

com o criterio therapeutico da acção curativa da quinina são clinicamente sufficientes para a determinação diagnostica da uma doença palustre. Falta o principal, que é o elemento etiologico, quando verificada a sua existencia. A reunião de todos, principalmente d'este ultimo, em casos excepçionaes, levarão a certeza ao nosso espirito.

Não pensamos em classificar. Dos meios do diagnostico que possuímos pensamos em colher uma vista synthetica que nos sirva como de guia em presença das modalidades do impaludismo. E se assim fizemos foi porque nos livros que temos consultado para affirmar o qua ahi fica por nós éscripto se encontra mais ou menos espalhado.



CAPITULO III

O que dissemos põe-nos em campo mais livre para a comprehensão de um caso clínico deveras interessante, que narraremos nos seus detalhes por nos parecer digno de attenção e não se conhecer factos egual entre as muitas observações clinicas que consultámos sobre o assumpto.

Trata-se de um caso de ulcera palustre, que deu logar a frequentes erros de diagnostico, até de clinicos eminentes. Foi essa observação que fez surgir em nós a idéa de que não ha impaludismo frusto. Este qualificativo envolve sempre, a nosso vêr, uma falta de precisão no diagnostico.

OBSERVAÇÃO CLINICA

F. de 25 annos, temperamento mixto e constituição vigorosa. Não tem antecedentes hereditarios morbidos que mereçam menção especial. Nenhuma tara nervosa ou syphilitica; nenhum caso de tuberculose

na familia, nem mesmo de temperamento lymphatico ou escrofuloso. Entre os seus antecedentes morbidos, só conta sarampo e variola. Gosou até os 25 annos da mais completa saude. N'essa idade, deveres profissionaes levaram-no para a nossa Africa oriental, para Moçambique. Foi em 1885. Durante um anno, ou pouco mais, a saude conservou-se inalteravel, resistindo á acção deprimente do clima e ás fadigas do serviço. Percorreu quasi todos os pontos principaes da costa oriental portugueza e em todos a sua organização resistiu ás suas influencias morbidas ambientes. Em novembro de 1886 e até janeiro conservou-se em Inhambane, povoação que passa por ser a mais saudavel da provincia de Moçambique. Como fossem excessivos os serviços a que se viu obrigado, F. teve uma vida de trabalho violento, não podendo fugir ás fadigas nem furtar-se aos deveres profissionaes.

Emquanto permaneceu na villa de Inhambane, continuou a gozar saude, apesar do *surmenage* a que se viu compellido por dever. Em fins de janeiro estava já em Moçambique, onde teve o primeiro accesso de febre palustre.

A invasão palustre manifestou-se com a apparencia vulgar. As febres, ao principio sem caracter definido, vinham sem que se podesse prever o dia, porque se affastavam dos typos vulgares. Depois, os periodos de apyrexia tornaram-se successivamente mais curtos, até ganharem o typo terço. O cortejo de syptomas era sempre identico: frio, reacção febril e suores abundantes. Os accessos duravam 5 a 7 horas. Um pouco por negligencia, não se medicou

convenientemente, não se sujeitou á acção salutar dos saes de quinina com a regularidade precisa e systematica. Necessidades de serviço obrigaram-no a seguir para o norte da provincia, para bahia do Tunge, na peor epoca do anno, quando os aguaceiros são repetidos, a temperatura, sem oscillações muito sensiveis, regula por 29 a 30 graus, excessiva a humidade atmospherica. N'esse ponto conservou-se durante perto de tres mezes. Era detestavel a alimentação, o meio moral em que vivia tão mau como o meio physico. Tudo concorria para que a sua organização, embora valente, se fosse abatendo, de modo a ser facilmente subjugado pela influencia palustre. E foi o que aconteceu. Os accessos palustres tomaram o typo quotidiano, tornaram-se mais intensos, mais demorados. F. sahia de um accesso altamente combalido. D'ahi a pouco o systema nervoso, que até então se conservara regular, foi egualmenre atacado. O accesso era acompanhado de delirio sereno, allucinações da vista e do ouvido (principalmente d'aquellas), a temperatura chegava frequentes vezes a 41 graus.

Como fossem insignificantes os cuidados que tinha com a sua pessoa e a alimentação continuasse a ser detestavel, o organismo perdeu a resistencia que revelára, os phenomenos dyspepticos annunciaram-se fortemente, a anorexia chegou, por vezes, a ser quasi absoluta, os vomitos biliosos repetidos, a anemia manifestou-se com certo grau de intensidade. N'esta altura, F. seguiu viagem para Lisboa. Durante os primeiros dias, em que circumstancias especiaes sacudiram energicamente o seu systema nervoso, o

apetite renasceu, os accessos palustres foram-se rareando, de modo que em junho de 1887, ao chegar a Portugal, parecia ter entrado em franca convalescença. Tinha appetite, a côr anemica desaparecera em parte, a nutrição fazia-se com regularidade, tudo indicando que a sua robustez organica facilmente readquirira as condições primeiras da sua vitalidade. Porém em Lisboa, dias depois da sua chegada, surgiram novamente as febres, que conservaram um aspecto de periodicidade durante perto de oito mezes. Todas as semanas, ou pelo menos de dez em dez dias, quando o estado geral nada parecia accusar de extranho, quando a saude apparentava vigor, surgia repentinamente um frio intenso, em seguida a elevação thermica e depois um suor profuso. Todo este alarme durava 5 a 6 horas e no fim d'este tempo tudo parecia voltar ao seu estado primitivo. F. raras vezes se medicava, e, quando o fazia, era sem methodo seguro nem a regularidade indispensavel. Não alterando em cousa alguma os seus habitos, deixava apparecer e desaparecer os accesos palustres e só raras vezes se sujeitava ao tratamento pelos saes da quinina. Os accessos continuavam com mais ou menos regularidade, de semana em semana ou com intervalos levemente maiores. Isto não impedia que o aparelho digestivo continuasse funcçãoando bem, o systema nervoso se conservasse perfeitamente equilibrado. As febres nada revelaram de differente dos anteriores accessos. De persistente, de notavel, a precisão do seu apparecimento, a pequena duração, sempre a mesma fórma; sem alterações importantes no systema nervoso.

Em fevereiro de 1888 os accessos começaram a rarear-se sensivelmente, havia semanas que passavam sem que o impaludismo se fizesse vêr. Uma outra vez, a febre era substituida por uma leve crispação nos extremos dos dedos das mãos, um ligeiro arroxeadado na raiz das unhas, um mal estar geral sem elevação thermica axillar, insignificante cephalalgia. Tudo isto durava uma hora, se tanto. E estes mesmos phenomenos, mais ou menos periodicos, foram-se espaçando, de modo que em abril d'esse anno parecia de todo apagada a infecção palustre. O estado geral melhorára consideravelmente, a anemia extinguiu-se e F. voltava á sua habitual saude, parecendo não ter nunca soffrido nenhuma interrupção n'ella.

Porem, em maio do mesmo anno, notou, por acaso, no meio da face posterior das pernas, em pontos exatamente symetricos, dois nodulos endurecidos, de um grão de bico, indolores, levemente adherentes á derme e sem reacção inflammatoria em volta. Não difficultavam a locomoção. Como a séde em que se encontravam não poderia ser attribuida a uma alteração do systema lymphatico e, alem d'isso, não sendo a sua presença absolutamente nada incommoda, F. não procurou investigar da origem de tão extranha apparição. Dias depois os dois nodulos desapareciam por completo não deixando o mais insignificante vestigio, capaz de ser reconhecido ao mais cuidadoso exame.

Depois de um periodio aproximadamente de dez dias, os nodulos surgiram novamente com a mesma feição, com identica symetria, e F. continuou indif-

ferente. Em seguida novo apagamento apparente durante um certo numero de dias e novo reaparecimento. Esta periodicidade motivou um exame de-tido e viu-se então que alem dos dois nodulos das pernas, iguaes existiam, tambem em pontos syme-tricos, na face posterior das coxas, quasi junto da sua extremidade inferior. A cada impulsão dos no-dulos accentuava-se o seu agravamento; havia dis-tinctamente um periodo de exacerbação, que durava um ou dois dias, e um periodo em que mal se percebia o volume dos nodulos. Notou-se mais que durante os dias que elles melhor se deixaram vêr, iam a pouco a pouco ganhando novos caracteres. Assim, torna-vam-se levemente dolorosos, mais adherentes e mais volumosos. Passado o periodo de exacerbação, tudo parecia voltar á primitiva com excepção do volume do nodule, que parecia ir successivamente augmen-tando. A periodicidade era manifesta. De dez em dez dias, ou pouco mais ou menos, os phenomenos eram observados com a maxima regularidade. Via-se porem que cada impulsão que surgia era mais intensa que as anteriores, a queda era menos com-pleta. Desapparecia a dôr, um ligeiro rubor, mas fi-cava o volume, que, ao principio indolor á pressão, era porem dolorosa mais tarde.

Dois mezes depois do primeiro apparecimento dos nodulos, estes, na sua phase aguda, revelaram uma ligeira fluctuação, que desapparecia tambem por sua vez. Mas nos accessos seguintes, a flutuação foi-se tornando a pouco e pouco mais nitida, até que no fim de julho d'esse anno, embora se apagasse em parte durante os dias em que todos os sym-

ptomas melhoravam, não se extinguiu, porem, de vez.

Estes phenomenos davam-se da mesma maneira, nos mesmos dias, tanto nos nodulos situados nas pernas como nas coxas. Nos primeiros tempos nenhuma reacção geral do organismo se fazia sentir. Porem, mais tarde, já no mez de julho, quando as exacerbações se deram, notava-se um mal estar geral, o organismo sentia-se alquebrado e ás vezes na raiz das unhas surgia um tom arroxeadado, que, por sua vez, desaparecia com as melhoras experimentadas pelos nodulos.

Durante todo este tempo, de fevereiro a julho, nenhum accesso febril, até então frequentes, veio alterar a marcha das lesões nem modificar o estado geral do doente. Este parecia conservar inalteravel a sua saude e continuava no seu labor habitual. Porem, quando a fluctuação, mesmo na phase da remissão de todos os symptomas, continuou a persistir, os movimentos, embora não difficultados, produziam um ligeiro grau de edema. Nos ultimos dias de julho a fluctuação era franca, os nodulos pareciam abcedados, um tom ligeiramente rosado se divisava nas regiões doentes.

Foram então incisados os abcessos e dias depois F. seguia para a Africa Occidental. Durante a viagem, apesar de um tratamento com iodoformio e lavagens antisepticas, formaram se ulceras e lentamente foram augmentando de superficie, de modo que, no fim de agosto, a area, principalmente das ulceras das pernas, era já relativamente consideravel.

Foi n'estas circmstancias que F. chegou á Loanda. Durante a viagem, embora ellas fossem convenientemente tratadas, como F. não se resguardava sufficientemente, as ulceras mudaram de aspecto. Ao principio, de forma arredondada, ganharam depois formas as mais variadas. As da coxa, circatrizavam por completo, as das pernas aggravavam-se lentamente progressivamente.

Mezes depois da sua chegada á Loanda, F. entrava para o hospital d'esta cidade. As ulceras foram diagnosticadas de origem syphilitica. Nenhum antecedente poderia conduzir lícitamente a este diagnostico, mas F. sujeitou-se ao tratamento especifico, que nenhum resultado favoravel produziu.

Inverivelmente, em periodos mais ou menos curtos, o estado das ulceras exacerbava-se. A cicatrização iniciada durante os dias de repouso desfazia-se, a pelle descolava-se, manifestavam-se pontos hemorrhagicos, os bordos eram cortados a prumo, o fundo pallido e outras vezes arroxeadado, ligeiro edema em volta, uma forte sensação de calor. Este estado local poucas vezes era acompanhado de reacção geral.

Todo este cortejo de symptomas levava dois ou tres dias. Em seguida tudo parecia melhor, desfaziavam-se os symptomas alarmantes, a côr do fundo das ulceras tomava um tom rosado, a pelle tendia a adherir, o descolamento não se fazia notar.

Entretanto, ao doente, com periodos mais ou menos irregulares, aconselhava-se ora o tratamento especifico da syphilis, ora um tratamento geral tonico. As melhoras eram porem insignificantes. Só se no-

tou, ás vezes, que em uma ou outra vez á época das exacerbações falhava a precisão primeira. Mas vinha sempre. Tinham-se experimentado varios tratamentos locaes; os descolamentos, por vezes largos, haviam motivado incisões em grande numero.

Esteve assim seis mezes. No fim d'este periodo, durante o qual não poucas vezes fortes hemorragias surgiram no periodo das exacerbações, o doente não teve o mais leve accesso palustre, a mais insignificante reacção febril. A' parte o seu estado moral, naturalmente affectado pela persistencia da doença, só um ligeiro grau de anemia o assaltou. De resto, o aparelho digestivo conservou-se fiel, o sistema nervoso excellente, o resto das funcções em estado regular. O tratamento anti-syphilitico nada produzira; o tratamento simplesmente tonico pouco influenciara. Alguem tinha tido a suspeita que as ulceras seriam uma manifestação palustre, mas essa opinião não foi seguida pelos clinicos que tratavam de F. Este saiu então do hospital para ir para um elima peor, para o Congo, em janeiro de 1889 ou fevereiro d'este anno. Era a estação das chuvas, a peor das estações na bacia do Zaire, durante a qual a athmosphera é saturada de humidade, a temperatura excessiva, os aguaceiros repetidos.

Foi então que F., a conselho de pessoa competente, iniciou quasi a medo um tratamento contra o impaludismo. Mas fel-o sem methodo, sem regularidade. Apesar d'isso, emquanto estava sob a acção d'esse tratamento, as melhoras accentuaram-se, os symptomas locaes eram muito menos intensos, os periodos das exacerbações mais largos. E foi effe-

ctivamente assim que a pouco e pouco, apesar da falta de persistencia no tratamento, que as ulceras começaram muito lentamente uma cicatrisação segura, os descolamentos rariavam e o estado local era visivelmente mais regular.

Todavia a acção deprimente do clima era manifesta, as melhoras faziam-se com uma lentidão es-tonteadora e F. resolveu por isso regressar a Lisboa.

Consultou n'essa occasião o professor Dr. Souza Martins, que, ao primeiro exame, julgou estar em presença de um caso de gommas syphilitas ulceradas, tal era a semelhança que por vezes essas ulceras apresentavam. Retirou porem, a breve trecho, esse diagnostico, procurando nas manifestações de escrofulismo a explicação d'esse phenomeno. Mas tambem não era licita essa hypothese, conhecida a marcha da doença, os antecedentes do doente e a organização d'este contraria a qualquer tara escrofulosa. Foi então, quando perfeitamente conhecedor de todas as phases por que a doença tinha passado, desde o periodo dos nodulos até o das ulceras profundas e extensas; quando attendeu que as manifestações locais se haviam iniciado justamente quando se haviam extinto os accessos palustres febris; quando notou a persistencia do character da periodicidade nas suas exacerbações em periodos que correspondiam aproximadamente aos que F. apresentava nos seus anteriores accessos febris; quando viu a inefficacia de todos os tratamentos com a exclusão do anti-palustre; foi só então que aquelle notavel professor, declarando não ter conhecido ne-

nhum caso semelhante, diagnosticou-o de *ulceras palustres*.

Porem a esta conclusão o proprio doente havia já antecipadamente chegado e assim havia-o suggerido áquelle eminente professor.

Foi-lhe então marcado um tratamento especial e juntamente com esse, tratamento local apropriado. Como as condições do meio melhoraram e a therapeutica entrava no seu verdadeiro caminho, succedeu o que era de esperar: accentuavam-se as melhoras e tres mezes depois da sua chegada a Lisboa o doente estava completamente curado.



PROPOSIÇÕES

Anatomia — O ligamento redondo nem é ligamento nem é redondo.

Physiologia — O baço transforma, por secreção interna a protrypsina em trypsin.

Materia medica — No tratamento esclerogenico dos ganglios tuberculosos associo sempre o gayacol synthetico ao chloreto de zinco.

Pethologia geral — A phagocythose não basta para explicar todos os factos de immuidade.

Anatomia pathologica — Nas nephrites toxicas, as cellulas renaes primeiro atacadas são as epitheliaes dos tubos contornados e dos ramos longos de ansa de Henle.

Pathologia interna — A presença de um bacillo pathogeneo no organismo humano não significa só por si infecção.

Pathologia externa — Nas ulceras palustres, prefiro o tratamento interno dos saes de quinina a qualquer outro.

Medicina operatoria — Prefiro a oesophagotomia externa a oesophagotomia interna.

Partos — No parto normal d'uma mulher sã não faço lavagem preventiva antiseptica.

Hygiene — Na prophylaxia da lepra deve attender-se especialmente á desinfeção muconasal.

VISTO

Dr. Illydio do Valle

Presidente

PODE IMPRIMIR-SE

Dr. Souto

Director interino