

PATHOLOGIA INTERTROPICAL

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DAS FEBRES INTER-TROPICAES

Pelo Dr. GRALL

Medico de 1.ª classe da marinha franceza

(Cont. da pag. 540)

Para preencher-se melhor esta indicação basta mandar suspender o pó em poção gommosa, prescrevendo 2 a 2 1/2 grammas por dia do medicamento. Convém observar que esta indicação deve ser observada até que a remissão seja francamente estabelecida.

A dose minima de quinina a prescrever é de uma gramma, o uso sendo duas vezes ao dia, antes da refeição e antes de dormir. Nos casos graves a dose pode ser elevada a 1 e 1/2 grammas, tomadas por tres vezes.

A quinina é não só o medicamento do periodo febril, como o unico remedio contra os accidentes da convalescença, por isso deve ser usada até o restabelecimento completo.

No impaludismo as peiores formas são as larvadas, por quanto, sem que a observação thermometrica denote a menor elevação da temperatura, o doente pode chegar em algumas semanas a uma anemia profunda, a um verdadeiro estado cachetico.

Na média dos casos, fóra do paroxysmo febril, a dose de 50 a 75 centigrammas é sufficiente, ás vezes sendo preciso eleva-la como si se tratasse de febre remittente. Em todos os casos a inoportunidade da administração do medicamento só pode ser inefficaz. O thermometro em todos os casos nos dá orientação segura, por quanto demonstrando a temperatura de 37,°5 na primeira metade do periodo apyretico, não ha duvida que a febre já começa.

Para produzir com segurança a prophylaxia do paludismo, basta que nos casos desta semeiologia prodromica, descripta

longamente, durante tres ou quatro dias successivos o doente ingira á tardinha uma dose sufficiente de quinina.

Complicações e anomalias.—Além das formas que acabamos de examinar e que constituem o typo normal, pode-se apresentar no curso da febre remittente complicações que modificam o seu aspecto clinico e o desnaturam.

Estes estados são muito diversos e variam conforme as latitudes e os paizes.

Passaremos em revista as que se dão mais commumente em Tonquim, que se podem classificar em tres ordens :

1.^a Accidentes nevralgicos visceraes; 2.^a accidentes thoracicos; 3.^a accidentes abdominaes.

A. Complicações visceralgicas: cardialgia, epigastralgia.—Estes dous phenomenos, de observação frequente no curso das febres remittentes nos mezes de calor extremo, são muitas vezes associados, predominando ora um ora outro.

Sem symptomas nem signaes de congestão pulmonar, de lesão cardiaca ou perturbações da innervação, o doente é tomado de uma sensação de scisma e oppressão, a pontos de ter desconfiança de uma morte imminente. A respiração torna-se frequente e difficil e o peito parece ser opprimido por um peso.

As nauseas são continuas e os vomitos seccos muitas vezes são incoerciveis. Entretanto estes accidentes estão longe de ter a gravidade supposta, e são produzidos por phenomenos subjectivos. Em alguns casos o doente pode succumbir.

B. Complicações thoracicas.—O que distingue estes phenomenos dos precedentes é a existencia de uma lesão. Quasi sempre é a hyperhemia activa da mucosa e do parenchyma, e as vezes um estado phlegmasico. A congestão pode ir até á apoplexia e ser rapidamente mortal, embora possa limitar-se ás partes declives do pulmão, nos dominios dos ramos posteriores da arteria pulmonar. Tambem pode ser acompanhada de hemoptysia abundante ou dar logar a producção de uma broncho-pneumonia. A apparição é rapida e se faz em algumas

horas, parecendo ás vezes que o processo tem de evoluir rapidamente para retroceder com facilidade. Os phenomenos que assim se manifestam soffrem as mesmas exasperações e remissões que a febre.

Estes accidentes, sejam quaes forem, não aggravam muito o prognostico, e cedem facilmente sob a influencia do tratamento especifico ajudado pelos revulsivos.

C. Complicações abdominaes.—São estas as mais frequentemente observadas em Tonquim. As mais das vezes, como os accidentes visceralgicos e thoracicos, ellas acompanham o paroxysmo febril, mas podem adiantar a crise e apparecer como phenomeno prodromico, como tambem lhe succeder e sobrevir durante a convalescença.

Em um como em outro destes periodos esta repercussão especial do lado do abdómen pode-se traduzir ou simplesmente por phenomenos dolorosos, ou por diarrhéa com colicas, ou, o que mais commum, com diarrhéa dysenterica. Finalmente estes diversos phenomenos podem coexistir, succeder-se, e de alguma sorte substituir-se uns aos outros até em uma data em que se produza uma lesão intestinal duravel, lesão que na maioria dos casos termina por uma dysenteria chronica com symptomas clinicos especiaes. Seria do mais alto interesse dar a descripção completa d'esses diversos estados morbidos, firmando logo o diagnostico differencial e a therapeutica. Mas como elles não são particulares a esta ordem de affecções paludicas de que tratamos aqui, parece-nos mais natural enviar o leitor a um trabalho especial destas localizações abdominaes da malária, que apenas resumiremos.

Colicas.—E' raro que no momento do paroxysmo ellas possam ser observadas isoladamente, mas não é raro ver o quadro clinico reduzido a este serio phenomeno na phase prodromica e durante a convalescença.

Fracas nas horas da remissão, as colicas tornão-se extremamente agudas na segunda metade da noite, de modo a impedir o somno, exasperando-se pela manhã activamente. O em-

baraço gastrico é pequeno, a frequencia e a consistencia das dejeccões é normal até certo periodo, salvo quando se trata das febres remittentes, onde as colicás são seguidas de diarrhea e dysenteria subaguda.

Diarrhea.—No começo do impaludismo este symptoma existe na maioria dos casos. A explicação do phenomeno corre por conta de uma congestão intensa da rede venosa do systema porta e do systema hepatico; o figado é augmentado de volume, doloroso expontaneamente e á pressão; as dejeccões são frequentes, poucas, coradas, biliosas e se acompanham de tenesmo.

Em seo intervallo o doente tem verdadeiras crises, e no outro dia chega a expellir até estrias de sangue, podendo mesmo produzir-se hemorrhagias abundantes repetidamente; outras vezes a congestão chega até á apoplexia. Existe um estado saburral pronunciado, seguido de náuseas e de vomitos esverdinhados algumas vezes.

A diarrhéa pode coincidir com a febre ou precedel-a e seguir-a. A regra geral é ser curada com mais ou menos facilidade; mas ás vezes leva os doentes ao marasmo e á morte, do que só a mudança para fóra do paiz o pode livrar. Esta terceira forma de complicação abdominal é a que reclama mais attenção dos medicos, pela sua gravidade e sua frequencia.

Dysenteria.—Não se trata de dysenteria verdadeira nestes casos. E' sempre um phenomeno secundario, seja a diarrhéa biliosa de que fallamos, seja a verdadeira crise hyperhemica do lado do intestino. No começo se produz na mucoza uma reacção phlegmasica, nos pontos onde as materias irritantes demoram no intestino, formando uma ampola rectal.

Por isto mesmo esta dysenteria apresenta por algum tempo um character particular, é uma diarrhéa dysenteriforme.

Além dos paroxysmos febris aos quaes ella segue ou precede, a molestia affecta manifestações caprichosas e hesitantes. A consistencia e o aspecto das dejeccões são muito variaveis, não só de um dia para outro, como até de uma hora para outra. Pode-se dizer finalmente de todas estas manifestações que ao

mesmo tempo que são pouco duraveis são intensas extremamente.

A repercussão sobre o estado geral do doente está longe de ser a mesma como na dysenteria verdadeira.

O diagnostico differencial não tem difficuldade entre a dysenteria verdadeira e a diarrhéa dysenterica de origem palustre.

Ambas podem entretanto converter-se em um processo commun, a dysenteria chronica, verdadeira *caput mortuum* da pathologia exotica, á qual conduzem igualmente as diarrhéas endemicas.

O tratamento destas formas anômalas da febre remittente não differe senão muito pouco do indicado para as formas habituaes. Contra os accidentes visceralgicos é bom associar-se a morphina á quinina; nas formas thoracicas os revulsivos locais, vesicatorios e ventosas escarificadas, são efficaveis para combater a complicação.

Contra a diarrhéa e a dysenteria convém recorrer á ipeca em dose pequena, continuando a administração até que tenha desaparecido o affluxo bilioso; contra a diarrhéa secundaria ou as colicas encontra-se no opio associado á quinina uma optima indicação, muito usada pelos praticos do ultimo seculo no tratamento das molestias palustres dos paizes quentes, e de que M. Béranger Feraud colheu os melhores resultados no tratamento da febre biliosa melanica, onde ardentemente aconselha se empregue.

(*Continúa*)

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

A CEPHALÉA DOS ADOLESCENTES (*).— O Dr. Venanzio Federico, medico de Milão, continuando a tratar d'este assumpto, de que tem-se occupado principalmente Keller, Blache e Vizioli, chama a attenção dos medicos para uma causa impor-

(*) *Archivio italiano per le malattie nervose*, fasc. VI.