

A febre nas molestias parasitarias

pelo Dr. RAUL TOTTA

Em nota prévia apresentada á Sociedade de Medicina prometti demonstrar a seguinte regra que me parece inédita e verdadeira:

Na raça humana, as molestias infecciosas de origem parasitaria quando não são apyreticas têm sempre marcha febril que as differencia visivelmente da curva thermica das molestias bacterianas.

Nas molestias parasitarias a febre é sempre descontínua: intermitente, recorrente, irregular; ao passo que nas enfermidades bacterianas a febre é geralmente contínua.

Esta regra é formulada, considerando todas as infecções febris na sua evolução normal, isto é, sem complicações, as quaes modificam o aspecto clinico e a curva thermica de cada entidade morbida.

A Parasitologia, como ninguém hoje, ignora, é uma sciencia que abrange todos os germens vegetaes e animaes capazes, pela sua pullulação e pelas toxinas que secretam, de provocar diversas manifestações morbidas. Portanto, as bacterias, embora formem um grupo á parte, não deixam de ser outros tantos parasitos, porque, como se sabe, as bacterias são consideradas vegetaes de estrutura das algas inferiores, isto é, sem chlorophylla.

Entenderam os microbiologistas, para melhor ordenar o estudo, separar as bacterias num departamento especial, a Bacteriologia, e denominar parasitos, em rigor, os Cogumelos, entre os vegetaes e no reino animal os Protozoarios, os Vermes e os Arthropodes.

Seria portanto fastidioso e inutil, enumerar aqui as molestias causadas pelos cogumelos, vermes e arthropodes, quando são todas de evolução apyretica, com excepção da Trichnose, na ordem das Nematoides e, na classe dos cogumelos da Tuberculose que apresenta um typo de febre irregular, bem como da Aspergillose que é acompanhada de uma febre inconstante, com ligeiros periodos de acalmia seguidos logo de paroxismos.

Inclui a Tuberculose entre as molestias originadas pelos cogumelos, baseado nas experiencias de Metchnikoff, provando que o agente dessa enfermidade não é uma bacteria, mas um cogumelo filamentosso e ramificado, vivendo bem em meios acidos e ao qual aquelle sabio deu o nome de Sclerotrix Kochi.

Dividem-se os Protozoarios em amebas, sporozoarios, flagellados e infusorios.

As amebas produzem dysenterias apyreticas, facto que serve de diagnostico differencial entre as dysenterias causadas pelos referidos parasitos e as de origem bacillar.

Os infusorios que representam, tambem, saliente papel nos syndromes dysentericos provocados pelos Balantidium coli e minutum, Nictotherus faba e Chilodon dentatus não despertam reacção febril no organismo por elles atacado. De modo que na etiologia das febres causadas pelos Protozoarios cabe o maior contingente aos sporozoarios e flagellados, inclusive os spirillos, despontando com relevo dentre os primeiros o hematozoario de Laveran que á evolução de sua molestia especifica — o Impaludismo — lega o modelo mais nitido das febres descontínuas. A febre, que é intermitente, obedece a diversos typos: quotidiano, ter-

ço, quarto, etc. Os typos quarto, quinto e sexto são raros, principalmente nas formas agudas da molestia.

Em meio dos sporozoarios contam-se, tambem, as coccidias que são raras no homem, attribuindo-se a ellas varias affecções do figado e dos rins, bem como a molestia de Paget, e um papel preponderante na etiologia do cancer, segundo a opinião sustentada por Bosc.

As coccidoses não despertam grande interesse sob o ponto de vista a que se destina este trabalho, podendo-se, entretanto, anotar que são geralmente apyreticas.

Quanto ás doenças febris causadas pelos flagellados destacam-se a Molestia do Somno, algumas Leishmanioses e a molestia de Chagas na classe dos Trypanosomas e as febres recorrentes na ordem dos spirochetas e spirillos.

A molestia do somno, ou Trypanosomose Africana, originada pelo trypanosoma gambiense, é uma enfermidade cujo traçado thermico offerece as mais acentuadas irregularidades.

Atravez o periodo secundario, isto é, o que succede ao periodo furunculoso ou primario, apparece a febre. Esta se insinua quasi sempre sob a forma remittente com periodos de apyrexia por um punhado de dias; noutras occasiões, porém, toma o caracter intermitente, com accessos de sete em sete dias.

Com a denominação de Leishmanioses distinguem-se as affecções causadas pelos parasitos conhecidos por corpusculos de Leishman, os quaes são encontrados no Kalazar-indiano, no Kalazar infantil, no Botão do Oriente, na Ulcera da Goyana e na Histoplasmose.

O Botão do Oriente é de marcha apyretica, sendo em certos casos, segundo Le Dantec, no periodo de incubação, que varia de alguns dias a alguns mezes, marcado por accessos de febre irregular.

A ulcera da Goyana é uma enfermidade apyretica. A febre da Splenomegalia tropical evolve, como tão bem observa Dopfer, sob a forma remittente, recorrente e irregular. Na forma intermitente ha um accesso febril quotidiano, lembrando, deste modo, o accesso da febre palustre. Quando obedece ao typo recorrente, a febre se renova de quinze a vinte dias; cessa por algum tempo e volta de novo entre phases de acalmia e de paroxismos. A marcha irregular da febre apparece até nas formas chronicas do mal.

A Splenomegalia infantil e a Histoplasmose apresentam tambem os mesmos typos de febre: remittente, recorrente, irregular.

Na molestia de Chagas o typo de febre é geralmente intermitente, havendo, entretanto, casos raros de forma aguda em que a febre se torna contínua, sem apresentar mesmo as mais simples remissões. As oscillações thermicas dependem do numero de parazitos encontrados no sangue.

A febre recorrente causada pelo spirocheta de Obermeir, após o periodo de incubação, que dura de trez a dez dias, explode por uma elevação thermica que attinge a 40° e até 42°, mantendo-se neste fastigium, com insignificantes remissões matinaes, durante cinco a sete dias, para em seguida tombar a 37°, dando ao doente a illusão de cura. Mas passado este intervallo de acalmia, que dura em media sete dias, outro accesso sobrevem, prostrando, de novo, o paciente.

A phase febril, agora, é mais curta; cinco ou seis dias, desaparecendo a molestia com o segundo accesso. Ha casos, porém, em que se produzem o terceiro e quarto accessos, assinalados por uma phase de apyrexia mais extensa e de uma phase febril mais curta.

A' regra estabelecida neste trabalho pareciam fazer excepção a Trichnose, entre as molestias parazitarias, e a

febre de Malta, entre as molestias bacterianas, a primeira pelo facto de apresentar um typo de febre contínua e a segunda, pelo contrario, se insinuando por uma curva thermica descontinua.

Com relação, porém, á Trichnose não se pode affirmar ser ella de marcha febril contínua, quando o professor Brouardel, no seu notavel trabalho sobre molestias parasitarias, escreveu, referindo-se a esta enfermidade, que a febre persiste sem apresentar, no emtanto, um traço typico como o da febre typhoide.

A febre de Malta, sim, é de marcha descontinua mas, na sua evolução, offerece interessantes detalhes que a distinguem claramente da febre do Kalazar-indiano com o qual tem sido confundida, porque a febre do Kalazar evolve, como ficou acima escripto, sob diversos typos: remittente, recorrente, irregular, apresentando, ás vezes, o typo quotidiano semelhante á febre do Impaludismo; ao passo que a marcha da febre de Malta é das mais características porque nella se observam ondas febris de extensão sempre variavel: duas, tres e até quatro semanas.

De resto, o professor Rogers faz notar que a temperatura do doente, no Kalazar, tomada de duas em duas horas, desde o inicio da molestia, evidencia, logo que a febre affecta o typo de dupla remittencia quotidiana, isto é, obedece a duas exacerbações thermicas por dia, separadas por duas remissões, podendo-se até observar um terceiro paroxismo febril no mesmo nichemero.

Eis em traços geraes, sem minucias superfluas, as conclusões a que cheguei no presente estudo. A regra que fica estabelecida neste trabalho, si adquirir fóros de verdadeira, irá, de certo, esclarecer pela curva thermica de uma infecção cujo agente pathogeno fôr desconhecido, si se trata de um parasito ou de uma bacteria.

De accordo com o principio acima exposto, pôde-se desde já suppor que a Febre amarella, por exemplo, seja molestia de origem parasitaria e que a Scarlatina, o Sarampo e tantas outras provenham de fonte bacteriana.

Considerações clinicas sobre um caso de edema pulmonar, provocado talvez pela aspirina, pelo Dr. HERACLITO COELHO LEAL

Membro correspondente da Sociedade de Medicina de Porto Alegre e medico da Caridade de Uruguayana.

O individuo, que serve de estudo á presente observação clinica, é um desses moços fortes e bem constituídos, que o trabalho lhe robustecera a organização bem conformada, desde sua meninice. E' de côr branca, casado, conta 31 annos de idade e dedica-se ao commercio; na primeira idade tivera sarampo; aos 16 annos adquiriu um cancro duro; fôra victima da pandemia grippal, em 1918. Afôra essas infecções todas, de nada mais fôra accommetido até a presente data. De um anno porém a esta parte, vem sentindo palpitações e dôres precordiaes; ultimamente, ligeiras dispneias nocturnas e, ás vezes, alguma tosse secca, sem grande importancia. Examinado, ha mezes, por dous collegas, aqui da fronteira, ficára sabendo ser portador de uma lesão cardiaca, provavelmente de origem syphilitica, sendo-lhe prescriptas, então, algumas series mercuriaes,

que lhe foram applicadas. Abandonando o tratamento, entregára-se ás occupações costumeiras, exercendo-as como sempre.

Tres dias antes de lhe apparecer a presente molestia, sentira-se indisposto, com cepheleia intensa, gastralgia e ligeira dispneia. Julgando-se resfriado, começára a tomar aspirina; usára seis capsulas de 0,50, em tres dias. No primeiro dia nenhuma melhora, a despeito da medicação que empregára espontaneamente; no segundo, repetira a dôse de 1,0 gr. de aspirina, alliviando-lhe a cepheleia, ao mesmo tempo que lhe appareciam, porém, dôres fortes na região lombar, o que nunca lhe acontecera, até então; no terceiro dia, após o uso da ultima dôse de aspirina, não tivera a melhora desejada, sobrevindo-lhe, fortes dôres nos rins e edemas palpebraes. Si bem que as suas micções fossem frequentes, repetidas, a quantidade de urina era insignificante e avermelhada. Na noite em que tivera o accidente, appareceram-lhe crises de diarrheia e muitos vomitos, que se prolongaram até metade do dia immediato. Assim passando a noite, fôra despertado pela madrugada (ás tres e meia horas) com forte oppressão thoraxica e uma dôr transversal, que lhe cingia o peito, como se lhe estivessem comprimindo.

Ao lado da grande afflicção asphyxiante, explodira-lhe um accesso de tosse, curta, breve, insaciante, que lhe parecia interminavel; e, acompanhando-a, vinha uma expectoração branca, que se tornára rosea, ao cabo de uma hora. Sentindo-se mal no leito em que repousava, nem deitado, nem sentado se mantinha: — puzêra-se, então, de joelhos, amparado á guarda do movel, aspirando ar; afflicto, sem poder articular palavra, quizêra sahir portas a fôra; dominado, em fim, por tão atrozes soffrimentos, atirára-se, curvo para frente, a uma poltrona, onde jazia quasi suffocado; e, livido e arquejante, tossia e expectorava abundantemente. Eis o que se nos deparava aos olhos.

Ao exame clinico, uma verdadeira chuva de estertores crepitantes e sub-crepitantes revelou-se á auscultação de ambos os pulmões; a extensão que occupava era grande, pois attingia até quasi $2\frac{2}{3}$ superiores da area pulmonar; á percussão, um som, mais claro que sub-massigo, se percebia; os ruidos cardiacos eram abafados e pouco audiveis; o pulso, filiforme e mólle, era rapido; a temperatura marcava 36°

A' vista do que se passava, não havia duvida em estar-se deante de um desses casos classicos de edema agudo do pulmão, que exigem do medico, sem hesitações, prompta e rapida intervenção; e foi o que se deu: — uma grande sangria foi praticada, applicando-se ainda, ventosas escarificadas, não só ao nivel dos rins, como em toda a extensão pulmonar congestionada.

Cerca de oitocentas grammas de sangue foram assim retiradas, dominando-se, em pouco mais de uma hora, toda a situação alarmante; a melhora foi rapida, auxiliada pelo oleo camphorado em injeções sub-cutaneas. Ainda, um drastico de aguardente allemã foi administrado, seguido de diêta hydrica por 48 horas; theobromina, agua lactosada e solução de digitalina ao millesimo, em dôses fraccionadas, asseguraram por fim boa diurese. Em pouco mais de uma semana, o doente, embora enfraquecido, sentia-se perfeitamente bem, reclamando alimentação abundante.

A' auscultação cardiaca, então praticada, se revelou a presença de um sopro brando, aspirativo, diastolico, localizado no fóco aortico e com propagação para o appendice xiphoide; os pulmões eram já fracos e, nelles, nada mais de anormal se percebia; a urina abundante e clara, não