

Trabalhos originaes

A febre nas parasitoses

R. di Primio

A complexidade dos inúmeros tipos de febres nas parasitoses, dependendo ora dos agentes etiológicos quer animais, quer vegetais, ora dos organismos parasitados, principalmente o homem, em tôrno do qual se fixa a nossa principal atenção, constitui um dos mais interessantes capítulos da patologia.

Da atuação multifária dos primeiros e reações dos organismos polimórficamente parasitados, resulta, muitas vezes, como precioso elemento de diagnóstico, prognóstico e orientador da terapêutica, a hipertermia, sintoma que, exteriorizando o quadro clínico e pela medição, pôde traduzir a intensidade do processo patogênico.

Si em alguns casos, raros aliás, o seu aspeto gráfico, guardada toda relatividade, apresenta características que indicam probabilidades diagnósticas para os parasitos de grupo, como nas febres intermitentes, nas febres recorrentes, etc., em outras circunstâncias, diante das aquisições mais modernas, perdeu o valor da época em que se lhe attribuia aceção patognomônica.

Nas quatro divisões da parasitologia, referentes aos protozoários, helmintos, artropodes e cogumelos, a curva térmica mostra, diferentemente e sob varios aspetos, questões da maior relevancia científica, e, sobretudo, prática.

Estritamente subordinada á ação dos parasitos e reação do organismo parasitado, dependentes dos fenômenos ou causas concorrentes, tais como: idade, côr, raça, atividades, intoxicações diversas, estados anômalos ou mórbidos isolados ou associados, sinergia dos agentes microbianos, fatores meteorológicos de interferência direta ou indireta, exacerbando ou atenuando o parasitismo; *habitat*, condições personalissimas do doente, predisposições, hereditariedade, immuidade, para só citar os mais importantes, alguns de mecanismo evidentemente fácil de explicação, outros de enigmática interpretação ou impossibilidade de clueidação, apresenta-se a febre, cujos mínimos aspetos, desvios ou anomalias de intensidade, periodicidade, continuidade, remittencia, intermittencia e outras variações, constituem valor incontestavel para a diagnose das parasitoses ou respetivos estadios evolutivos.

A apirexia concorre em sentido diametralmente oposto, no que tanqe ao diagnóstico diferencial de muitas entidades mórbidas, parasitárias ou infectuosas.

MICOSES

Com aspetos evolutivos diversos, desde os casos extremamente benignos ou de evolução arrastada, sem nenhuma sinal subjetivo, como na *Pityriasis versicolor*, muitas vezes adstrita a uma pequena mancha, passada despercebida ao próprio doente, até às formas caracterizadas pela intensidade dos sintomas, reclamando intervenção terapêutica enérgica, quando não sobrevêm desenlaces fatais, em lapsos de tempo variáveis, como na aspergilose, actinomicose, micetomas, etc. apresentam-se as micoses, evoluindo fambem nas mais variadas circunstâncias sob o ponto de vista térmico.

A evolução apirética ou as pequenas elevações térmicas, muitas vezes não correspondem á intensidade ou gravidade das manifestações clínicas. Não existe aqui, em grande latitude, a semelhança para grande número de cogumelos, das doenças bacterianas, certo paralelismo entre as ações dos germens e reações dos organismos infestados.

Os ectophytos, em geral, quando outra causa não intervem, desenvolvem-se sem despertar reações estrepitosas no organismo parasitado, o que até certo modo se justifica pelo mecanismo de parasitismo, ocorrência diametralmente oposta do que se observa entre os endophytos, quando invadem e destroem a intimidade dos tecidos profundos, provocando reações locais e gerais mais sérias, mais comprometedoras.

A complexidade mórbida ainda mais se evidência, como excepção, nos característicos syndromes, denominados micetomas, alguns com manifestações objetivas e subjetivas inquietadoras, com evolução longa, tórpida e, sobretudo, apirética.

E, quando os cogumelos acometem outras regiões do organismo, modificando as formas clínicas típicas, isolados ou associados a elementos diferentes, parasitários ou infectuosos, dificultando sobremodo o diagnóstico, a curva térmica perde todos os seus característicos.

ESPOROTRICHOSE

A evolução da esporotrichose é habitualmente crônica e a frio. A apirexia é a regra e o estado geral quasi inalteravel.

O começo é as mais das vezes insidioso e progressivo; as gomas são descobertas fortuitamente e aparecem umas após outras. Raramente é bruseo e se acompanha de mal estar geral, prostração, ligeiro movimento febril (em tórno de 38^o,5), vômitos e fadiga.

Como assinala Sergeant, nos casos pouco numerosos, esta micose tem se apresentado sob a aparência de uma doença aguda febril, com grave comprometimento do estado geral, crises térmicas paroxísticas, correspondendo cada erupção gomosa. São os caracteres particulares e tão nítidos dessas gomas que tornam, apesar de tudo, fácil o diagnóstico destas formas que simulam uma septicemia microbiana.

ACTINOMYCOSE

Nos diversos aspetos da actinomicose, os sintomas são polimórfica-

mente diferentes desde os mais benignos, até os que caracterizam a localização cerebral, de desenlace sempre fatal.

O estado geral, pouco comprometido nos primeiros tempos, altera-se e é dominado pela caquexia.

Em todas as fases desta micose, de marcha crônica e evidentemente grave, a apirexia é a regra.

ASPERGILOSE

Na aspergilose, exemplo de infestação que tem múltiplas modalidades clínicas de acôrdo com a séde do parasito, observado o que se passa na fôrma primitiva do pulmão, verifica-se comprometimento do estado geral, com astenia, anorexia, e oscilações térmicas em tôrno de 38°5, acompanhadas ou não de suores noturnos.

Reproduzem-se, então, quadros idênticos aos da tuberculose, infecção que muitas vezes precede ou complica a aspergilose pulmonar.

MONILIASES

Ainda como exemplo de variabilidade de séde, aspectos e intensidade das manifestações clínicas, apresentam-se as moniliasés, que na sua localização brônquica, na fôrma média, segundo Sargent, produzem dispnea, tosse, febre, além de outros sintomas.

Releva notar o único caso descrito na literatura, de micose bronco-pulmonar por *Candida butantanensis*, com diagnóstico clínico de tuberculose com pleurisia, cujos sintomas principais eram: expectoração abundante, purulenta, hemoptoica, emagrecimento, febre irregular, entre 38° e 39°.

A negatividade quanto á presença do *Mycobacterium tuberculosis* e as fôrmas de levedo, isoladas ou em grupos, fixaram o diagnóstico de moniliasé e a cura da jovem paciente.

Da micose pulmonar, pelo *Néogotrichum pulmoneum*, (O. Magalhães, 1912), além de outras fôrmas crônicas, como a pleuro-pulmonar, com temperatura irregular, oscilando entre 36° e 39°, incluo, por ser a mais interessante, a fôrma agúda, tal como a descreve Floriano de Almeida: "Inicialmente se assemelha a qualquer molestia agúda: o doente sente uma depressão, uma prostração e a febre sóbe muito, para cair depois é se manter irregular durante certo tempo. As pessoas atacadas reagem variavelmente e o pulmão ora mantém-se maciço e impenetrável até o fim, ora ha amolecimento de seu parenquima e formação de cavernas.

A tosse, que não falta, se faz acompanhar de expectoração côr de tijolo e menos viscosa que a dos pneumônicos. O estado geral se modifica, o individuo se apresenta pálido, emagrecido, sem forças, com a pele sêca e escaldante, atacado por tosse incessante. Aparecem sinais de coleção líquida, variável com o individuo.

A língua é saburrosa, ha perda de apetite, diarréia e temperatura axilar de 39° a 40°. Além dêstes sintomas podem aparecer sinais físicos de cavernas pulmonares. O doente não tem propriamente hemoptises; o pulso é pequeno e rápido."

A blastomicose de Gilchrist, com os dois tipos clínicos: dermatite blastomicética ou blastomicose cutânea e a blastomicose generalizada, é outra micose, que nesta fôrma, além da expectoração, tosse, astenia, suores noturnos e demais sintomas, apresenta febre.

O *Protoomyces infestans*, no caso de um doente, de desenlace fatal que motivou o seu descobrimento e descrição em 1911 por Moses e Viana, determinou temperatura de 39° a 40°.

Desdobrando mais os exemplos, de acôrdo com os conhecimentos e aquisições modernas, cito ainda o *Coccidioides immitis*, que além dos sintomas que lembram o quadro da tuberculose, apresenta, de maneira constante, febre.

Em contra-posição muitas outras micoses, umas com localizações limitadas estritamente á pele, ao tecido celular sub-cutaneo e á mucosa, desenvolvem-se sem grande repercussão para o estado geral, não provocando reacção térmica.

Os exemplos aqui consignados, evidenciam, além do grande interêse patológico, a atenção para o estado febril ou apirexia, ambas de valor, servindo como provas positivas ou negativas, no diagnóstico diferencial.

ARTHROPODES

As reacções térmicas resultantes das inoculações de produtos irritantes ou tóxicos, de várias especies de hematófagos, exceptuando-se aqui, evidentemente, as que derivam das infecções ou infestações parasitárias, são relativamente diminutas.

Estados anormais, com reacções locais ou gerais, ocorrem com as picadas de arthropodes, principalmente quando ainda não adaptados á vida parasitária. Outras vezes os indivíduos inoculados apresentam certa tolerancia.

Neste particular, como cita Brumpt, o *Trombicula autumnalis* produz, nas pessoas delicadas e nervosas, febre, insomnia, eritema extenso (eritema autumnal).

Aproximado quadro clínico, exteriorizando-se por um eritema polimorfo papuloso ou papulo-vesiculosos, pode ser provocado pelos *Pediculoides*, não sendo raras as reacções térmicas que atingem 39 a 40°.

As glandulas salivares de certos mosquitos parecem secretar liquido tóxico. Entre os diferentes arthropodes que interessam á patologia humana, figuram muitos com secreções interessantes, tais como: hemolisantes, anti-coagulantes, anti-aglutinantes, paralisantes, anestésiantes e até toxinas mortais para outros animais.

Cesar Pinto e R. di Primio, com referencia ás reacções locais e gerais produzidas pelo *Ornithodoros brasiliensis*, assim se expressaram: "Tivemos a oportunidade de verificar a grande irritabilidade que a picada do *Ornithodoros brasiliensis* determina no homem, originando forte prurido, eritema e papula. As pessoas vitimadas por ele sentem-se mal, accusam ás vezes cefalas e dispnea, sendo que algumas delas apresentam elevação térmica após a picada deste carrapato."

Neste trabalho, assinalam-se entidades mórbidas transmitidas por

hospedadores intermediários, de maneira ativa ou passiva, específica ou não, entre os reservatórios de vírus, entre estes e o homem, e finalmente, na propagação ou contágio inter-humano.

HELMINTHOSES

Apesar do grande número de helmintos e das suas diversas ações mecânicas, traumáticas, expoliadoras, inflamatórias, infectuosas e tóxicas, que em graus variáveis incidem sobre o organismo humano, é pequeno o número dos casos de hipertermia ou reações febrís nessas parasitoses.

É necessário distinguir a febre que resulta da evolução ou parasitismo de um helminto, verdadeiramente idiopática, de uma complicação, associação ou infecção secundária.

Corrobora esta asserção, a febre característica da trichinose diferente de outras observadas nas verminoses, cuja etiologia está ligada aos diversos fatores de associação.

Na infestação pela *Trichinella spiralis*, nos casos graves, na fase inicial das perturbações gastro-intestinais, após calafrio, a febre, geralmente continua, atinge 40 a 41°. Sua persistência e aspecto de 30 a 40 dias, assemelham-se às curvas das febres tifoide e para-tifoides, com as quais pôde se confundir de um modo geral, pelo menos térmico, mas que os exames laboratoriais facilmente elucidam a diagnose. Ha paralelismo entre o pulso e a temperatura, que, aliás, é proporcional ao grau de infestação do organismo.

No segundo período, a febre é contínua ou pôde apresentar caracter remittente.

Finalmente, no terceiro período, nos casos de intensa invasão parasitária, o doente é dominado pela febre alta, delirio, perturbações pulmonares, estado comatoso que o conduzem ao desenlace fatal.

FILARIOSE

Das manifestações clínicas da filariose, a que mais interêsse apresenta no caso em apreço, é a fôrma inflamatória, que iniciada por um processo de linfangite, tem como sintomas principais: calafrio e febre. Esta seria, para uns, consequência da toxina produzida pela filaria, e para outros, adeptos de uma corrente mais vultosa, resultaria da ação de agentes bacterianos.

No parasitismo pelo *Füellebornius medinensis*, após longo período de silencio, que decorre da penetração do parasito á fase de localização da filaria sob a pele, pôde determinar sintomas "de intoxicação geral, que consistem em nauseas, vômitos, diarréia, dispnéia, vertigens e febre. Esses fenômenos são atribuidos ás secreções tóxicas do helminto."

SCHISTOSOMOSE

Com referencia ao *Schistosoma mansoni*, de larga distribuição geográfica em muitos estados do nordeste brasileiro, é interessante reproduzir o seguinte trecho, de Heraldo Maciel, que tanto tem se dedicado ao

assunto: "Ao penetrarem as cercarias no organismo do hospedador definitivo, durante o período de migração e de maturação dos helmintos, aparecem os primeiros sintomas da eschistosomose, que caracterizam a chamada fase toxêmica e que se manifestam sob a forma de febre remittente, urticária, asma, bronquite, dispnéa, dôr abdominal, anorexia e vertigens."

DISTOMATOSE

Nos casos de distomatose hepática, segundo J. Guiart, após perturbações gastro-intestinais, hipertrofia, dôr e cólicas hepáticas, icterícia, observa-se febre irregular, com remissões matinais.

OUTRAS HELMINTHOSES

Além desses casos, processos inflamatórios mais ou menos intensos resultam das localizações ou mecanismos vários, como a penetração do *Enterobius vermicularis*, do *Trichuris trichiura* no apêndice, determinando crises apendiculares e febres, que sem grandes características, denunciam, entretanto, juntamente com outros sinais, um processo inflamatório do órgão.

Migrações de vermes e outros fenômenos também determinam processos inflamatórios, produzindo, conforme a intensidade, reações térmicas.

PROTOZOÓSES

FEBRE DOS SETE DIAS

Subtânea, com temperaturas variáveis, apresenta esta parasitose durante o tempo de duração, da qual tirou a denominação, além do exantema e outros sintomas, hiperplasia geral dos ganglios.

SODOKU

No sodóku, simultaneamente aos sintomas iniciais denunciadores de um estado infectuoso, surge a febre que atinge os limites de 39° e 40°, por espaço de 2 a 3 dias.

Opera-se, então, uma remissão das manifestações gerais. Sobreveem nova crise, onde a temperatura idêntica ao ataque anterior se patenteia.

Essas crises se reproduzem com a constância das elevações térmicas, cuja intensidade não é proporcional, muitas vezes, á benignidade da espirose ou do prognóstico, ás vezes fatal.

BOUBA

Após uma fase prodrômica, onde entre outros sintomas gerais figuram elevações térmicas, surge o papiloma mater, ponto inicial desta espiroquetose.

Coincide com o interregno ou acalmia aparente da evolução da doença, a ausência da febre, que com elevações irregulares de temperatura e outros sinais, dôres musculares, ósseas, etc. reproduzem no período secundário, o mesmo quadro clínico da fase inicial.

DOENÇA DE WEILL

Irrompe a doença de Weill, após incubação de 6 a 8 dias com sintomas gerais e febre alta no fim de 24 horas.

Após 5 a 6 dias de doença, a temperatura aproxima-se da normal, podendo, mais tarde e com idêntico intervalo, reaparecer todo o cortejo clínico, com o aspecto característico e anterior da febre.

FEBRE AMARELLA

Precisamente ha 50 anos, Peganha da Silva, no seu "Tratado das Febres" mostrava que no mal amarílico, no fim de 24 a 36 horas de evolução, a temperatura já oscilava entre 39° e 41°, sem apresentar o tipo remitente e apenas com alguns décimos de diferença pela manhã.

Após atingir o período de fastígio, diminuia lenta e gradualmente, evidenciando paralelismo com o pulso no período de invasão e ulterior quebra desta harmonia em fase ulterior da doença.

Em data recente, Aragão chama atenção para o grande número dos casos que evoluem atipicamente, e dos que, por sua benignidade, não se diferenciam de uma gripe banal, e que por esse fato e pela sua infecciosidade são mais perigosos sob o ponto de vista higienico.

Este extremos fixam o polimorfismo térmico e, corolariamente, a complexidade clínica.

FEBRE RECORRENTE

Além dos sintomas gerais próprios às grandes infecções, denunciando profundo acometimento do organismo, figura a elevação térmica, que oscila entre 39° e 40°.

Marcando uma das características desta espiroquetose, após período de franco domínio dos sintomas iniciais, a febre cai em crise. Segue uma remissão de 4 a 5 dias, e novo acesso sobrevem, reproduzindo-se os períodos piréticos e apiréticos, em números variáveis de recaídas.

A presença em São Francisco de Paula do *Ornithodoros brasiliensis* Aragão, 1923, cuja biologia venho estudando, indica, quiçá, a possibilidade da incidência entre nós, da febre recorrente, do tipo peculiar a esses hospedadores intermediários, afóra a hipótese da fórmula cosmopolita.

DOENÇA DE CHAGAS

Na doença de Chagas, parasitose que por todos os títulos eleva a ciência brasileira, bem fixam, precipuamente, as características térmicas, as próprias palavras do seu descobridor.

"Os sintomas gerais da fórmula aguda que traduzem a formação de

fócos inflamatórios múltiplos em diferentes órgãos e aparelhos, caracterizam-se não só por fenômenos relativos às localizações lesionais e parasitárias, como ainda por fenômenos gerais de invasão sanguínea.

A toxemia manifesta-se, nesse período da doença, por elevação térmica, mais ou menos acentuada, assumindo a febre, ora o carácter contínuo, ora o carácter intermitente, ora o tipo irregular."

Alude, ainda neste particular, o que ocorre na forma crônica, onde "pela formação constante de novos focos inflamatórios", estende-se a doença e se desenvolvem as lesões histo-patológicas.

Empresta Chagas, a maior importância às reações térmicas, no diagnóstico clínico da tripanosomíase americana em crianças que vivem nas zonas infestadas de triatomas, como se infere das palavras do saudoso cientista: "poliadenia com bocio, esplenomegalia, perturbações do desenvolvimento e mixo-edema acompanhando síndromes febris agudas."

LEISHMANIOSES

É uma das parasitoses de mais palpitante importância: para o Rio Grande do Sul, pela presença de flebotomos, como constatei em Osório (Conceição do Arroio) o *Phlebotomus fischeri* Pinto 1926, e para o Brasil em geral, pela verificação da leishmaniose visceral em alguns pontos do seu território, fato que vem atraindo os cientistas brasileiros.

No kala-azar, no período agudo, além dos sintomas gerais, sobrevem a febre, intermitente, com duas ascensões diárias.

Após evolução de 30 a 60 dias, com todo o cortejo de sinais clínicos, sucede o período crônico, caracterizado pelas elevações irregulares de temperatura.

AMEBIASES

Si a amebíase intestinal não produz, em geral, reacção febril apreciável, ou quando aparece é pouco intensa, a ponto desta circunstancia servir de diagnóstico diferencial com as disenterias de origem bacilar, o mesmo não ocorre no caso de uma complicação, não muito rara nos trópicos: o abcesso hepático amebiano, caracterizado, no começo, pela febre persistente, transformando-se, após formação do puz, em tipo intermitente, cujas elevações vespertinas oscilam entre 38°,5 e 39°,5 e que, nos casos de intensa gravidade, atingem 40°.

SÍFILIS

Na sífilis, treponemose de evolução essencialmente crônica, a hipertermia constitui fenômeno cuja ligação etilógica passa muitas vezes despercebida na prática.

A febre primária, concomitante ao cancro sífilítico, precede os acidentes secundários. Variável de intensidade, oscilando entre 37°,8 e 38°, algumas vezes elevada, aparecendo geralmente na 1.^a e 2.^a semana, é esta reacção térmica, segundo Guntz, denunciadora de uma evolução grave. Consigna a literatura em dadas fases, febre persistente, como no caso de Gailleton, citado por Nicolas, de 28 dias de duração, com oscilações entre 38°,4 pela manhã e 40° á noite.

No período secundário, a febre, mais frequente, relativamente, na

mulher, pôde ser contínua, intermitente ou irregular, ligeira ou elevada, podendo atingir, como já se registrou, até 40°.

Tendente, como em outras manifestações luéticas, á exacerbação vespereal ou noturna, cede ao tratamento específico.

Fournier designava tífose sífilítica a estados febris, de curvas elevadas, contínuas ou de pequenas oscilações, semelhantes em tais circunstancias á febre tifoide e á tuberculose.

No terceiro período, na chamada sífilis concomitante terciária de Favre, em muitos estados ou manifestações específicas, a febre, com aspectos diversos, pôde fazer parte da sintomatologia, como na sífilis hepática febril e outros acometimentos, ou que, pela sua ausência e como prova negativa, serve de elemento para o diagnóstico diferencial.

IMPALUDISMO

A febre no impaludismo, apontada como paradigma das mais características, apresenta, entretanto, em dadas condições dependentes do hematozoario ou das condições personalíssimas do doente, desvios que dificultam ou embargam o diagnóstico.

O acesso malárico é clássico e a sucessão das crises febris, nos casos puros, não permite vacilações.

Observam-se tipos de terçã benigna, terçã maligna e quartã, simples ou duplicados, determinados pelos respectivos hematozoarios ou associações parasitárias, revelados pelos exames microscópicos que em última análise resolvem tais occurências.

Ascensões térmicas compreendidas entre os limites de 37° a 40° ou mesmo 41°, precedem intervalos mais ou menos precisos de 48 a 72 horas, dependentes da especie, dando impressão de aparente saúde.

Ao lado destes casos típicos outros surgem, expressando-se em febres remittentes, contínuas e sub-contínuas.

Entre outros, o sintoma fundamental é, pois, a febre, de maior valor no período agudo e de relativa importancia na fase crônica, interferindo sempre, como base essencial deste trabalho, na intensidade da reação térmica, condições que dependem do número e virulencia dos hematozoários, das associações parasitárias e do terreno ou condições intrínsecas do organismo parasitado.

A anamnese, os prodromos, a sucessão clássica de calefrio, tremor, febre e suores ou simultaneidade do acesso febril e do calefrio e as manifestações objetivas, despertam o diagnóstico clínico, que o exame microscópico peremptoriamente fixa a diagnóstico.

O impaludismo crônico, sem as características térmicas ou com piroxias de longe em longe, reveste maior dificuldade no diagnóstico diferencial do ponto de vista clínico, associado á extrema gravidade em occurências insólitas, como nos casos de coma.

A complexidade do problema acentua-se quando outros males se aproximam do cortejo clássico palúdico, como nas febres de supuração (abscessos do fígado, estados septicêmicos, pielites e outros processos inflamatórios) além da possível confusão com as febres tifoides e paratífoides, a febre amarela, espiroquetose ictero-hemorrágica, para só citar entidades mórbidas mais comumente encontradas nas regiões tropicais e sub-tropicais, cuja distribuição geográfica ou domínios se superpõem.