

1215

1905

Breve Subsídio

PARA O ESTUDO DA

ESCARLATINA NO PORTO

124/2 EHC

Raul Augusto de Sampaio

N.º 2

BREVE SUBSIDIO

PARA O ESTUDO DA

Escarlatina no Porto

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

Typographia a vapor do PORTO MEDICO
Praça da Batalha, 12-A

MCMV

124/2 EMC

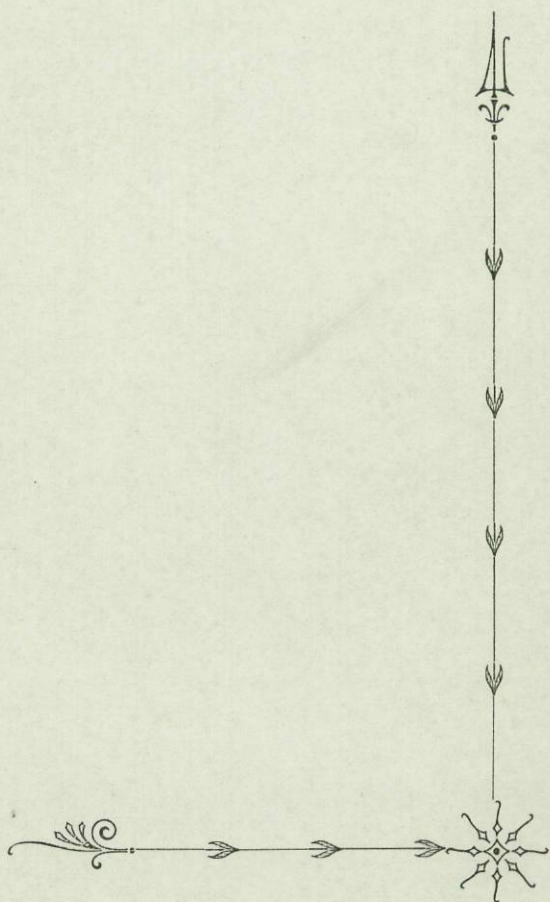
A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(Regulamento da Escola, de 23 d'abril de 1840, artigo 155.º)

Ac meu dignissimo presidente

o Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Dr. Antonio Placido da Costa



Este modestissimo trabalho não tem de forma alguma pretensão a encerrar ensinamento proveitoso; tem por fim tão sómente satisfazer a uma exigencia escolar que, por circumstancias que não veem para aqui, a tradição conserva ainda em uso.

Trabalho colligido e escripto em poucos dias, n'uma ancia grande de rematar um curso, para me lançar na vida, resente-se de todas essas más condições, e d'elle resalta tambem nitida a insufficiencia do auctor.

Na primeira parte sigo, com os minguados elementos que pude colher, a marcha da escarlatina no Porto, e na segunda parte estudo algumas das modalidades que essa zymose revestiu entre nós.

Cumpre-me agradecer a todos os que me ajudaram n'este trabalho e destacar os nomes dos Snrs. Prof. Souza Junior e Dias d'Almeida, bem como o dos distinctos clínicos, D. Guilhermina Prata, Severiano da Silva e Ferreira de Castro, a quem me confesso eternamente grato.

ESCARLATINA NO PORTO

I

N'uma cidade como o Porto onde as febres eruptivas occupam no quadro nosographico um tão alto lugar, dizimando grande parte da sua população — principalmente infantil — nunca é demais pôr em destaque a obra destruidora d'essas zymoses. E digo que nunca é demais, porque parece que esta cidade está lançada quasi ao abandono, no que diz respeito á melhora das suas condições de salubridade. Não ha — esta é a verdade — um largo plano orientador de lucta contra flagellos multiplos — a variola, o sarampo, etc. — que nos assaltam por todos os lados, propagando-se com uma intensidade que assombra, desde que qualquer caso desponta.

Em doenças eminentemente contagiosas, como estas, o plano de lucta, segundo minha humilima opinião, deveria ter por directrizes estes dois factores: — uma larga

obra de propaganda que indicasse a todos como livra-rem-se do contagio do individuo atacado, e por outro lado, que nos hospitaes de doenças inficiosas fossem recolhidos *todos* os doentes que, pelas suas condições materiaes de vida, não podessem, em suas casas, obedecer ás prescripções d'isolamento impostas pelo medico.

É claro que d'esta minha maneira de vêr, não desprendo a da melhoria das condições de vida dos miseraveis, factor primordial da prophylaxia de todas as doenças, e uma outra circumstancia: a da declaração obrigatoria do *caso*, que, pena é confessal-o, por um defeito d'educação medica, é obrigatoria apenas... no artigo da lei.

Na factura d'este modestissimo trabalho, não pude recolher o numero de casos d'escarlatina que se deram no Porto nos ultimos doze annos, por isso mesmo que a declaração dos *casos* falta. Pude tão somente recolher o numero d'obitos por esta zymose, constata-dos nas estações officiaes, numero que elle mesmo deve estar longe de corresponder á verdade. De forma que, para o conhecimento das differentes *poussées* epidemicas, tive de me cingir a informações colhidas d'alguns clinicos.

Essas informações ⁽¹⁾ levam-me todas á conclusão

(1) Do illustre clinico sr. Ferreira de Castro recebi a seguinte communicação: «Em 13 annos de clinica do Porto, apenas tinha eu

de que a escarlatina, doença quasi desconhecida entre nós ha quinze annos, assentou arraiaes no Porto. E, dada a pouca energia revelada quanto ao combate d'outras doenças, é de crêr que a tenhamos firmemente estabelecida. Essa supposição é em parte a justificação do assumpto escolhido para tratar n'este humilde trabalho, que o é, por ser elaborado por quem foi o mais modesto alumno d'um curso medico.

tratado dois casos esporadicos de escarlatina; mas, no outomno de 1904, o desenvolvimento d'uma epidemia n'esta cidade, proporcionou-me o ensejo de assistir a quinze casos desde aquella epocha até ao verão corrente.»

TABELLA I

Obitos de escarlatina por edades sexos e annos (*)

	0 a 5 annos		5 a 10		10 a 15		15 a 20		25 a 30		30 a 35		35 a 40		Totals
	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	
1893	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1894	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
1897	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1898	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3
1902	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
1904	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4
1905 (**)	—	2	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	6
															21

(*) Nos annos não mencionados, não se registam obitos por escarlatina.

(**) Os dados são recolhidos até ao mez d'abril.

II

Antes de 1893 não pude recolher caso algum de morte por escarlatina, por não estar ainda organizado o serviço de estatística das doenças inficiosas.

O que da tabella I resalta é que o numero de casos fataes de escarlatina tem augmentado nos ultimos dois annos; desde janeiro até abril d'este anno, o numero d'obitos foi de 6, numero não encontrado em nenhum dos annos anteriores, nos quaes o valor maximo foi de 4.

Os vinte e um obitos distribuidos pelo periodo de doze annos formam nos ultimos dois annos um grupo de dez, estando os restantes onze distribuidos pelos dez annos decorridos de 1893 a 1902, o que dá a percentagem de 1,1 obitos por anno; a percentagem dos dois ultimos annos, que é de 5, representa o mau indicio de

flagellos superiores que, teremos de attribuir a esta zymose. É claro que, este maior numero de obitos, está em relação com o maior numero de casos, de que nas estações competentes não havia informação alguma; mas, supponho não ser afirmação ousada dizer que o numero de casos deve ter sido muito elevado em 1904-905.

A tabella acima mostra ainda o facto tambem constatado lá fóra: a escarlatina não tem predilecção por sexos; a differença entre o numero de varões e o de femeas que a escarlatina victimou no Porto, é tão pequena, e o periodo d'annos tão curto, que não deve ser levada em linha de conta.

Resalta tambem da leitura do quadro, que a idade representa um factor importante na gravidade d'esta zymose; é entre 0 e 5 annos que apparece o maior numero de obitos,— 10 —; em seguida, vem o periodo de 5 a 10 annos, com 4. Acima dos quarenta annos, nenhum caso de morte se deu no Porto, o que, de resto, tambem concorda com o que se dá em outras cidades onde a escarlatina vive vida endemica.

Vê-se pela tabella II, que é no inverno, de novembro a março, que a escarlatina encontra melhores condições para se propagar, como acontece também para a variola. O numero de obitos constatado durante esses cinco mezes, é de 14, estando os restantes 7 distribuidos pelos outros sete mezes; quer dizer, a percentagem que nos mezes invernosos é de 2,8 obitos por mez, desce a 1 em todos os outros mezes do anno.

Esta tabella mostra que foram as freguezias de Santo Ildefonso e Cedofeita as mais tocadas pela escarlatina; estas duas freguezias não são de resto poupadas por outras doenças epidemicas; no undecennio de 93 a 903, a variola ceifou largamente muitos individuos d'essas freguezias.

O que mais interessante se conclue da tabella acima é que a Sé e S. Nicolau, duas das freguezias em que as condições de salubridade são temerosas e onde as doenças eruptivas encontram excellente campo d'acção, tivessem sido, pode dizer-se, poupadas pela escarlatina, pois só na da Sé se regista um obito.

Infelizmente, mais uma vez o confesso, não pude obter qual o numero de casos durante o periodo de 93-905.

É portanto minima a lição que decorre das tabelas organisadas. Mas se é certo que a lição não é de valor, o aviso que os numeros acima apontados accarretam, é que deve ser tomado na devida conta.

Cabe, pois, uma grande responsabilidade ao corpo clinico d'esta cidade, a quem competia fornecer os dados

indispensaveis ás repartições officiaes, afim de bem poder ser organizada a lista da morbilidade no Porto.

O conhecimento d'esse valor é primordial para o estudo da marcha das doenças inficiosas n'esta cidade. E como estas doenças dizimam pavorosamente a população citadina, elevando a um tão alto grau a taxa obituarial do Porto, — taxa que a rebaixa perante as outras cidades europeas, — deveriam ser estudadas debaixo dos seus multiplos aspectos.

Não sabendo qual o precurso que tracejam e quaes as formas multiplas que revestem, o seu estudo ficará acanhado e o ensinamento de valôr somenos.

OBSERVAÇÃO I

A... A..., de 19 annos d'idade, solteiro, typographo, natural de Caminha, entrou para o Hospital do Bomfim em 23 de março do anno corrente.

Esteve sem assistencia medica durante os primeiros oito dias da sua doença. Pelos esclarecimentos obtidos, a invasão da escarlatina seguiu a fórmula classica. Ao nono dia, A... A..., recolheu ao hospital, apresentando n'esta occasião os seguintes symptomas: côr escarlata viva por todo o corpo, havendo largas placas com destruição d'epithelio, de bordos limitados por uma zona menos intensamente córada: o fundo d'estas placas era d'um vermelho fortemente congestivo; lingua vermelha framboêza; dentes fuliginosos; gengivas ulceradas; fetidez do halito; forte congestão pharyngea; catarrho nasal abundante; temperatura axillar, cerca de 39o,5; pulso frequente. Escharas nas nadegas.

Ao decimo dia, principiou uma descamação intensa por toda a superfície cutanea, sendo ainda mais notavel ao nivel das articulações, pés, mãos e dorso, onde se fazia por largos retalhos. A... A... queixou-se de dores violentas no ouvido esquerdo; passadas 36 horas, escoava-se d'este ouvido, pus fetido e abundante.

A temperatura, durante os nove dias que o doente permaneceu no hospital, oscillou proximamente entre 38.º e 39º,5, a não ser em um d'abril, que, pelas 6 horas da tarde, attingiu 41.º3, fallecendo A..., A..., 4 horas depois.

Nos ultimos dias, apparece-lhe uma adenite inguinal esquerda.

Tratamento.—Sulfato de sodio. Sôro physiologico. Levedura de cerveja. Ether. Salicylato de bismutho. Benzozaphtol. Regimen lacteo.

OBSERVAÇÃO I

Analyses da urina nos dias

	26/3	28/3	29/3	30/3	31/3	1/4
Volume em 24 horas	500	410	680	250	650	700
Côr	alaranjada	amarelo avermelhada	castanho avermelhada	castanho avermelhada	vermelho-alaranjada	vermelho-alaranjada
Aspecto	limpido	levemente turvo	levemente turvo	levemente turvo	turvo	turvo
Reacção	acida	acida	acida	acida	acida	acida
Densidade	1,011	1,017	1,020	1,020	1,020	1,016
Albumina	não contem	não contem	não contem	não contem	não contem	não contem
Glucose	»	*	»	»	»	»
Indican	bastante	muito	muito	pouco	abundante	bastante
Toxicidade urinaria			28/3 urotoxias 9,9	29/3 urotoxias 19,7	30/3 urotoxias 6,4	

Autopsia.—Pelo exame do habito externo, notou-se: descamação generalizada, mais accentuada porém no dorso e ao nível das articulações; ulcerações nos punhos, cotovello, joelho e tarso; ganglios inguinaes esquerdos muito tumefactos; escharas nas nadegas.

Pelo exame interno, observou-se: derrame pericardico citrino, abundante; coração descorado com zonas de degenerescencia gordurosa, contendo muitos coagulos cruoricos e alguns fibrinosos. Derrame pleural duplo, citrino. Os pulmões apresentavam grande numero de petechias; edema pulmonar; signaes de broncho-pneumonia. O baço tinha um volume duplo do normal; encontrava-se levemente endurecido, deixando correr por expressão borra esplenica.

As capsulas supra-renaes estavam augmentadas de volume e fortemente congestionadas. Os rins mostravam tambem forte congestão, notando-se algumas petechias na mucosa dos bassinets. No figado tambem havia a notar congestão intensa. O lobulo esquerdo tinha uma côr amarellada, achando-se em alguns pontos tocado de degenerescencia amyloide.

— As preparações directas da adenite deram diplococcos, e as culturas estaphylococcos. Baço e sangue — estereis.

OBSERVAÇÃO II

X... 6 annos d'idade; sexo masculino. Como antecedentes hereditarios, ha a notar arthriticos e nevropathas.

No passado pathologico de X., registam-se enterites, coqueluche e broncho-pneumonia complicando a coqueluche.

Historia da doença.—A invasão da doença assigna-la-se por fortes arrepios, vomitos, dores de garganta, lingua levemente saburrosa e bordos avermelhados em todo o contorno; as gengivas estão ligeiramente tumefactas e recobertas d'um inducto opalino. O exame da garganta revela a existencia de rubor uniforme. A temperatura eleva-se a 40° nas primeiras 24 horas. Pulso muito frequente.

No segundo dia da doença, e nas primeiras 12 horas, nota-se na parede anterior do thorax e abdomen,

um rubor uniforme, que á pressão da mão desaparece, ficando com um tom branco toda a região comprimida.

A temperatura mantém-se a 40°. O pulso continua frequente. O doente tem sêde intensa; dorme socegradamente. Nas ultimas horas d'esse dia, a erupção estendeu-se a todo o corpo, com uma côr escarlate viva, coberta de pequenas pontuações mais carregadas e ligeiramente papulosas. A lingua perde a camada esbranquiçada, apresentando-se tambem escarlate, lisa e como que envernizada. A temperatura sobe a 40°,7. No terceiro dia da evolução da doença, o estado eruptivo mantém-se o mesmo, devendo consignar-se que a pelle se apresentava secca, recebendo-se pela palpação a sensação d'um calor mordente.

No quarto dia a erupção toma uma tonalidade arroxeadá e apparecem pela primeira vez ligeiras gottas de suor nas axillas, continuando comtudo a secura do resto da pelle, apesar da medicação diaphoretica que tinha sido anteriormente instituida. A temperatura de manhã é de 38°,9, elevando-se á noite a 40°,3. Micções pouco frequentes; a urina eliminada tem proximamente volume e aspecto normaes.

No quinto dia, começa a descorar um pouco o exanthema, empallidecendo de leve, conservando ainda um tom bastante carregado. A temperatura não excede a 38°,5.

No sexto dia, a temperatura eleva-se a 39°,5. Como,

porém, houvesse prisão de ventre, foram-lhe administrados calomelanos, baixando a temperatura depois do efeito purgativo, a 37º,8.

No setimo dia, a erupção vae descorando e a lingua volta a apresentar-se, como de inicio, levemente saburrosa especialmente na base. Gengivas e garganta nada apresentam de notavel, de forma a justificarem a fetidez do halito.

A temperatura, que de manhã era de 37º,5, sobe á noite a 39º,8. Apesar da elevação thermica e de ser a noite de insomnia, a creança está socegada, tossindo sómente duas ou tres vezes durante a noite.

A auscultação, feita no dia seguinte, revela apenas a existencia de leves e discretos sarridos sibilantes, que não podiam explicar de forma alguma a elevação de temperatura. Passando aos outros aparelhos, nada se apurou que justificasse essa elevação.

A erupção encontra-se quasi desvanecida por todo o corpo, á excepção da face, na qual persistem duas largas rosetas vinosas,

A elevação thermica mantem-se no nono dia. O exame da garganta nada revela; mas, durante este exame, queixa-se a creança d'uma dor no lado direito do pescoço e, á palpação, nota-se a existencia d'um engorgitamento nos ganglios sub-angulo-maxillares direitos.

Do decimo ao vigesimo dia, a temperatura mantem-se com ligeiras oscillações. Os ganglios continuam

a tumefazer-se, apresentando ultimamente o volume d'um ovo de perua; tambem se nota empastamento dos tecidos ambientes, não havendo mudança na côr da pelle. Tres dias depois apparece na parte superior da tumefacção um ponto levemente acuminado, rosado e com fluctuação esboçada. Feita uma incisão sahiu approximadamente uma colher de chá de pus amarello e bem ligado. A temperatura baixou, marcando á noite 38o.

Nos dias seguintes, pela abertura da incisão sahiam apenas algumas gottas de serosidade. Formou-se outro foco de suppuração, inferiormente ao primeiro, que tambem foi incisado.

Ao trigesimo dia, cessou a suppuração, sendo n'esta occasião banido o uso das mechas, que se introduziam pelas incisões praticadas. Dois dias depois, tinha-se realiado a cicatrização completa.

A partir do decimo sexto dia, começou a fazer-se a descamação no pescoço e tronco, tendo aspecto furfuraceo. No vigesimo dia principiou a descamação dos pés e mãos, que se realioou por grandes placas, sendo algumas como dedos de luva.

Do trigesimo ao quadragesimo dia, o empastamento ganglionar, que ainda persistia, foi diminuindo successivamente, até desaparecer por completo. Continua a realisar-se a descamação, sendo digno de nota que, no abdomen, se fez por tres camadas successivas. Durante

todo o periodo da doença a analyse das urinas não revelou o menor vestigio d'albumina.

Tratamento.—Poção d'aconito. Poção d'antipyrina. Calomelanos. Balneotherapia tepida. Enteroclyse com agua fervida. Loções boricadas de todas as aberturas naturaes.

Alimentação.—Regimen lacteo até ao vigesimo terceiro dia, e em seguida algumas farinhas. Entrou no regimen habitual, depois do trigesimo quinto dia.

OBSERVAÇÃO III

F... 18 annos d'idade; sexo feminino.

Antecedentes pessoais: sarampo, aos cinco annos, complicado de broncho-pneumonia.

Antecedentes hereditarios: nada apresentam digno de menção.

Historia da doença.— Esta iniciou-se por fortes arrepios, cephalalgia e dôres de garganta. A temperatura elevava-se a 40°.

No segundo dia, rubor intenso de todo o corpo, mais accentuado porem no pescoço e face anterior do thorax. A face, alem da côr escarlate, apresentava-se tumefacta. Augmenta a dysphagia, e pelo exame feito, nota-se angina pultacea. A temperatura mantem-se a 40.°

Nos tres dias seguintes, vão diminuindo progressivamente os symptomas referidos, conservando-se F . . . , durante este periodo, no leito.

No sexto dia levanta-se e entrega-se ás suas occupações habituaes.

No setimo dia, principia a descamação, que se mantém durante dez dias e se faz por toda a superficie cutanea, mas sendo mais intensa nos pés e mãos, onde se destacam grandes retalhos de pelle.

Tratamento.—Gargarejos antisepticos. Poção de belladona e aconito. Calomelanos. Regimen lacteo.

OBSERVAÇÃO IV

F..., de 54 annos d'idade; sexo masculino.

Incubação de oito dias. A escarlatina é indiciada durante este periodo, por uma rachialgia intensa, que só cedeu ao cabo d'este tempo, á apparição do exanthema e da grande elevação da temperature (41o.)

Depois, marcha normal até ao decimo quinto dia, em que a temperatura attinge de novo 41o, e o exanthema reaparece por baixo das grandes placas de descamação da primeira invasão.

A rachialgia ainda se fez notar, mais moderadamente, um dia antes d'esta recidiva.

Em seguida, a marcha d'este segundo ataque é normal e os symptomas mais moderados, havendo uma descamação geral ao fim de 10 a 12 dias.

Ao termo d'estes, nova invasão, sem rachialgia, a qual durou menos tempo ainda que a segunda, mas sendo

a sua marcha perfeitamente classica. Apenas a temperatura, cahindo em lysis, se mantem a 37 e algumas decimas durante poucos dias, alem dos oito ou dez que durou esta terceira invasão.

A remoção do doente d'esta cidade para o Bom-Jezus, marcou definitivamente o termo d'esta singular escaflatina.

OBSERVAÇÃO V

F... 38 annos d'idade; sexo masculino. Astmatico. A escarlatina n'este doente tem de notavel o ataque aos rins desde a apparição do exanthema; as urinas são fortemente carregadas d'albumina. Ao terceiro dia da evolução da doença, apparece broncho-pneumonia generalisada; ao quinto dia, ha convulsões e delirio; ao sexto, morreu em côma.

OBSERVAÇÃO VI

F. . . , 6 annos d'idade; sexo feminino.

A doença apresentou-se d'uma forma tão ligeira, que a principio foi tomada por rubeola. A erupção pontilhada evoluiu fugazmente, n'uma pelle nada erythematosá, n'um organismo completamente apyretico.

Foi a descamação ulterior que firmou o diagnostico de esscarlatina.

É de notar, que na mesma casa houve durante aquella descamação mais dois casos de esscarlatina, de intensidade crescente em relação á sua ordem chronologica, sendo o ultimo tão intenso no seu inicio, que pela forma papulosa dos elementos eruptivos, não assentando n'um fundo erythematoso, pela cephalalgia acompanhada de rachialgia, e pelo vomito, mais parecia o periodo d'invasão d'um caso de variola. Cumpre dizer, que este ultimo caso se refere a uma adolescente natu-

ral do Brazil e que, tendo vindo para Portugal ha alguns annos, nunca tivera doença alguma exanthemata; este caso está indubitavelmente ligado ao d'esta observação, porque era esta adolescente quem dava os banhos auxiliares da descamação á pequenita que primeiramente teve a ligeira forma de esscarlatina acima referida.

A indicação primordial para o estudo da escarlatina e de todas as doenças, é a do conhecimento dos seus factores etiologicos.

Entre as causas predisponentes para esta zymose, cita-se principalmente, a idade; assim a escarlatina ceifa principalmente as creanças, o que de resto acontece com quasi todas as febres eruptivas. Mas, embora seja a idade factor a attender, a escarlatina apparece em todas as epochas da vida, revestindo ordinariamente uma forma mais grave quando ataca os adultos.

Os *casos* esboçados nas observações I e V, e que dizem respeito a adultos, tiveram uma terminação fatal, apresentando a escarlatina uma fórma maligna.— Quanto á sua causa determinante, o seu agente etiologico é ainda hoje desconhecido, apezar de toda a somma de valiosos esforços accumulados n'esse sentido.

Entre as duas hypotheses postas frente a frente, para explicar qual a forma porque esse supposto agente etiologico actua, o espirito fica hesitante, pelo numero de provas accumuladas pró e contra essas hypotheses.

Para Bergé, seria o estreptococco localisado ao nivel das amygdalas, que, segregando uma substancia erythemogenica, produziria a erupção. Esta hypothese tem a firmal-a o facto de coincidir, em certos casos clinicos, a erysipela com a escarlatina; é, porém, preciso ter em linha de conta, que o estreptococco póde produzir verdadeiros erythemas sem que haja escarlatina.

Kurth, por sua vez, considera como agente d'esta zymose, o *estreptococco conglomeratus*, que pela sua morphologia e pelos caracteres das suas culturas no caldo, toma uma feição especial que o differencia dos outros estreptococcos. Kurth recolheu-o quer no cadaver de escarlatinosos, quer no inducto das amygdalas.

Park, por seu turno, diz ter encontrado o mesmo estreptococco na mucosa das creanças sãs, e este facto, ligado ao ter Moser reconhecido que o sôro dos escarlatinosos não agglutina o estreptococco e o não se ter conseguido até hoje encontrar no sangue dos individuos atacados fixadores para o estreptococco da escarlatina, são argumentos contra a hypothese, formulada por Kurth, de que esta doença tinha o seu agente etiologico proprio.

Esta predileção, chamemos-lhe assim, que levou os

experimentadores a querer reconhecer o estreptococco como agente etiologico da escarlatina, funda-se no facto de se ter reconhecido, em quasi todas as infecções secundarias d'esta zymose, a presença do estreptococco, ordinariamente associado a outros elementos microbianos.

É de notar, que no caso da observação I, o qual revestiu uma forma maligna, fazendo lembrar uma verdadeira septicemia estreptococcica, esse elemento não fosse encontrado, nem nas preparações directas da adenite inguinal, que deram tão sómente diplococcos, nem nas culturas, que foram estereis para o baço e sangue, revelando as da adenite, a presença de estaphylococcos.

Nos diferentes periodos evolutivos da escarlatina podem observar-se variações numerosas; umas influindo pouco sobre o prognostico, outras ensombrando-o.

A escarlatina typica é, por assim dizer, uma modalidade de escarlatina ideal, que raras vezes se encontra na sua forma classica.

A observação II é entre todas as que menciono, a que mais se approxima d'essa forma.

A duração do periodo de incubação d'esta zymose não está marcada com segurança, o que de resto se torna extremamente difficil, por não se poder lançar mão, para esse estudo, dos dados experimentaes, visto ser ainda hoje desconhecido o agente etiologico da escarlatina. Acontece aqui o mesmo que succede quando se quer marcar a duração do mesmo periodo no sarampo ou na variola.

Não fallando nos casos esporadicos, e tomando nota dos periodos maximo e minimo da incubação na grande maioria dos casos, pode dar-se a esta a duração de quatro a cinco dias, periodo menor do que o da variola e sarampo. Mas, casos ha em que se estende a vinte e mesmo quarenta dias no seu valor maximo: e outros em que as datas minimas vão desde um dia a algumas horas.

N'esta primeira *étape* da doença, os seus signaes reveladores faltam por completo; ordinariamente, passa-se no meio da saude mais perfeita aparentemente e, uma ou outra vez, se nota no doente um certo abatimento e mal estar geral, havendo no fim do periodo um leve movimento de febre vespereal e somno agitado, principalmente nas creanças.

A rachialgia é tambem signal que algumas vezes apparece n'este periodo. As observações IV e VI constataam dois casos em que esse signal se nota.

Se é certo que não tem valor algum de diagnostico, deve todavia ser enumerado.

Como as demais doenças inficiosas, a invasão é brusca, cercando-sé quasi sempre, d'um conjuncto de symptomas, que lhe dão uma feição um pouco espe-

ctaculosa. Os arrepios abrem a scena alternando com sensações de calor; outras vezes, é o aparelho digestivo que dá rebate, apparecendo nauseas e vomitos quasi constantes; frequentemente, os dois signaes apparecem simultaneamente; a observação II apresenta um caso em que os vomitos e os arrepios appareceram conjunctamente; na observação III, nota-se isoladamente o arrepio.

A temperatura eleva-se entre 39° a 40°; o pulso, corresponde ordinariamente a essa elevação e até mais frequente; a pelle está secca e quente dando pela palpação a sensação de calor mordente. Mas o symptoma que dá a esta phase um certo character especial, é a angina es-carlatinosa. A pharynge fortemente congestionada, amygdalas augmentadas de volume, dôr exaggerando-se durante a deglutição, são os signaes clinicos reveladores d'essa angina.

No caso exposto na observação I, a angina é de grande intensidade, havendo dysphagia muito pronunciada e propagando-se o rubor n'uma grande extensão.

A lingua, ordinariamente saburrosa, apresenta já n'esta phase o esboço d'um leve contorno avermelhado nos bordos.

No periodo eruptivo, formam-se pequenas manchas vermelhas não salientes, que augmentando progressiva-

mente, podem abranger quasi toda a superficie cutanea. Estas manchas são contornadas por uma zona de côr rosea, sendo mais vivamente coradas ao nivel das pregas articulares. Nota-se na parte central d'estas manchas um pontilhado de côr vinosa, e se sobre ellas passarmos um corpo delgado e duro, vemos os pontos tocados desenharem-se em branco.

Na escarlatina, as manchas não têm lugar d'eleição; o que já não succede no sarampo, onde a erupção começa ordinariamente pela face e tronco e na variola, onde se inicia pela frente.

A localização primaria é porém, na maioria dos casos, no pescoço, thorax e abdomen, generalizando-se rapidamente.

No doente da observação II, foi realmente no thorax e abdomen, que primariamente se localisaram as manchas; na observação III, essa localização apparece simultaneamente no pescoço e na parede anterior do thorax; mas a erupção estende-se tão rapidamente a quasi todo o corpo, que é ás vezes difficil marcar o seu inicio; a sua intensidade não é a mesma por toda a superficie cutanea, sendo maior ao nivel das pregas articulares.

O rubor das faces, que na observação II persistiu ainda depois do desaparecimento do exanthema, conservando a sua côr vinosa, acompanhou-se, no doente da observação III, de edema.

A opinião de Rilliet, de que este rubor da face esteja dependente do estado febril intenso e não se relacione com o exanthema, parece ter a corroboração a persistencia d'esse rubôr depois de desvanecido aquelle; facto que no caso clinico da observação II se constata; a temperatura era de 39.09, no dia em que o exanthema geral quasi de todo desapareceu. Mas, o exanthema não apparece só na pelle; na lingua e garganta, o rubôr augmenta d'intensidade. A lingua, em virtude da hypertrophia das papillas fungiformes, toma um aspecto mamillonado e apresenta-se fortemente vermelha.

Esta hypertrophia das papillas fungiformes, que apparece quasi de inicio, foi tomada por Mac Collom como signal precursor da escarlatina, signal cuja importancia fica um pouco apagada, pela difficuldade que ha em o perceber e por acompanhar outras doenças.

A elevação thermica é grande; a maior constatada nas observações anteriores é de 41.0, mas citam-se casos em que a temperatura sobe a 42.0. A doente da observação VI apresentou uma escarlatina de forma apyretica, o que é muito raro; no doente da observação III, que foi uma forma muito benigna, n'esse mesmo, a temperatura subiu a 40.0 como lá se regista.

O typo classico da febre escarlatinosa é o continuo: a febre mantem-se durante um certo tempo n'um grau elevado, para descer depois em lysis lenta e gradualmente.

O pulso, como já referi, está na maioria dos casos em relação com a elevação thermica; n'outros ha divergencia entre a curva thermometrica e a do pulso.

Com o *terminus* d'este periodo, todos os phenomenos de infecção geral diminuem de intensidade; a prostração desaparece bem como a sêde viva e constante, e a febre diminue.

A descamação, que começa ordinariamente na segunda semana depois da angina d'inicio, reveste formas especiaes, segundo os casos e região onde se realisa.

O apparecimento da descamação, que se dá quasi sempre, é uma indicação excellente de diagnostico, quando pelos signaes apresentados nas phases anteriores, elle se não poude fazer concludente, e não temos o dado epidemico para nos servir de primario orientador.

N'este periodo, conjunctamente com a descoração da epiderme, formam-se na pelle pequenas elevações arredondadas, tendo no inicio o volume d'uma cabeça d'alfinete ou menor ainda, para tomar o da sudamina que se rompe na parte central, não se escoando liquido algum. Estas elevações, augmentando progressivamente, juntam-se e fundem-se com as visinhas, destacando-se em seguida placas epidermicas mais ou menos consideraveis.

Na observação II, a descamação no pescoço e

tronco tomou o aspecto furfuráceo, realisando-se a dos pés e mãos por grandes placas, destacando-se algumas em dedos de luva; no abdomen realisou-se por tres camadas successivas. N'esse doente, a descamação principiou por onde se tinha iniciado a erupção, o que de resto é facto constatado frequentemente. É claro que as mucosas se descamam tambem, precedendo ordinariamente a descamação da pelle.

A nova epiderme que apparece depois da descamação é rosea, mas toma dentro em pouco a côr normal; a lingua e a pharynge renovam tambem o seu epithelio.

Poucos dias depois da descamação, que marca a *étape* ultima da evolução da escarlatina, o doente entra, a não ser sobrevindo cõmplicações, em franca convalescença.

II

Quanto a anomalias, quer dizer, variações na evolução da escarlatina, nos doentes das observações que recolhi ha de notavel o facto de, na observação IV, a erupção apparecer por tres vezes com intervallos d'alguns dias.

O exanthema primario faz a sua apparição oito dias depois de rachialgia intensa; passados sete dias, reaparece o exanthema, por baixo das placas de descamação da primeira invasão.

Coincide com esta nova erupção, a elevação thermica que chegou a 41.º.

Segue-se a marcha normal d'esta escarlatina, até que, no decimo setimo dia, o exanthema de novo se mostra, acompanhado tambem de elevação de temperatura.

Quanto á explicação d'estas recahidas, a observação não é de molde a levar a conclusão segura; não se pode garantir que fossem na verdade infecções ulteriores á primaria, que provocaram as duas recahidas; pelo menos, a maneira porque essa transmissão se tinha realisado escapa totalmente.

Este caso parece dever filiar-se, no que é de uso chamar-se uma *falsa recahida* em que o periodo febril se prolonga anormalmente produzindo-se novo exanthema. A recahida seria devida a uma infecção secundaria, que tivesse, por via de regra, a garganta por ponto de partida.

— Uma doente do distincto clinico snr. Ferreira de Castro, creança de 9 annos, teve uma primeira forma escarlatínosa muito fugaz, que só a descamação poude caracterisar. A esta creança, no principio da terceira semana da doença, no decurso já da convalescença, sobreveio novo exanthema, com temperatura de 39.º; este segundo ataque foi mais grave do que o primeiro, notando-se exagero de todos os symptomas. Porém, e é este o facto que torna interessante o caso, a creança a que elle se refere, teve a primeira invasão benigna a 3 de março d'este anno, e foi logo isolada n'um quarto hygienico, bem arejado, mas onde esteve isolada, desde o dia 13 de fevereiro, uma outra creança que n'esse dia tivera os primeiros symptomas de escarlatina e que na

ocasião em que se deu a recahida na segunda isolada estava em franca descamação da sua escarlatina.

Este caso de recahida é que parece realmente poder filiar-se n'uma segunda infecção escarlatínosa; ahi não falta o conhecimento de intermediario. Na observação IV já assim não acontece. Seja como fôr, o que me parece dever ser medida a cumprir, com um fim prophylatico, é impedir por todas as formas o mais leve contacto entre individuos portadores d'este zymose.

Na observação II, a descamação no abdomen fez-se por tres camadas successivas, o que é tambem anomalia a notar n'esse periodo evolutivo da doença.

A escarlatina complica-se na grande maioria dos casos, sendo para temer principalmente a nephrite, a angina e a otite, já porque são as complicações que ordinariamente se apresentam, já por serem as mais graves.

Na observação V a nephrite apparece simultaneamente com o exanthema, e reveste uma forma tão grave, que ao quinto dia da doença os signaes de intoxicação uremica exteriorisam-se d'uma forma intensa, com convulsões, delirio, etc., para rematar, no sexto dia, pela morte em coma.

As urinas são fortemente carregadas d'albumina, que foi tambem de apparecimento precoce.

Na observação I, a albumina não appareceu em nenhuma das repetidas analyses que se realisaram. O volume d'urina excretado foi minimo, desde os primeiros dias.

A autopsia revelou a existencia de forte congestão renal, com petechias na região dos bassinets. O mau funcionamento do rim é facto bem marcado, pelo diminuto valor de urina excretada.

O caso da observação I complicou-se de otite, que se mostra ao decimo dia da doença.

Em dois casos de que não pude recolher observação e que se complicaram de otite media suppurada, os doentes estavam, na occasião do seu apparecimento, em uso de irrigações nasaes prophylaticas d'aquella complicação. Estes dois casos vêm corroborar a opinião de Lermoyez, de que seria a lavagem do nariz a causa de penetrar no ouvido medio o estreptococco em doses massiças. Os dois casos a que me refiro foram assignalados pela cura com reacquisição completa da audição.

É possivel que realmente a lavagem nasal fosse causa predisponente para o apparecimento da otite.

A observação II regista um caso de adenite cervical, localisada nos ganglios sub-angulo-maxillares direi-

tos; a tumefacção que estes ganglios adquiriram, attingiu o volume d'um ovo de perua.

Houve dois focos de suppuração, que foram incidados, não tendo sido grande a colheita de pús, fazendo-se rapidamente a cicatrisação.

No doente da observação I, a adenite inguinal esquerda é muito pronunciada, tomando varios ganglios, que apresentavam uma tumefacção notavel. Esta adenite deve certamente estar relacionada com as lacerações de tecidos nas regiões articulares dos membros inferiores.

Prophylaxia e tratamento

Capítulos bem distinctos são estes dois, e é preciso dizer-se, que ao primeiro,—á prophylaxia—cabe o mais importante papel, tanto no que diz respeito á escarlatina, como a todas as outras zymoses.

Constatamos já, nas primeiras linhas da segunda parte d'este trabalho, que o factor etiologico da escarlatina não estava ainda conhecido; as tentativas que se teem realisado para conseguir um sôro com qualidades prophylaticas ou curativas, não deram resultado positivo.

A prophylaxia da escarlatina, que directamente se tentou pela inoculação, falhou; cobertas de insuccesso foram as experiencias usando de certos agentes medicamentosos.

De fórma que, não possuindo nenhuma arma de defeza directá que possamos usar n'um fim prophylatico,

temos de lançar mão dos meios de hygiene geral, que bem dirigidos accarretam a baixa do numero de casos por esta zymose, facto que as estatisticas organisadas com esse fim comprovam.

Desde que um caso desponta n'um determinado local, o mais importante papel do medico será o de conseguir que esse caso se não reproduza, que elle se não torne foco epidemico d'onde partam muitos outros casos.

O doente deve, por isso, desde o inicio, ser isolado rigorosamente; — em sua casa, se as condições materiaes de vida do doente e a educação das pessoas que o cercam, forem para isso proprias; n'um hospital de doenças zymoticas, tratando-se d'um doente que não esteja n'essas condições.

N'este ultimo caso, a habitação deve ser desinfectada convenientemente. Esta obra é de prophylaxia geral. Não deve por isso desprender-se d'ella, a condição primaria de combate contra todas as doenças, seja qual fôr a sua etiologia: a melhoria das condições de vida d'um povo, debaixo do ponto de vista material e moral; boa habitação, alimentação conveniente e larga obra educativa.

O isolamento do doente deve ser demorado; a escarlatina é, entre todas as zymoses, aquella cujo contagio se póde realizar n'um periodo já avançado da cura.

Na phase de descamação, a escarlatina é contagiosa, e essa phase pode durar muitos dias; até ao seu final, que ordinariamente é marcado por quarenta dias depois da erupção, o isolamento do doente deve ser rigoroso.

II

Não existe, por assim dizer, verdadeiro tratamento da escarlatina regular; é uma doença com um cyclo evolutivo marcado, cuja marcha não sabemos travar. O papel do medico em frente do doente é bastante limitado, o que de forma alguma quer dizer que elle seja diminuto.

Por um lado, deve cercar o doente de todas as condições de resistencia organica, por outro, facilitar-lhe a eliminação dos productos toxicos elaborados, conservando a permeabilidade renal e vigiando a pelle de forma a evitar qualquer causa d'infeccção.

Mas o medico preenche ainda a sua missão, prevenindo em certa medida as complicações futuras e lutando contra ellas. Estas complicações são sempre graves e deixam atraz de si uma lesão— a nephrite, a

endocardite, a otite e tantas outras—que podem tornar-se chronicas e incuraveis. E para as prevenir deveremos dirigir toda a nossa attenção para a antiseptia buccal, visto que as infecções secundarias teem quasi sempre as amygdalas por porta d'entrada.

O tratamento da escarlatina normal regular está por inteiro contido nas medidas de prophylaxia e hygiene individual e na antiseptia da bocca. O quarto em que o doente deve ser collocado será bem arejado e vasto; esta condição é importante na escarlatina, porquanto o doente tem de permanecer longos dias n'esse local.

O regimen lacteo absoluto, desde os primeiros dias, é por todos preconizado, e deve levar-se até tres semanas depois da queda completa da febre. O leite, alem das suas qualidades de facil digestibilidade, é um excelente diuretico; e o meio d'eliminação dos productos toxicos pelo rim, é o mais importante. Como diuretico poderoso é tambem muito empregado entre nós, no Hospital do Bomfim, o ether em alta dose (uma colherinha, de ether em cerca de cem grammas d'agua, todas as horas ou de duas em duas horas).

O banho tepido, a 35º, será dado todos os dias; é claro que estes banhos não teem um fim antithermico, mas o de conservar a pelle bem limpa. Não offerecem perigo algum e offerecem ainda a vantagem de calmar a dôr e o prurido.

A antiseptia buccal realisa-se por meio de lavagens com soluções saturadas d'acido borico, podendo ainda usar-se, nas creanças, o collutorio de glicerina-boricada sobre as amygdalas e pharynge.

No Hospital do Bomfim emprega-se tambem, com resultado, a levedura de cerveja, cuja applicação se estende a todas as zymoses, ás affecções de intestino e, localmente ás affecções das vias genito-urinarias.

Quanto a agentes therapeuticos que reforcem a resistencia organica, empregam-se tambem no mesmo Hospital, clysteres de sôro physiologico, que invariavelmente se usam em doentes d'uma certa gravidade.

Contra as diversas complicações, o tratamento a seguir depende, é claro, da feição especial do caso. Multiplos são os agentes de que o medico dispõe, e o seu espirito critico decidirá, no momento, de qual deve lançar mão.

PROPOSIÇÕES

Anatomia — A nomenclatura anatomica é desconnexa.

Physiologia — O figado é o primeiro defensor do organismo contra as intoxicações.

Pathologia geral — Julgo estar descoberto o agente específico da syphilis.

Anatomia pathologica — A falsa membrana não caracteriza a diphtheria.

Materia medica — O melhor antipyretico é a agua fria.

Pathologia cirurgica — Cystite com retenção ou incontinencia d'urina, é por via de regra tuberculosa.

Pathologia medica — Ha perturbações trophicas da pelle que caracterisam a hydrocephalia compressiva.

Medicina operatoria — Não ha lugar d'eleição para operações.

Obstetricia — O dilatador de Bossi é o melhor dilatador do collo uterino.

Hygiene — Condemno os cordões sanitarios.

Medicina legal — O criminoso é um producto do meio social.

Visto,

O PRESIDENTE

Placido da Costa.

Póde imprimir-se,

O DIRECTOR

Moraes Caldas.