

Contribuição ao conhecimento da melhor terapêutica curativa do tifo exantemático no Brasil (doença de Piza, Meyer e Gomes) *

por

Octavio de Magalhães

(Com 4 gráficos e 1 quadro)

Em 18 anos de trabalhos, tentamos numerosas terapêuticas curativas das formas graves do tifo exantemático neotrópico entre nós.

A terapêutica era, afinal, o término de estudos prolongados e aprofundados da doença exantemática de tão grave aspecto clínico em nosso País. Encerrariamos, destarte, uma longa e não pequena labuta para esclarecer um dos mais dramáticos capítulos da patologia humana na região neotrópica.

Quando com o emprêgo de uma droga parecia estarmos trilhando o caminho certo, para logo surgia uma série de insucessos reais, a qual nos vinha mostrar que a nossa esperança tinha sido vã.

Na Monografia n.^o VI do Instituto Oswaldo Cruz (1953), sôbre doenças do grupo Tifo exantemático, compendiamos quasi tudo o que foi feito sôbre a matéria. É claro que os pormenores recentes lá não se pderiam encontrar, pois aquele trabalho foi entregue para publicação em 1946!

No esclarecimento do papel real de uma qualquer terapêutica, devemos procurar sempre nos ater a fatos concretos. De um modo geral, as formas graves do Tifo exantemático neotrópico entre nós, deixavam não raro escapar 16 a 18% dos pacientes com qualquer terapêutica, ou melhor, apesar da terapêutica. Em verdade, anos houve, em nossas mãos, em que morreram 100% dos doentes hospitalizados ou não com o mesmo quadro clínico para todos êles. Porque? Não é fácil a resposta.

* Trabalho do Centro de Estudos do Instituto Oswaldo Cruz em Belo Horizonte. — Laboratório de Fisiologia da Faculdade de Medicina da U.M.G. — Apresentado ao X Congresso de Higiene, em Belo Horizonte, com mais 1 observação. Outubro 1952.

Maior virulência da raça V. B.? Condições atmosféricas que permitiam inoculação maciça da raça V. B.? Remoção de um grande número de indivíduos de zonas indemes para focos ativos da doença? Seja como for, devemos gravar bem aquelas percentagens de cura, pôde-se dizer espontâneas, antes de concluirmos com exatidão sobre o efeito realmente benéfico de uma terapêutica curativa. Foi por isso que aguardamos ter em mãos um certo número de casos graves, para argumentar sobre a matéria.

Já publicamos, sós ou em companhia de outros colegas, vários artigos sobre a nova terapêutica. Hoje desejamos resumir em um quadro e dar a nossa opinião sobre os resultados obtidos por esta nova via.

Num dos nossos trabalhos (1949-1950), na ausência da Terramicina que ainda não havia sido lançada no mercado, dissemos: "Diante do que fica exposto, aconselhamos o emprêgo principalmente da Aureomicina, em doses convenientes e também associadamente a Cloromicetina, na terapêutica das formas graves do tifo exantemático neotrópico no Brasil. É claro que essa medicação não exclúe as demais, etc."

Esse último anti-biótico (Cloranfenicol), empregamos hoje com muito cuidado, pela ação já registrada sobre elementos da formação sanguínea. Ele tem, sem dúvida, uma ação nítida sobre a doença exantemática e os fatos que hoje trazemos, confirmam esta tése, sem dúvida alguma. É bem de se ver que em muitos casos a Cloromicetina foi empregada pelo diagnóstico justificavel, no início da doença, de febre tifoide. Esta confusão, aliás, foi o maior escólho que impediu a identificação em Minas e quicá no Brasil, há mais tempo, do Tifo exantemático neotrópico entre nós. Seja como for, as observações da terapêutica nas fórmias graves pela Cloromicetina são realmente expressivas na sua ação benéfica.

Com o aparecimento da Terramicina, porém, o problema da terapêutica melhorou consideravelmente e pensamos mesmo que resolveu definitivamente essa questão. É necessário assinalar que, às vezes, há necessidade de associar os antibióticos. No Tifo exantemático neotrópico, encontramos frequentemente inflamações purulentas, glandulares ou não, pneumonias, etc. A ação conjugada por exemplo, da Penicilina nestes casos, é realmente notável, qualquer que seja o método fundamental da terapêutica empregada. É o que se apura também com o sarampo.

Nós já havíamos mesmo recomendado, excluindo qualquer ação específica, o emprêgo da Penicilina nos casos da doença exantemática neotrópica.

Na doença humana, forma grave, comum, pulso e temperatura cáem em lise, salvo nas vésperas ou dia da morte. Vemos então traçados térmicos semelhantes aos da doença experimental em cobaios e rhesus.

No tratamento pela Terramicina, a queda da temperatura e do pulso dá-se, de regra, em crise. Quando há, porém, um processo intercurrente, como se pôde ver numa das observações hoje publicadas, pulso e temperatura cáem em lise, à medida que o processo inflamatório vai sendo dominado: os traçados que publicámos pela comunicação do V Congresso Internacional de Microbiologia de Petrópolis (1950 — 18 de Agosto) e no “Brasil Médico” de Setembro de 1950 demonstram claramente a especificidade da Terramicina na terapêutica do Tifo exantemático neotrópico entre nós. O emprêgo da Terramicina pela via intra-muscular ou intra-venosa, os resultados foram da mais alta valia não só pelas consequências, como pela pequena quantidade da droga necessária. Ao invéz de 15 ou 16 gramas, bastavam não raro 2 ou 3 para a cura do paciente.

Empregávamos a Terramicina pela via oral em cápsulas de 250 miligramas de hora em hora, até 16 cápsulas e após uma cápsula da mesma quantidade de 3 em 3 horas, ininterruptamente, noite e dia, até 2 dias após a queda da temperatura.

Pela inoculação dávamos 60 centigramas da droga, dissolvidos em Retentol ou água destilada esterilizada, de 12 em 12 horas e 250 mg, via oral, para auxiliar a terapêutica, até 48 horas após a queda da temperatura.

Do quadro que junto publicamos, podemos tirar as seguintes conclusões:

1.º — Ao todo, tivemos 34 casos nas formas graves, comuns do tifo exantemático neotrópico no Brasil.

2.º — Dêsses, 16 foram tratados pela Aureomicina e morreram 5 ou sejam 31,25% .

3.º — 15 foram tratados pela Terramicina e 1 morreu, ou seja, 6,6% .

4.º — Foram poucos os casos tratados só pela Cloromicetina, para que se possa tirar uma conclusão acertada. Para nós, todavia, foram expressivos.

O caso de morte, tratado pela Terramicina, não deveria talvez entrar na nossa estatística, pois o doente permaneceu no Hospital Cícero Ferreira, apenas 7 horas, tempo medeante entre a entrada e a morte, tendo tomado pela via oral, apenas 1 grama e pouco da droga.

Em falta de Terramicina, está claro, devemos empregar a Aureomicina. Aliás, as duas fórmulas extruturais químicas, dêstes 2 anti-bióticos são muito parecidas mas, ao meu ver, favoráveis à Terramicina. Faltando ambos, deve-se recorrer à Cloromicetina.

ANTIBIOTICOS	Dias da doença	Insulamento do virus em cobaios (*)	Resultados	Observações
1 -- Aureomicina	?	Não foi feito	Morte	
2 -- >	6. ^o	> > >	Alta curado	
3 -- >	5. ^o	: : :	.	
4 -- >	8. ^o	: :	.	
5 -- >	?	: : :	.	
6 -- >	8. ^o		.	
7 -- >	5. ^o	+ +	Morte	
8 -- >	5. ^o 6. ^o	+ +	Alta curado	
9 -- >	6. ^o	Não foi feito -- R.F.C. 1:320 (+ + +)	> >	Caso benigno clinicamente
10 -- >	6. ^o	+ +	> >	
11 -- >	?	+ +	Morte	31,25% de mortes
12 -- >	5. ^o	+ +	.	
13 -- >	15. ^o	+ +	Alta curado	O sangue foi colhido já sem febre o paciente
14 -- >	4. ^o	Não reagiram	> >	Caso comun benigno
15 -- >	6. ^o	> >	Morte	
16 -- >	?	Não foi feito	Alta curado	

(2) Á minha ausência de Belo Horizonte, deve-se a falta do insulamento do virus em cobaios, nestes casos. O síndrome clínico era, porém, clássico.

ANTIBIOTICOS	Dias da doença	Insulamento do virus em cobaia	Resultados	Observações
1 -- Terramicina	3. ^o	+ +	Alta curado	
2 -- >	6. ^o	+ +	.	
3 -- >	2. ^o	+ +	.	
4 -- >	2. ^o	+ +	.	
5 -- >	4. ^o	+ +	.	
6 -- >	3. ^o	+ +	.	
7 -- >	?	+ +	.	
8 -- >	5. ^o	+ +	.	
9 -- >	8. ^o	+ +	.	
10 -- >	8. ^o	+ +	.	6,6% de mortes
11 -- Terr. + Cloromicetina..	10. ^o	+ +	.	
12 -- Terr. + Penicilina.....	4. ^o	+ +	.	
13 -- Terr. + Penic. + Clor.	14. ^o	+ +	.	
14 -- Terr. + Cloromicetina..	?	+ +	.	
15 --			Morte	Este viveu apenas 7 horas no H.C.F.

ANTIBIOTICOS	Dias da doença	Insulamento do virus em cobaias	Resultados	Observações
1 -- Cloromicetina	3. ^o	+ +	Alta curado	
2 -- >	4. ^o	?	.	
3 -- >	8. ^o	Weil-Felix 1/320 -- O.X.19	.	Forma clássica grave

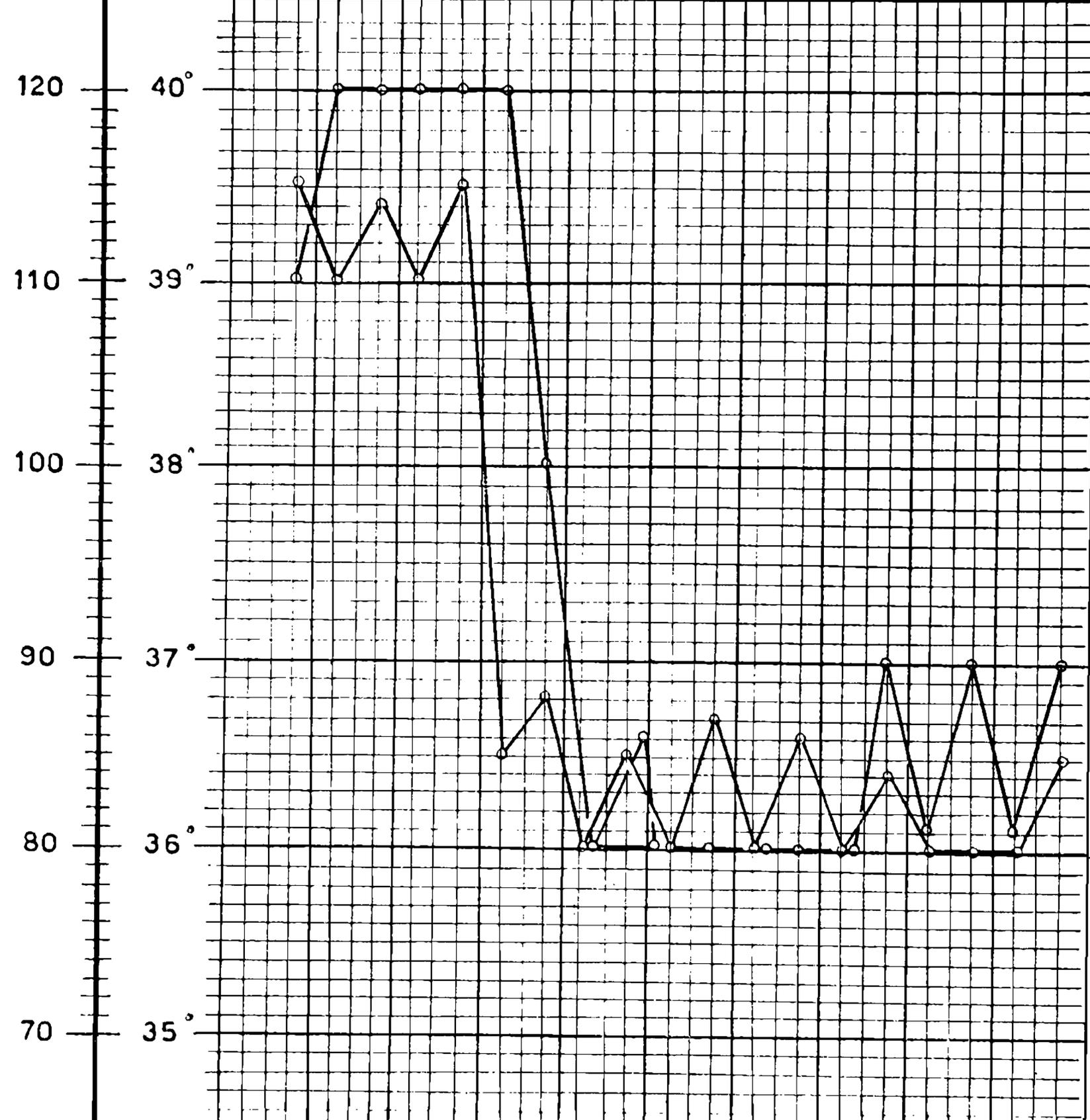
HOSPITAL CICERO FERREIRA

QUADRO TERMO-SFIGMOGRÁFICO

MÊS DE MAIO DE 1952

PACIENTE : A. de A. PINTO

DIAS DO MÊS	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29				
DIAS DE HOSPITAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
PULSO	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
TEMP.														



<p>CONVENÇÕES E OBSERVAÇÕES</p>	<p>○—○ TEMPERATURA</p> <p>●—● PULSAÇÕES</p>	<p>TERAPÊUTICA EXCLUSIVA PELA CLOROMICETINA</p>
---	---	---

Hospital Cícero Ferreira

Doente internado em 25 de Setembro de 1952

V. A. Pereira. Moreno, 40 anos, casado, brasileiro, pedreiro, não vacinado, residente em Engenheiro Nogueira. Pais: A. Pereira e M. F. Pereira.

Anamnese: Informa que adoeceu de-repente, há 3 dias, com febre alta, dôres pelo corpo, cefaléia, calafrios. Diz ter sido picado, frequentemente pelos carrapatos.

Exame: Doente febril, prostrado, mas lúcido. Lábios secos, língua seca com expressa saburra branca. Conjuntivas oculares congestas. Abdome deprimido, indolor à palpação. Baço não palpável, se bem que fosse possível notar, pela percussão, o seu aumento. Fígado nos limites normais. Bulhas cardíacas bem audíveis em todos os focos. Pulso rápido, fino, ritmado. Aparêlho respiratório normal. Dôres à compressão das massas musculares e exantema discretíssimo, de aspecto maculoso, nas nádegas. Temperatura e pulso, vide o gráfico junto.

Exames complementares:

Hemocultura	—	estéril 72 horas a 37°
Inoculação do sangue em cobaio	—	+ +

Terapêutica:

TERRAMICINA — 60 centigramas dissolvidos em Retentol, de 12 em 12 horas, via intramuscular e 2 cápsulas de 250 miligramas, de 4 em 4 horas, via oral (dia 25).

PENICILINA — 200.000 unidades de 3 em 3 horas.

SÔRO FISIOLÓGICO — 500 cc sub-cutâneo.

SÔRO GLICOSADO HIPERTÔNICO — 40cc na veia, diariamente.

Alta curado

Hospital Cícero Ferreira

24/7/1952)

Doente J. A. da S. Filho. Brasileiro, pedreiro, branco, vacinado, 21 anos, solteiro. Residente em Vila Ipanema — Sanatório Minas Gerais, Ressaca. Pais — J. A. da Silva. Informa ter adoecido há 8 dias, sentindo cefaléia, dôres pelo corpo, febre, tremores de frio e epistaxes. Nega ter ido ao campo, pois a sua vida é estritamente doméstica ou citadína.

Exame do doente: Aspecto geral de prostração. Delírio brando e após, intenso. Lábios fuliginosos, língua úmida, branca ligeiramente no centro e vermelha nos bordos. Abdome meteorizado. Baço a 1 dedo para baixo do rebordo costal livre. Fígado aflorando o rebordo costal direito. Sinais de bronquite generalizada, principalmente à esquerda. Conjuntivas oculares fortemente congestas. Edema palpebral. Exantema papuloso e petequial, generalizado, principalmente nos braços e nas nádegas. Esfíncteres ligeiramente relaxados. Acentuada hiperestesia à compressão das massas musculares. Pulso e temperatura: vide gráfico junto. Pressões arteriais (V.L.) —13,5/8. Pulso rítmico, cheio, amplo. Diagnóstico ao entrar no Hospital: Caso suspeito do grupo coli-tífico.

Exames complementares:

Widal		T = 0
		A = 40
		B = 20
		C = 160

Nota: A Saúde Pública vacinara contra a febre tifoide, todos os membros da família e mesmo a Vila toda, na suposição de se tratar de febre tifoide.

Inoculação do sangue em cobaio = ++
Hemocultura — Estéril 72 horas a 37°

Diagnóstico: Caso grave comum do Tifo exantemático neotrópico.

Terapêutica: TERRAMICINA* — 60 centigramas dissolvidos em Retentol, de 12 em 12 horas, via intra-muscular e 250 miligramas de 4 em 4 horas, via oral. Nicordamin e depois Digaleno, de 12 em 12 horas. Sôro glicosado isotônico — 500cc e 500cc de sôro fisiológico sob a pele. Sôro glicosado hipertônico — 40cc na veia, diariamente.

Nota: Fizemos, no fóco, um largo inquérito epidemiológico. Era zona praticamente rural. Foi o único caso apreciável na família ou na Vila. O cão da residência está indene da doença.

Hospital Cícero Ferreira

(20/5/1952)

A. de A. Pinto. Indivíduo preto, 53 anos de idade, casado, brasileiro, lavrador em Santa Luzia. Pais: R. J. dos Santos e R. M. de Jesús.

Anamnese: Adoeceu há 3 dias, com cefeléia, febre elevada, dôres pelo corpo e vômitos. O exame mostrou: paciente prostrado, febril,

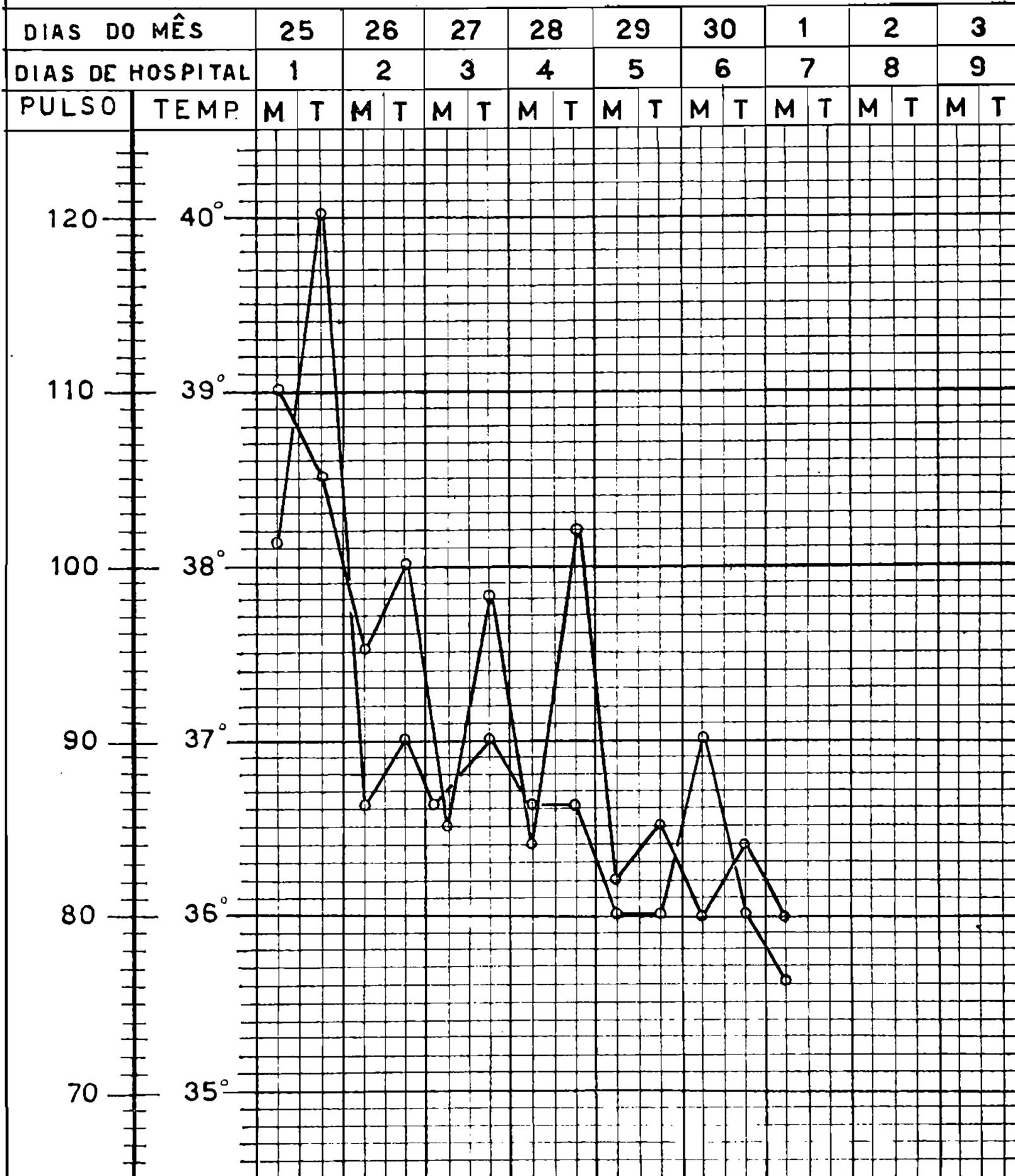
* Dia 24.

HOSPITAL CICERO FERREIRA

QUADRO TERMO-SFIGMOGRÁFICO

MÊS DE SETEMBRO DE 1952

PACIENTE : V.A. PEREIRA



CONVENÇÕES
E
OBSERVAÇÕES

○—○ TEMPERATURA
○—○ PULSAÇÕES

TERAPÊUTICA PELA
TERRAMICINA E
PENICILINA

lingua sêca, saburrosa. Pulso rápido e amplo, ritmado. Bulhas cardíacas normais. Pressões arteriais (V.L.) — 130/80. Aorta palpável na fúrcula externa. Abdome tenso, doloroso à palpação. Fígado e baço não palpáveis. A côr não permitiu distinguir exantema. Dôres fortes à palpação das massas musculares.

Diagnóstico: Caso suspeito de febre tifoide.

Exames complementares:

Urina:

Albumina	—	+++
Pseudo-albumina	—	+ +

Sedimento:

Cilindros granulosos	—	+++
Hemacias	—	4 por campo
Piocitos	—	1 por campo
Células renais	—	+

Weil — Felix	—	negativo para O.X.19
Widal	—	negativo
Hemocultura	—	estéril 72 horas a 37°
Cobaios	—	+ +

Exame de uréia sanguínea =	28/5/52	—	105mg%
	2/6/52	—	200mg%
	6/6/52	—	212mg%
	11/6/52	—	105mg%

Vide adiante gráfico térmico e do pulso.

Evolução: paciente com delírio intenso e vômitos. No dia 22 de Maio o delírio foi tão intenso que o doente pulou pela janela e fugiu, sendo necessário recorrer à Polícia para prendê-lo. Teve que ser fixado ao leito, para evitar nova fuga.

Diagnóstico: Caso grave, comum, do Tifo exantemático neotrópico no Brasil.

Terapêutica:

CLOROMICETINA — 1 cápsula de 250 miligramas de 2 em 2 horas. Ao todo tomou 6 vidros, ou sejam, 36 gramas da droga.

SÔRO GLICOSADO na veia, hipertônico, 40cc.

SÔRO GLICOSADO ISOTÔNICO, 500 cc sob a pele.

NICORDAMIN, 20 gotas 3 vezes ao dia.

BROMAL, 2 comprimidos diariamente.

COMPLEXO B LORENZINI, 1 cápsula diariamente.

Sonifeno

Alta curado

Hospital Cícero Ferreira

24/12/1952

Doente J. Belo. 13 anos, moreno, brasileiro, natural de Crucilândia (Bonfim do Paraopeba). Escolar, morador à R. Conde Linhares, 923, bem acima do bairro de Lourdes, em Belo Horizonte. Não vacinado. Mãe: A. de Jesús. A casa de moradia é dos avós.

Anamnese: Informou a mãe da criança que esta ia muitas vezes ao campo que cercava a residência e apanhava carrapatos, "fazendo lenha", se bem que no momento, pelas chuvas torrenciais, quasi não haja carrapatos no local. É o primeiro doente com esta moléstia, dos 5 filhos e marido, que moram na casa. Caiu do cavalo, machucando-se ligeiramente e banhava-se num córrego local. Adoeceu há 14 dias, com dores pelo corpo, tonturas, febre, alguma tosse, vômitos, delírio brando e epistaxes. O exantema apareceu há 7 dias. Inapetência, tendo sido tratado por um médico do local. Diz a mãe que o menino urina, sem querer, na cama.

Trouxe o diagnóstico, à entrada, de caso suspeito de febre tifoide.

Exame do doente: Doente prostrado, adinâmico, com verdadeiro torpor, com exantema polimorfo, principalmente petequial, cobrindo todo o corpo, face, pés, plantas e palmas, acentuando-se nas nádegas e ante-braços. Conjuntivas fortemente congestas. Face edemaciada, inclusive pálpebras. Temperatura: vide gráfico junto. Baço a 1 dedo do rebordo costal livre. Fígado, 1 dedo abaixo do rebordo costal, ligeiramente endurecido. Ambos dolorosos à palpação. Língua vermelha, sem saburra. Sinais de bronquite nos pulmões. Ventre timpânico. Pressões arteriais (V.L.): 9,5/5 (24/12/52). No dia 28, foi de 11,5/5 e no dia 31 de Dezembro, de 11,5/7. Pulso fino, taquicárdico, com frequentes extra-sístoles. Galope na ponta. O doente apresentava uma tumefação dolorosa da parótida esquerda, não podendo por isto, abrir convenientemente a bôca. Afirmára a mãe que, há 1 mês, tivera "cachumba", mas ficára inteiramente bom. Apresentava congestão das amígdalas e do faringe. Reflexos, sem coisa digna de nota. Anemia. Mucosas fortemente descoradas. Fezes normais.

Exames complementares:

Reação de Widal (feita no Serviço de Saúde Pública): — Positiva para o antígeno H (*Nota:* não veio explicado o título da aglutinação).

No dia 28 de Dezembro o Widal foi repetida no H.C.F., com o seguinte resultado: Th = 1/640; To = 0.

Em 28 de Dezembro, repetimos o Widal: T — 1/80;
A = 0
B = 1/20
C = 0

Weil-Felix: O.X.19 — 1/160
H.X.19 — 1/40.

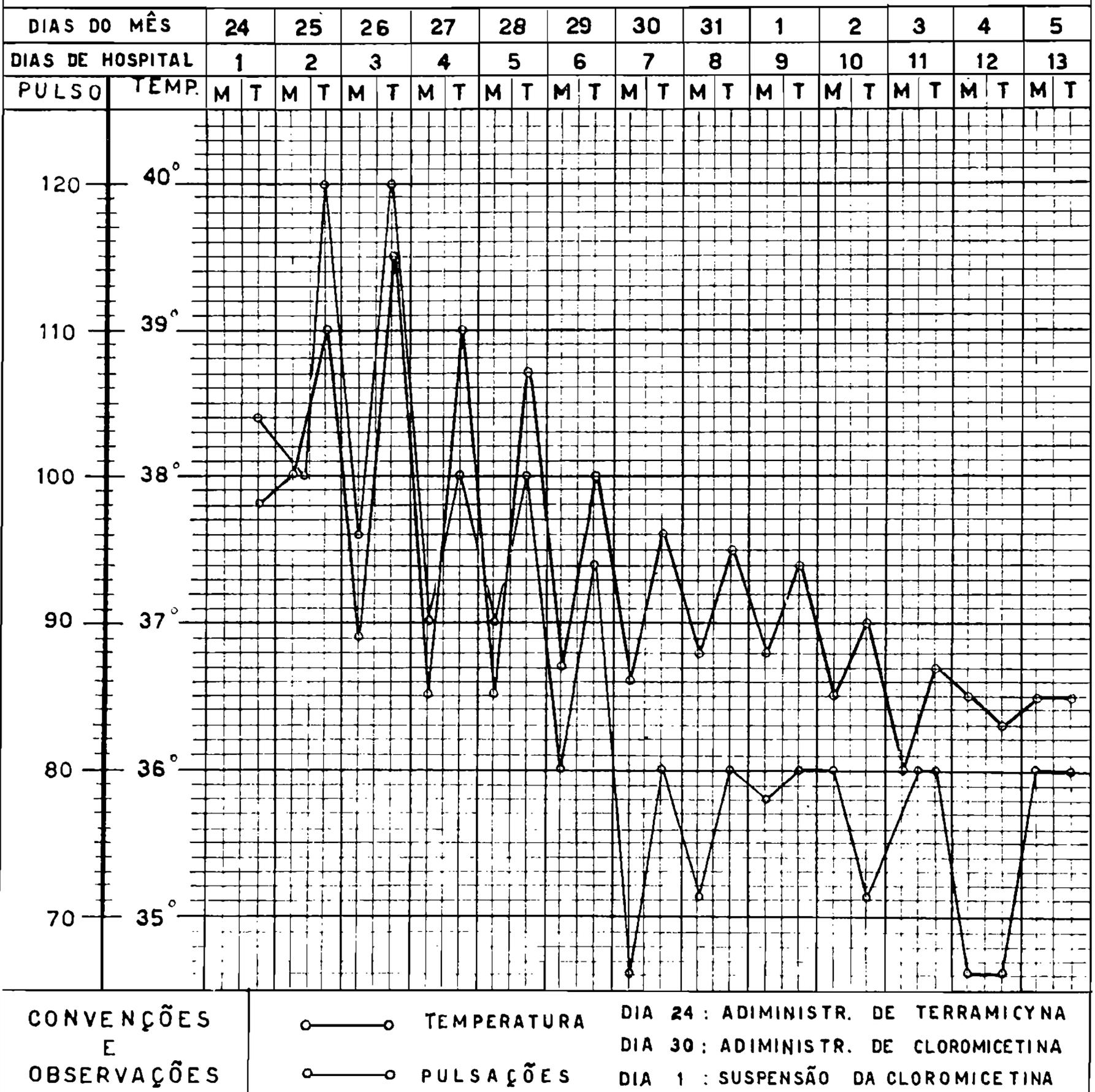
Hemocultura estéril 72 horas a 37°.

HOSPITAL CICERO FERREIRA

QUADRO TERMO-SFIGMOGRÁFICO

MÊSES DE: DEZEMBRO DE 52 E JANEIRO DE 53

PACIENTE: J. BELO

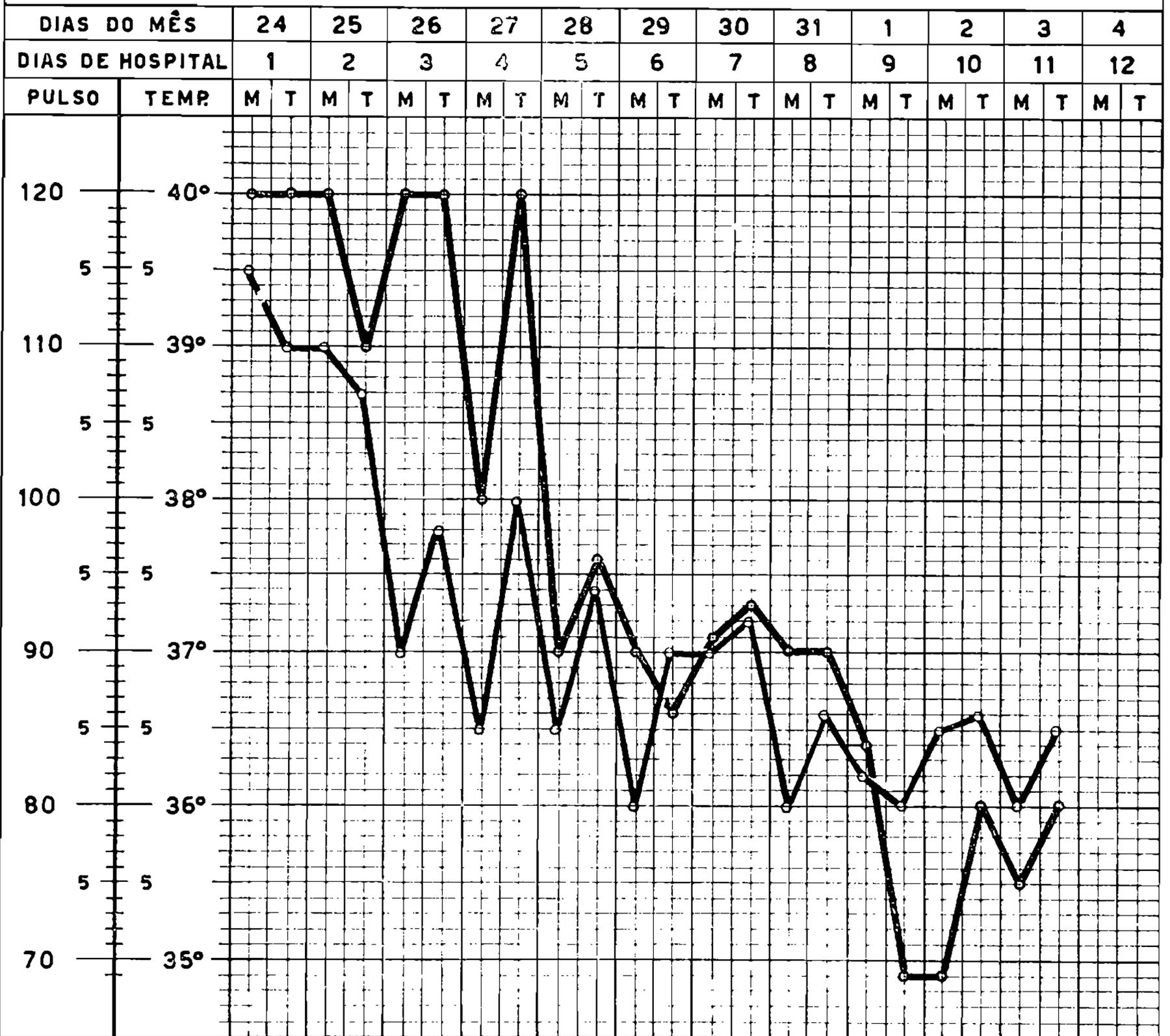


HOSPITAL CICERO FERREIRA
QUADRO THERMO-SPHYGMOGRAPHICO

MÊS DE JULHO DE 1952

NOME DO DOENTE: ~~João~~ DA SILVA FILHO

DIAGNOSTICO



CONVENÇÕES
E
OBSERVAÇÕES

—○— TEMPERATURA
DIA-2: FOI SUSPENSA A ADMINISTRAÇÃO DA TERRAMICYNA AS 9h DA MANHÃ
DIA-4: ALTA, CURADO
—○— PULSAÇÕES

Exame do líquido céfalo-raqueano: a punção não revelou pressão anormal. Líquido com aspecto de cristal de rocha. O exame mostrou: albumina (Nissl): 0,25gr%. — . Citometria: 3 elementos por mm³. Bacterioscopia: negativa . — . Cloretos: 700mg% (Whitehorn) — Glicose: 105mg%. (Folin-Wú).

Exame de urina:

Albumina	—	+	
Sedimento	—	Cilindros granulosos	— +++
Cilindros de piocitos	—	1 por lâmina	
Piocitos	—	+	+
Células renais	—		+
Células das vias inferiores urinárias	—		+
Germens	—		+
Inoculação em cobaios (do sangue total e do líquido céfalo-raqueano)			— ++

Diagnóstico: Forma grave, comum, do Tifo exantemático neotrópico.

Terapêutica: O médico que o atendera em casa, dera Penicilina, Streptomina e Sulfa e, como se agravasse o seu estado, recorreu à Saúde Pública.

Tratamento no Hospital Cícero Ferreira: TERRAMICINA — 60 centigramas de 12 em 12 horas, dissolvidos em Retentol e, pela boca, 250 miligramas de 4 em 4 horas. CARDIASOL líquido: 20 gotas 2 vezes ao dia. PIRAMIDO: 1 cápsula por dia. PENICILINA: 500.000 unidades de 12 em 12 horas. SÔRO FISIOLÓGICO: 500cc sob a pele, diariamente. SÔRO GLICOSADO HIPERTÔNICO: 40cc na veia. No dia 30 de Dezembro, demos CLOROMICETINA, já em franco declínio da temperatura, alternando 1 cápsula de 250mg de Cloromicetina com 1 de Terramicina. No dia 1.º de Janeiro de 1953, foi suspensa a Cloromicetina. A Penicilina foi suspensa no dia 2 e no dia 3, a Terramicina. A pele do doente, do dia 5 em diante, começou a descamar intensamente.

Tomou 500mg de Terramicina injetável e 11 gramas (cápsulas de 250mg) de Terramicina, via oral, 3 gramas de Cloromicetina e 8 milhões de unidades de Penicilina. O processo inflamatório da glândula parótida cedeu lentamente, bem como a febre e o pulso, que caíram em lise. Logo após a parada dos antibióticos, iniciamos a terapêutica com um reconstituente sanguíneo. A época em a qual foi instituído o tratamento específico justificava plenamente a intensidade da terapêutica.

Alta curado.

RESUMO

O autor diz ter tentado a terapêutica do Tifo exantemático neotrópico entre nós, por várias maneiras, durante cerca de 18 anos, sem que tivesse obtido resultado apreciável.

Agora, porém, pensa que a questão está resolvida com o emprego apropriado da Terramicina. Antes desse antibiótico aparecer, aconselhára a Aureomicina e a Cloromicetina. Prefere, porém, agora a Terramicina, via oral e sub-cutânea ou intra-muscular.

Diz o autor que com ou sem terapêutica, as formas graves do Tifo exantemático neotrópico no Brasil deixavam escapar 16 a 18% dos doentes.

Foi por isso que agora, reunindo cerca de 34 casos das formas graves da doença, resolveu publicar o quadro que se segue. Nele vemos que dos doentes tratados com a Aureomicina, morreram 31,25% e os tratados com Terramicina, apenas 6,6%. Deve assinalar que o doente tratado com Terramicina que faleceu, esteve apenas no Hospital Cícero Ferreira, 7 horas antes da morte.

Descreve 4 observações clínicas da doença.

SUMMARY

The author states that, for about 18 years, he has attempted the therapeutica of Neotropic Exanthematic typhus in many years with no appreciable result.

Now, however, he thinks the question is solved by the proper use of Terramycine. Before this antibiotic appeared he advised Aureomy- of Terramycine. Before this antibiotic appeared he advised Aureomycine and Chloromicetine. He prefers, however, Terramycine, via the mouth, sub-cutaneous or intra-muscular.

The author says that with or without therapeutics 16 to 18 per cent of the serious cases of Neotropic Exanthematic Typhus in Brazil, recovered.

For tis reason, bringing together about 34 cases of the serious forms of the disease, he resolved to publish the following table. Here we see that of the patients treated with Aureomycine, 31,25% died and of those treated with Teramycine, only 6,6% .

It whould be noted that the Terramycine patient was in the Hospital Cícero Ferreira, only seven hours before he died.

The author gives four clinical reports of the disease.
