

A febre dengue em Curityba, de Trajano Joaquim dos Reis

Dengue fever in Curityba, by Trajan Joaquim dos Reis

Jorge Tibilletti de Lara
Mestrando em História
Fundação Oswaldo Cruz
jorge.tibilletti@gmail.com

Recebido em: 24/03/19

Aprovado em: 13/08/19

Resumo: Apresenta a Nota Clínica *A febre dengue em Curityba*, de autoria do médico Trajano Joaquim dos Reis (1852-1919), texto publicado na *Gazeta Médica da Bahia* em 1896 e cujo valor histórico reside no fato de ser considerado um dos primeiros relatos de ocorrência da dengue em território brasileiro. Relaciona a publicação com a trajetória do autor e com outros artigos encontrados em periódicos médicos e a articula com a historiografia acerca do tema, de maneira a elucidar o estatuto nosológico da doença descrita pelo esculápio, e em que medida ela pode se relacionar com o que hoje entendemos por dengue.

Palavras-Chave: Dengue; Febres; Gazeta Médica da Bahia.

Abstract: Presents the Clinical Note *Dengue fever in Curityba*, authored by the doctor Trajano Joaquim dos Reis (1852-1919), a text published in the *Gazeta Médica da Bahia* in 1896 and whose historical value lies in the fact that it is considered one of the first reports of occurrence of dengue in Brazilian territory. It relates the publication with the author's trajectory and with other articles found in medical journals and articulates it with the historiography on the subject, in order to elucidate the nosological status of the disease described by the esculapius, and to what extent it can relate to what Today we mean dengue.

Keywords: Dengue-fever; Fevers; Gazeta Médica da Bahia.

A fonte aqui apresentada trata-se da nota clínica intitulada *A febre dengue em Curityba*¹, publicada na *Gazeta Médica da Bahia*, no ano de 1896. A nota, de autoria do Dr. Trajano Joaquim dos Reis, aborda a doença do ponto de vista clínico, detalhando sua sintomatologia, incidência, risco e buscando uma delimitação nosológica.

¹ Encontra-se disponível na Biblioteca Gonçalo Muniz, da Faculdade de Medicina da Bahia. Além da Biblioteca, também é possível acessá-la pela Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional. Produzida em 1896, no periódico *Gazeta Médica da Bahia*, a referida fonte faz parte de um conjunto documental de textos médicos e, a sua escolha possui relação com a sua natureza peculiar, por se tratar de um relato acerca de uma doença pouco conhecida e discutida no âmbito médico-científico nacional.

Nascido no dia 1º de março de 1852 na cidade de São Félix, na Bahia, filho do português Joaquim José dos Reis com a brasileira Emília Joaquina Pereira, Trajano Joaquim dos Reis (1852-1919) obteve o título de Doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia, com a tese “Dystocia proveniente do feto e suas indicações” (1875). Após se formar, foi nomeado em 1876 para o Corpo de Saúde do Exército, passando a atuar na então Província do Paraná como Major Cirurgião-Mor. Dos cargos públicos que ocupou, o de Inspetor Geral de Higiene do Estado do Paraná marcou a sua trajetória, pois, além de tê-lo ocupado durante 30 anos (1889-1919), nele a medicina e a política articularam-se com o propósito de intervenção social e de viabilizar uma agenda sanitária para o território paranaense no período inicial da República.

A febre dengue em Curitiba, de autoria de Trajano dos Reis, foi publicada em dezembro de 1896 na seção intitulada Notas Clínicas, da *Gazeta Médica da Bahia*. O periódico, criado em 1866 pelo grupo de médicos que ficou conhecido como Escola Tropicalista Baiana, publicou durante décadas uma variedade de temas médico-científicos (EDLER, 2011; PEARD, 1997). As publicações do periódico contavam com resultados de pesquisas originais do grupo, traduções de artigos e livros científicos estrangeiros, notícias sobre o mundo acadêmico e sobre problemas de saúde pública do Brasil, dentre outros temas (MALAQUIAS, 2016). Alguns artigos e notas clínicas relatavam doenças pouco conhecidas pela nosologia médica do período, seja pelas suas sintomatologias controversas, seja pelos seus agentes causais não identificados. Mesmo os adeptos da nova doutrina da bacteriologia, tal como Trajano Reis, se limitavam a uma descrição clínica destas doenças.

A “febre dengue” estava entre as doenças cercadas de enigmas quando irrompeu no Paraná em 1890-1. “Quando em 1890 e 1891 a influenza imperou aqui no Paraná fazendo experimentar a quase todos o seu poder destruidor também como sua aliada estreou a febre dengue, importada por imigrantes espanhóis” (REIS, 1896a, p. 263). Desconhecendo a etiologia da doença, ignorada à época, Trajano Reis não a associou nem a micróbios nem a mosquitos. Para o médico, “os imigrantes espanhóis” atuaram como uma espécie de “vetores” da doença, que também aparece quase como consequência secundária de epidemia de gripe. Essa postura é semelhante à adotada no caso da epidemia de escarlatina que irrompeu em Curitiba em 1895, cuja causa ele atribuiu a grupos estrangeiros como os polacos e os argentinos (REIS, 1896b). Em outros casos ele também defendeu esta hipótese de correlação de surtos epidêmicos com grupos de imigrantes (REIS, 1894, 1896a, 1896b). Segundo Trajano, de 1891 até julho de 1896, nenhum

caso de dengue teria ocorrido. Já a partir desta data, alguns novos casos estariam o preocupando, pois como Inspetor de Higiene do Paraná, estava receoso que uma epidemia se desenvolvesse.

Com base nos relatos de um de seus colegas sobre alguns casos de uma “moléstia parecida com o reumatismo” (REIS, 1896, p.263), Trajano supôs que poderia se tratar de febre dengue a partir de sua experiência clínica com alguns enfermos. A dengue, hoje, é compreendida como doença febril aguda causada por infecção por um arbovírus, que possui quatro diferentes sorotipos, e transmitida pela picada de mosquitos do gênero *Aedes*, sobretudo do *Aedes aegypti* e do *Aedes albopictus*. É considerada endêmica nos trópicos e raramente fatal, porém nem sempre possui curso benigno, podendo se desdobrar em manifestações hemorrágicas e colapso circulatório (MCSHERRY, 2008).

O médico norte-americano Benjamin Rush é considerado o primeiro a descrever historicamente a dengue, em publicação de 1780 sobre a epidemia de febre “quebra-ossos”, “break-bone fever”, deflagrada na Filadélfia. Entretanto, esta afirmação é controversa, não só porque outros médicos como Patrick Macdowall numa colônia escocesa, em 1669, e David Bylon, nas Índias Orientais Holandesas em 1779, descreveram anteriormente doenças com sintomas semelhantes ao que hoje compreendemos como dengue, – mas, porque a própria relação entre estas descrições nosológicas dos séculos XVII e XVIII e o conhecimento atual da dengue é problemática.

Em artigo sobre a “break-bone fever” na Filadélfia em 1780, Randall M. Packard (2016) reflete sobre a dificuldade de firmar o diagnóstico retrospectivo dessas descrições nosológicas feitas em períodos anteriores a uma concepção “moderna” das doenças, baseada na ideia de uma entidade individualizada, com causa específica, transcurso próprio e identidade conferida por um agente etiológico particular. Afinal de contas, considerar a “break-bone fever” como dengue implica em encarar esta a partir de sua acepção contemporânea, como doença viral, transmitida pelo *Aedes aegypti* e marcada por determinados sintomas decorrentes da infecção pelo agente patogênico, uma definição estranha aos contemporâneos de Benjamin Rush. No universo intelectual de Rush, a classificação das doenças era feita pela sintomatologia, no âmbito da qual as “febres” tinham papel de relevo. As febres eram vistas como categorias distintas, sujeitas a tratamentos específicos, estimuladas por condições climáticas e fatores individuais que envolviam tanto padrões de comportamento quanto elementos da “constituição” do paciente. Como não havia noção de doença como entidade específica, as febres podiam tomar formas variadas de

acordo com as circunstâncias ambientais e individuais; umas podiam transformar-se nas outras, demandando do médico habilidade clínica para inventariar os sintomas e propor as terapêuticas apropriadas.

A nomenclatura das febres expressa essa concepção própria do universo intelectual da época de Rush, bastante distinto da medicina pós-bacteriologia. Nesse sentido, como aponta Packard (2016, p. 202), não é simples traçar uma linha direta entre as febres que acometeram a Filadélfia em 1780 e a dengue atual, já que muitos sintomas não se enquadram na compreensão atual da doença e, como mencionado, a forma de encarar os fenômenos nosológicos sofreu modificações significativas entre a medicina do século XVII e a contemporânea. Apesar de as doenças naquele período não serem individualizadas a partir de um grupo estável de sintomas provocados por causas específicas, algumas delas tinham contornos mais delineados que outras. A expressão “dengue” passou a ser empregada por médicos dos Estados Unidos e das Índias Ocidentais a partir dos anos 1820 para se referir a um conjunto de sintomas semelhantes aos descritos por Benjamin Rush, incertos se estavam diante da mesma enfermidade ou de uma nova. No decorrer do século XIX, a concepção das doenças como produtos de causas ou processos orgânicos específicos fez com que os sintomas passassem a ser apresentados de forma mais sintética. Quadros similares foram fundidos em uma mesma classificação nosológica. As diferentes nomenclaturas associadas à dengue nesse período aludem a alguma de suas características sintomatológicas, principalmente seu início súbito ou as dores musculares e nas articulações. (MCSHERRY, 2008)

O primeiro registro conhecido da dengue no Brasil está relacionado a uma epidemia de “febre artrítica ou reumatismal, quase sempre acompanhada de um exantema”, que ocorreu em 1846 e foi “impropriamente denominado - Polka” (LOBO, 1847). A Polka, dança de origem boêmica, chegou ao Brasil entre 1845 e 1846, virando febre entre a população. Quando a referida epidemia grassou no mesmo ano, foi designada pelo “vulgo” como febre polka, e associada posteriormente pelos médicos como dengue. Em 1873, a dengue já aparece com esse termo nos *Annaes Brasilienses de Medicina* (RJ), onde o Dr. Ribeiro de Almeida relata três casos da doença que ocorreram no Catete, no Rio de Janeiro, ficando conhecida vulgarmente como “Febre do Catete”, “moléstia que invade subitamente com grandes dores de cabeça, e dos olhos que ficam cintilantes; e no trajeto da espinha dorsal de tal modo que um colega julgou que era uma mielite.” (ALMEIDA, 1873). Nos periódicos analisados, as edições de 1873 até 1905 apresentam o termo

dengue geralmente associado a outras doenças como febre amarela, febres eruptivas, escarlatina e influenza (gripe).

Em 1889, o Dr. João Francisco Lopes Rodrigues publica um estudo clínico - comentado pelo Dr. Carlos Costa no *Anuário Médico Brasileiro* - sobre a epidemia de “febre dengue” em Santa Catarina, onde foi denominada de “Maria Ignacia”, “corrupção talvez da palavra *malignaceas*” (COSTA, 1890, p.41). Rodrigues confronta os sintomas da dengue com os das febres palustres e febre amarela (COSTA, 1890). A epidemia da moléstia que narra teria ocorrido por condições meteorológicas, principalmente pela elevação da temperatura e pelo sopro dos ventos do quadrante Norte, considerados morbíferos. “Julga ser a Dengue ou a Febre Dengue, que tem visitado o nosso país com o nome de Polka Zamparina ou *schottisch*; que no seu modo de pensar é uma moléstia Toxi-infecciosa.” (Ibidem, p.41) O comentarista do trabalho de Rodrigues vincula suas hipóteses com as opiniões de Torres Homem, figura de enorme autoridade na medicina oitocentista (FERREIRA, 1994), segundo as quais a dengue seria “um germe misto e complexo que para a sua composição concorrem de um lado o miasma paludoso, de outro lado o miasma tífico.” (Ibidem, p. 42). Torres Homem era um grande estudioso das febres, para as quais “admitia-se que sua evolução, marcha, natureza, gravidade e terminação modificavam-se conforme as variadas condições climáticas das localidades em que eram observadas” (EDLER, 2011, p. 262), ou seja, se considerava a existência de espécies de febres com características particulares, com uma fisionomia sintomática ligada a elementos telúricos e meteorológicos locais. Dr. Costa conclui sua resenha negando a teoria da febre dengue, mas que “pelo programa que institui de não discutir as opiniões dos autores dos trabalhos, não farei aqui as considerações que merecem as ideias do Dr. Rodrigues.” (Idem)

Sobre a relação entre a dengue e a influenza, a problemática sobre a qual os médicos se debruçavam era justamente acerca de suas distinções e semelhanças (MARQUES, 1889; FONTE, 1890). Jaime Silvado, no terceiro número de 1890 do periódico *União Médica* (RJ), tece críticas “ousadas” ao “abalizado professor do Museu”, João Baptista de Lacerda, que ao divulgar na imprensa suas observações sobre uma moléstia febril na Ilha de Paquetá, a qual classificou como Dengue, descreveu sintomas como cefalalgia frontal, dores nas articulações, raquialgia, olhos brilhantes e lacrimosos, embaraço gástrico e dejeções biliosas (SILVADO, 1890). Jaime Silvado se pergunta se teria “razão o ilustre clínico no seu juízo diagnóstico?”, e, com base em escritos

estrangeiros sobre a dengue, aponta duas grandes falhas nas descrições de Lacerda: a inexistência de fenômenos eruptivos e do caráter contagioso da dengue.

“Seria isso o que por ai se está chamando influenza?” Tal é a pergunta que faz o Sr. Dr. Lacerda. Tomando a liberdade de responder, digo que os sintomas descritos pelo distinto professor combinam perfeitamente com os da influenza de forma nevrálgica ou reumática. Com os da febre dengue, é que não. (SILVADO, 1890, p. 112)

Em 1895, o *Brazil-Médico* reportou a sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia ocorrida em 15 de janeiro daquele ano, na qual houve interessante discussão sobre a dengue envolvendo nomes como o Dr. Barão do Lavradio, Lopes Rodrigues e Torres-Homem:

Em seguida teve a palavra o Dr. Simões Correia que disse não conhecer senão de leitura a febre dengue e muito especialmente por um trabalho do Sr. Dr. Barão do Lavradio, que crê mesmo, que na epidemia de 1889, se pudessem dar casos de dengue e passarem despercebidos de envolta com o grande número dos de febre amarela, mas que não podia concordar com a teoria sobre a patogenia dada pelo Dr. Lopes Rodrigues e que a palavra miasma não tinha mais razão de ser com as teorias pasterianas. (RODRIGUES, 1895, p. 87)

Assim, a dengue, além de possuir pouco lugar em meio a outras moléstias mais mortíferas e nosologicamente mais bem definidas para o período, não era consensual entre os médicos. A partir disso, buscaremos entender o quadro clínico e sintomatológico da dengue descrita por Trajano Reis em 1896. Em sua descrição, o período prodrômico da “febre dengue” era composto por calafrios e dores contusivas por todo o corpo, “às vezes tão fortes de provocar gemidos e imobilizar o, doente.” (REIS, 1896, p.264). Tais dores atingiam não só os tecidos musculares como também as articulações, precedendo a “cefalalgia superorbitária intensa”. A temperatura elevava-se a 40° e 41°. “Fazem parte do cortejo os vômitos, anorexia, polidipsia insaciável, adinamia sensível.” (Idem) Continuando as descrições morbíferas, Trajano Reis cita ser raro a presença de tumefação das articulações atacadas, mas “a língua fica saburrosa e a raquialgia muito incomodativa.” (Idem) Apareciam erupções de forma escarlatinosa, com raríssima descamação e uma “coceira mortífera”. A febre durava de três a quatro dias, tendo casos em que cessava em apenas 24 horas. Entretanto, para Dr. Trajano, a convalescência era demorada, e a prostração grande. As recaídas eram comuns para as crianças, assim como as “epistaxis”.

A partir deste ponto, Trajano busca estabelecer uma distinção entre a dengue, a escarlatina e o sarampo: “Conhecendo a sintomatologia da escarlatina e a da dengue praticamente, não há dúvida possível no espírito do médico. Também não é possível a confusão com o sarampo, quando a erupção é morbiliforme”, e continua: “Qualquer que seja a forma

eruptiva, na dengue não há a exalação *sui generis* das febres eruptivas e que vicia o ambiente.” (REIS, 1896, p. 265) Esta abordagem da dengue privilegiada por Trajano Reis é pautada por uma visão anatomoclínica da doença e uma moldura nosológica orientada pelo quadro de sintomas da enfermidade, como também por uma etiologia miasmática, para a qual a origem da doença estava nas emanações pútridas provenientes da decomposição de matérias orgânicas do solo, os miasmas (BENCHIMOL, 1999). No caso da dengue, Trajano nega a exalação que vicia o ambiente, mas esta negação é acompanhada de uma afirmação acerca do caráter vicioso do ar no caso das febres eruptivas. A lógica miasmática é perceptível também em grande parte da obra de Trajano acerca de outras doenças e dos seus postulados médicos como Inspetor de Higiene (REIS, 1894, 1896a, 1896b).

Para o tratamento, Trajano Reis descreve a utilização de “decocto de folhas de violetas e de morango adoçado, como bebida contra a sede insaciável, no uso da estricnina, do benzonaftol, da antipirina, da salofena, dos laxantes.” (REIS, 1896, p. 265) Podemos perceber a associação de vários fármacos que, combinados, tinham o objetivo de, sobretudo, controlar a febre e a dor. Para a convalescência, era indicado por Trajano a ingestão de tônicos, e para uso externo o “linimento de Rosen” na espinha e articulações atacadas, como medida para a anemia e a fraqueza. Seguindo o costume da época, a terapêutica também seguia uma lógica sintomatológica, ou seja, tratava-se de amenizar os sintomas que acometiam os pacientes.

A fonte em questão evidencia os esforços de um inspetor de higiene em publicizar suas observações para além das fronteiras de seu estado de atuação. Ao publicar seu breve texto na *Gazeta Médica da Bahia*, Trajano leva aos seus pares algo que, além de uma questão de saúde pública devido ao suposto risco epidêmico, apresentava-se como um problema médico-científico, pois havia a necessidade de se delimitar a nosologia da doença, bem como sua especificidade etiológica, desenvolvimento, tratamento e impacto social.

Nesse sentido, a fonte que aqui apresentamos traz uma contribuição para um campo de investigação ainda pouco frequentado, qual seja, o da história da dengue no Brasil e na América Latina no século XIX. Entender qual o lugar da dengue na relação com outras doenças, sobretudo com doenças que eram de maior atenção de médicos, cientistas e políticas de saúde, como a febre amarela, pode ser um caminho através desta e de outras fontes do mesmo período, algumas das quais aqui mencionadas. A febre amarela, doença endêmica no Brasil, e que hoje, é sabido, possui o mesmo vetor que a dengue e outras doenças como a zika e chikungunya - o

mosquito *Aedes aegypti* -, é objeto de investigação de médicos desde o século XIX, e de historiadores desde o século XX. Segundo Jaime Benchimol, “ao longo de 1980 e 1981, a dengue começou a figurar no discurso das autoridades brasileiras como ameaça complementar” (BENCHIMOL, 2001, p. 401) à febre amarela, mas em 1986 “o mal que emergiu daquela nuvem de mosquitos foi a dengue e não a febre amarela urbana. Os primeiros casos foram detectados no município de Nova Iguaçu, em 2 e 3 de abril” (Ibidem, p. 403) do referido ano. Para Dilene Nascimento, a história da dengue no Brasil se confunde com a história do mosquito. (NASCIMENTO, et al, 2010). Num certo sentido, a historiografia existente sobre o tema parece alinhar-se a esta afirmação, na medida em que ainda não problematizou o que teria sido a dengue antes da grande epidemia de 1986 (MARZOCHI, et al, 1998; BENCHIMOL, 2001; NASCIMENTO, et al, 2010; FERREIRA, 2017). Através deste texto podemos repensar essa afirmação, indo um pouco além, tentando identificar como a dengue foi apreendida como tal no século XIX. Pensar de que forma ela se distinguiu de outras enfermidades, como a própria febre amarela, a influenza, o sarampo, a febre reumática, e até mesmo a escarlatina pode ser um novo e relevante objeto de investigação. Além disso, a publicação de um personagem de tanto relevo para a trajetória da saúde pública no Paraná na Primeira República, que comandou a Inspeção de Higiene por trinta anos (1889-1919), lança luz sobre a agenda sanitária daquela região; as principais doenças que acometeram Curitiba e demais cidades e zonas rurais, seu impacto, as formas como foram apreendidas, significadas e combatidas.

Transcrição da fonte:

REIS, Trajano Joaquim dos. A febre dengue em Curityba. *Gazeta Médica da Bahia*, v.28, n. 6, p.263-266, 1896.

[Fl. 1]

Quando em 1890 e 1891 a influenza imperou aqui no Paraná fazendo experimentar a quasi todos seo poder destruidor tambem como sua alliada estreou a febre dengue, importada por emigrantes hespanhoes.

Depois d'aquella epoca não mais tive occasião de observar um só caso de dengue até Julho do corrente anno. Desta data para cá tenho observado alguns casos e estou receioso que se desenvolva epidemicamente.

Um collega meu referiu-me ter tido em sua clientela alguns doentes, principalmente creanças, atacadas de uma molestia parecida com o rheumatismo, mas não apresentando todos os seus caracteristicos. Lembrei-lhe que provavelmente se tratava de febre dengue, mesmo porque já a observara em muitos enfermos.

[Fl. 2]

A dengue, na regra geral, apresenta-se com prodromos.

De ordinario, o individuo, perfeitamente bem disposto, sente de um para outro momento calefrios, dores contusivas por todo o corpo, as veses tão fortes de provocar gemidos e immobilisar o doente. As dores, ora limitam-se ao tecido muscular, ora estendem-se ás articulações. Apparece cephalalgia superiororbitaria intensa, a temperatura eleva-se a 40° e 41°.

Fazem parte do cortejo os vomitos, anorexia, polydipsia insaciavel, adynamia sensivel.

A cephalalgia é as veses tão forte que o doente conserva os olhos fechados e immoveis, por causa da intensidade da dôr e da photophobia.

E' raro haver tumefacção das articulações atacadas ou dos musculos. A lingua é saburrosa. A rachialgia muito incommodativa.

No segundo ou terceiro dia e as vezes no primeiro apparece uma erupção de forma escarlatinoso, quasi sempre, a qual limita-se a um braço, ao rosto, a uma perna, á região dorsal.

Em quatro doentes a erupção generalisou-se, apresentou os caracteres da do sarampão.

Em seis doentes, sendo dous adultos, ella tomou o aspecto da urticaria, pronunciando-se mais no rosto.

Esta erupção, em muitos doentes, desapareceu no mesmo dia. Nunca a vi exceder de 24 horas.

A descamação é rarissima. Em um caso, que foi fatal a erupção terminou por sudaminas generalisadas.

A coceira mortifica os doentes desde o começo.

A febre mantem-se as veses por tres ou quatro dias, as veses cessa em vinte e quatro horas.

A convalescença é demorada, a prostração grande.

[Fl. 3]

Parece que o doente soffreu prolongada enfermidade.

Em certos doentes todos os symtomas dissipam-se facilmente e não ha verdadeiramente fallando, convalescença.

As recaidas são communs, quando os doentes passam à convalescença.

A escarlatina, que até hoje ainda continua a atacar esta população, não se confunde com a dengue. N'esta não ha a angina, a erupção prefere a face, não manifesta-se no pescoço, nunca encontrei albumina nas ourinas nem observei edema do rosto, das extremidades, nem anasarca, o que é mui commum na escarlatina.

Conhecendo a symptomatologia da escarlatina e a da dengue praticamente, não ha duvida possivel no espirito do medico.

Tambem não é possivel a confusão com o sarampão, quando a erupção é morbilliforme. Na dengue não se encontra a bronchite, não ha erupção na abobada palatina, nem tão pouco sente-se o cheiro caracteristico das exalações dos individuos atacados de sarampão.

Qualquer que seja a forma eruptiva, na dengue não ha a exalação sui generis das febres eruptivas e que vicia o ambiente.

O tratamento empregado consistiu em decocto de folhas de violetas e de morangos adoçado, como bebida contra a sêde insaciavel no uso da strychnina, do benzo-naphtol, da anti-pyrina, da salophena, dos laxantes.

Durante a convalescença os tonicos diversos.

[Fl. 4]

Para uso externo aconselhei sempre o linimento de Rosen em fricções ao longo da espinha e nas articulações atacadas.

Curytiba, 6 de Outubro de 1896.

Dr. Trajano Joaquim dos Reis

Referências Bibliográficas:

- ALMEIDA, Ribeiro de. Sessão geral em 15 de Setembro de 1873. **Annaes Brasilienses de Medicina**. v. 25, n 6, p. 241-245. 1873.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Editora UFRJ, 1999.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. Febre amarela e dengue põem a saúde pública brasileira de joelhos. In: BENCHIMOL, Jaime Larry (coord.) **Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p.400-404. 2001.
- BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.16, n.2, p.113-118, 2007.
- COSTA, Carlos. Febre Dengue. **Anuario Medico Brasileiro**. v. 1, n. 5, p. 40-42. 1890.
- DICK, Olivia Brathwaite et al. Review: The History of Dengue Outbreaks in the Americas. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v.87, n.4, p.584-593, 2012.
- EDLER, Flávio C. **A Medicina no Brasil Imperial: clima, parasitas e patologia tropical**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.
- EDLER, Flavio C. Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.9, n.2, p.357-385. 2002.
- FERREIRA, Lucas R. **História da dengue: as representações no processo de combate da doença em Uberlândia-MG (1986-1993)**. Monografia (Graduação em História) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.
- FERREIRA, Luiz Otávio. **João Vicente Torres Homem: Descrição da Carreira Médica no Século XIX**. *PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.57-77, 1994.
- FONTE, Cardoso. A propósito da influenza. **O Brazil-Médico**. v. 1, n. 12, p. 120. 1890.
- LOBO, Roberto J. Estatísticas: Reflexões. **Annaes de Medicina Brasiliense**. Vol. 2, n. 10, pp. 235-238, 1847.
- MALAQUIAS, Anderson G. O micróbio protagonista: notas sobre a divulgação da bacteriologia na Gazeta Médica da Bahia, século XIX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.733-756. 2016.
- MARQUES, Epiphânio. Pathologia Interna: Grippe e febre dengue. **Gazeta Médica da Bahia**, v.7, n.3, p. 354-373. 1889.
- MARZOCHI, Keyla et al. Dengue no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.5, n.1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459701998000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 jun. 2018.
- MCSHERRY, James. Dengue. In: KIPLER, Kenneth E. **The Cambridge World History of Human Disease**. Cambridge University Press, 2008.

- NASCIMENTO, Dilene R. et al. Dengue: uma sucessão de epidemias esperadas. In: NASCIMENTO, Dilene R; Carvalho, Diana M. (Org.). **Uma história brasileira das doenças**. Belo Horizonte: Argumentvm, v.2, ed.1, p. 211-232. 2010.
- PACKARD, Randall M. "Break-Bone" Fever in Philadelphia, 1780: Reflections on the History of Disease". **Bulletin of the History of Medicine**, v.90, n.2, p. 193-221. 2016.
- PEARL, Julyan G. Tropical disorders and the forging of a Brazilian medical identity, 1860-1890. **Hispanic American Historical Review**, v.77, n.1, p.1-44. 1997.
- REIS, Trajano Joaquim dos. A Epidemia de Escarlatina em Curitiba. **Gazeta Médica da Bahia**, v.28, n. 6. p.51-62. 1896a.
- REIS, Trajano Joaquim dos. Clínica medico cirurgica. **Dezenove de Dezembro**. v.25, n. 1879, p.4. 1878.
- REIS, Trajano Joaquim dos. A febre dengue em Curitiba. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 28, n.6, p. 263-266. 1896b.
- REIS, Trajano Joaquim dos. **Elementos de Hygiene Social**. Curitiba: Impressora Paranaense, 1894.
- RODRIGUES, João Francisco Lopes. Sessão de 15 de janeiro da Sociedade de Medicina e Cirurgia. **O Brazil-Médico**. v.1, n. 9, p.85-87. 1895.
- ROSENBERG, Charles. Framing Disease: Illness, Society and History. In: **Framing Disease: Studies in Cultural History**. New Jersey: Rutgers University Press, 1992.
- SALLES, Tiago Souza et al. History, epidemiology and diagnostics of dengue in the American and Brazilian contexts: a review. **Parasites & Vectors**, v.11, n.264, p. 1-12, 2018.
- SILVADO, Jaime. Chronica. **União Médica**. v. 1, n. 3, p. 111-114. 1890.
- TEIXEIRA, Maria da Glória et al. Epidemiologia do dengue em Salvador-Bahia, 1995-1999. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.34, n.3, p.269-274, 2001.