

125-4

1906

Eurico Taxa Ribeiro
N.º 8

O TYPHO EXANTHEMATICO

(BREVE ESTUDO)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO — Imp. C. Vasconcellos

1906

128/8 EML

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

SECRETARIO-INTERINO

José Alfredo Mendes de Magalhães

CORPO DOCENTE

Lentes Cathedratlicos

- 1.^a Cadeira — Anatomia descriptiva
geral Luiz de Freitas Viegas.
- 2.^a Cadeira — Physiologia . . . Antonio Placido da Costa.
- 3.^a Cadeira — Historia natural dos
medicamentos e materia me-
dica. Illydio Ayres Pereira do Valle.
- 4.^a Cadeira — Pathologia externa e
therapeutica externa . . . Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
- 5.^a Cadeira — Medicina operatoria . Clemente J. dos Santos Pinto.
- 6.^a Cadeira — Partos, doenças das
mulheres de parto e dos re-
cem-nascidos. Candido Augusto Corrêa de Pinho.
- 7.^a Cadeira — Pathologia interna e
therapeutica interna . . . José Dias d'Almeida Junior.
- 8.^a Cadeira — Clinica medica . . Antonio d'Azevedo Maia.
- 9.^a Cadeira — Clinica cirurgica . . Roberto B. do Rosario Frias.
- 10.^a Cadeira — Anatomia patholo-
gica Augusto H. d'Almeida Brandão.
- 11.^a Cadeira — Medicina legal . . Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
- 12.^a Cadeira — Pathologia geral, se-
meiologia e historia medica . Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
- 13.^a Cadeira — Hygiene . . . João Lopes da S. Martins Junior.
- 14.^a Cadeira — Histologia normal . José Alfredo Mendes de Magalhães.
- 15.^a Cadeira — Anatomia topogra-
phica Carlos Alberto de Lima.

Lentes Jubilados

- Secção medica José d'Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica { Pedro Augusto Dias.
Dr. Agostinho Antonio do Souto.

Lentes substitutos

- Secção medica { Thiago Augusto d'Almeida.
Joaquim* Alberto Pires de Lima.
Vaga.
Secção cirurgica { Antonio Joaquim de Souza Junior.

Lente demonstrador

- Secção cirurgica Vaga.

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

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

À MEMORIA

DE MEU AVÔ

José Baptista da Silva Tava

E DE MEU TIO

Dr. Ulysses Braga

A meus Paes

A minha Esposa

A MEUS IRMÃOS

A MEU CUNHADO

A meus tios

A meus primos

A' EX.^{ma} SNR.^a

D. Francisca Barbara Laureiro

AO EX.^{mo} SNR.

Luiz José Lopes

e sua Ex.^{ma} Família

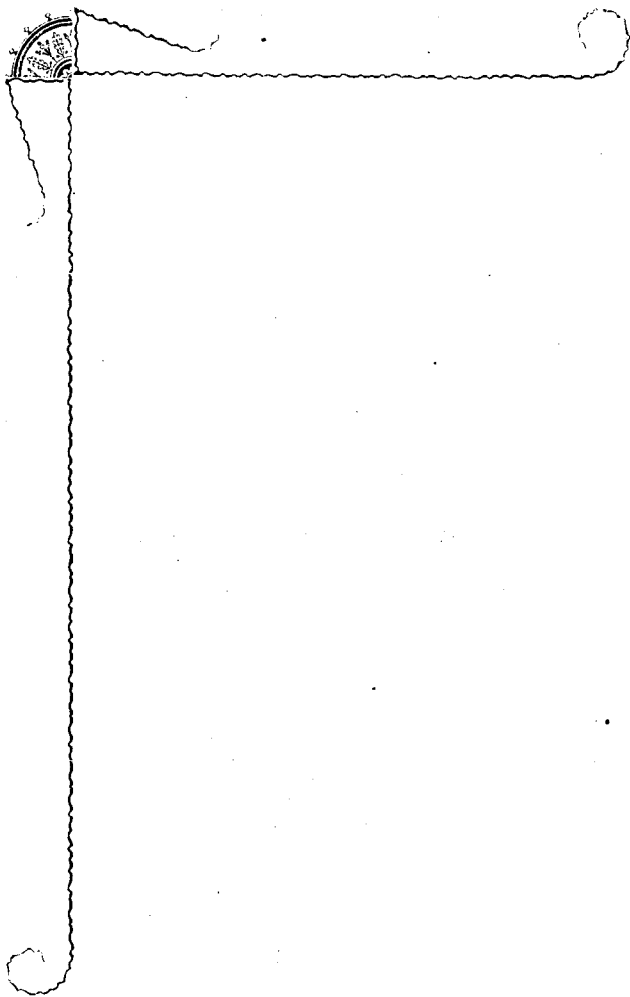
Aos meus amigos

Aos meus condiscipulos

AO MEU PRESIDENTE

O ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

Dr. Alberto d'Aguiar



PROLOGO

Varios são os assumptos que pôdem servir para satisfazer a imposição da lei, mas se elles são muitos, poucos são os conhecimentos e os recursos de que dispomos para uma escolha tão difficil.

O motivo da nossa preferencia pelo TYPHO EXANTHEMATICO foi o conhecimento d'uns casos occorridos na Povia de Varzim, e mais tarde o seu apparecimento em Braga.

Prestava-se o assumpto a apresentação d'um trabalho completo, mas além do pouco tempo que nos deixa vago o 5.º anno, falta-nos a proficiencia necessaria para o fazer; de forma que este nosso trabdlho ha-de fatalmente ser muito resumido e encontrar-se eivado de lacunas.

Mas as lacunas e deficiencias que o assumpto apresente hão-de ser desculpadas pela benevolencia do jury que o vae julgar.

HISTORIA

E' o typho exanthematico uma doença, cuja historia remonta á mais alta antiguidade e aquella que maior numero de designações tem tido, tiradas principalmente da sua symptomatologia.

Parece que foi Sauvages o primeiro a dar-lhe o nome de typho; até então varios eram os nomes por que esta doença se designava. Nos quinze primeiros seculos da nossa era, em varios pontos da Europa, grassou com bastante intensidade uma febre que tinha de caracteristico a sua extrema contagiosidade, o seu apparecimento apóz a falta de viveres e a sua eclosão, principalmente, nos meios em que a população era muito densa e onde portanto o resultado d'essa agglomeração acarretava infracções aos mais indispensaveis e rudimentares cuidados da hygiene.

Apezar de serem muito pouco elucidativos os documentos que nos restam d'essa epocha, é muito possivel que tal febre fosse o actual typho exanthematico.

No seculo XVI encontramos uma minuciosa descripção, feita por Fracastori, medico italiano, d'uma febre epidemica (*febris pestilens*) que nos annos de 1505 e 1528 reinou com intensidade na Italia e que de ordinario coincidia com a escassez das colheitas.

Durante o mesmo seculo, epidemias de typho avassalaram outras nações, chegando em algumas d'ellas a mortalidade a uma cifra elevada. Na Toscana, desde 1550 a 1554, foram victimadas 100:000 pessoas e a causa do apparecimento do typho, como sempre, foi a fome e a agglomeração da população. Em 1560 appareceu na Hungria uma doença a que deram o nome de *Morbus Hungaricus* e que tinha como character principal a grande contagiosidade e o apparecimento de manchas cutaneas, semelhantes a picadas de pulgas.

Por varias vezes foi a Hespanha tambem assaltada por epidemias de typho, que era descripto debaixo do nome de *Tabardiglio* ou *Puntos* devido ao salpicado da erupção cutanea.

No final do seculo XVI é a Hollanda a nação que paga maior tributo ao typho exanthematico, como consequencia dos sacrificios feitos pelos hollandezes para se verem livres do jugo hespa-

nhol. No seculo XVII, as tropas allemães são atacadas por uma doença que mais tarde foi minuciosamente descripta, em 1700, por Hoffmann com o nome de *Febris petechialis vera* e que elle considera como uma doença produzida pelo ar impuro, extremamente maligna e contagiosa.

No começo do seculo XVIII foi a Irlanda o paiz mais atormentado pelo typho, que era conhecido pelo nome de *Febre irlandeza*. Mais tarde apparece na Inglaterra, onde se tinha já notado durante o seculo XVI, sendo n'essa occasião grande a mortalidade, pois só n'uma semana deram-se mais de 1:000 mortes. E' um pouco mais tarde que, até á data, nos apparece a melhor descripção do typho, devida a Huxham. Considera a doença como contagiosa, descrevendo ao mesmo tempo a existencia de manchas petechiaes e d'uma erupção rubeoliforme.

As petechias não são constantes, diz Huxham; a sua erupção não está sujeita a normas, pois tanto se póde dar ao 4.º dia, como ao 11.º, como mais tarde; e o prognostico é tanto mais sombrio quanto mais escuras ellas são.

Pelos meados do seculo apparece em Vienna o typho, reinando ahi por espaço de alguns annos e atacando principalmente as povoações em que a população era mais densa e em que as condições de vida eram mais escassas.

Pela mesma epocha nota-se tambem a eclosão da primeira epidemia de typho em Berlim, epi-

demia que tomou proporções assustadoras, chegando a victimar individuos no curto espaço de tres dias. No fim do seculo XVIII e no começo do seculo XIX estala nova epidemia na Irlanda, e são atacados pelo typho os soldados de Napoleão na occasião da retirada da Russia.

E' pouco mais ou menos por esta occasião que apparece o typho em França, chegando alguns medicos e enfermeiros a ser atacados pelo typho, principalmente nos hospitaes de Paris, e alguns victimados por esta doença. Durante este seculo outras nações são flagelladas pelo typho; a Irlanda e a Inglaterra salientaram-se sob tal ponto de vista.

São pouco elucidativos os elementos que pudemos colher para a historia do typho exanthematico em Portugal, não encontrando documento algum que marque a data do seu apparecimento entre nós.

Em 1880 foi publicada, pelo Dr. Ayres de Soveral, uma memoria intitulada «Os typhos em Setubal» na qual se faz a descripção de duas epidemias de typho que, n'aquella cidade, grassaram nos annos de 1879 e 1880.

E' minuciosa a forma como o auctor descreve os bairros da cidade onde o typho teve maior latitude de acção, fazendo assim salientar a influencia predisponente que para esta doença tem a hygiene e a miseria da sua população.

Segundo o Dr. Ayres de Soveral, a mortali-

dade devida a essas epidemias foi de elevada percentagem, não fazendo acompanhar o seu trabalho de estatísticas comprovativas, pelo motivo de carencia de dados bastantes á sua elaboração.

Além do que deixamos dito temos conhecimento de que ha já muitos annos existia na Povoação de Varzim uma doença conhecida pelo nome de *Febres da Povoação*, que atacava principalmente os individuos que viviam em fracas condições hygienicas, em bairros que além de accumularem uma população extraordinariamente numerosa eram mal ventilados, immundos, pois era nas ruas que os habitantes faziam a maior parte dos seus despejos, e em que a população é constituída por uma das classes mais pobres, a classe piscatoria, desprovida de recursos para poder ter uma alimentação sufficiente.

Só em 1904 foi feito o diagnostico d'essa doença, primeiramente pelo professor d'esta Escola Dr. Souza Junior e pouco tempo depois pelo sub-delegado de saude d'esta cidade Dr. Guedes da Silva, sendo o diagnostico então feito de que as taes Febres eram o typho exanthematico. Igual diagnostico foi feito á doença, que tambem ha annos reinava em Villa do Conde e Caxinas, povoação perto de Villa do Conde e exclusivamente formada por pescadores. Mais tarde declara-se o typho em Mattosinhos e parece que os portadores de tal doença foram uns pescadores que vieram da Povoação e Villa do Conde.

Ahi, como afinal nas outras partes, encontrou o typho um esplendido meio para o seu desenvolvimento, porque o bairro piscatorio de Mattosinhos está em eguaes condições de falta de hygiene aos da Povia e Villa do Conde.

Em Fevereiro do anno passado foi requisitada a ida a Braga do professor Souza Junior para apresentar o seu diagnostico perante um caso de doença suspeita que existia no hospital d'aquella cidade, o qual foi de typho exanthematico. Alguns casos se deram, devido ao contagio, a dentro do hospital, chegando a adoecer um empregado de enfermaria. Algum tempo depois apparece um novo caso de typho, mas este fóra do hospital e que parece filiar-se no primeiro a que me refiro.

Ainda aqui vimos encontrar a miseria e a falta de hygiene, como factores auxiliares d'esta doença, pois este doente como pobre que era, habitava um bairro pouco hygienico da cidade. Tambem em Julho passado tivemos conhecimento d'um caso fatal de typho e que parece foi levado por uma pessoa que esteve em Mattosinhos a uso de banhos, chegando essa pessoa a adoecer com o typho exanthematico. E' muito possivel que mais alguns casos se tenham dado em Braga, mas não nos foi possivel colher outras informações.

ETIOLOGIA

No estudo da etiologia do typho exanthematico vamos primeiro referir-nos a um certo numero de causas, que concorrem mais ou menos activamente para o seu apparecimento, principalmente porque, depauperando os individuos, os collocam em fracas condições de resistencia e portanto augmentam a sua receptividade morbida. São essas *as causas predisponentes* que, sendo incapazes de produzir a doença, preparam o organismo a soffrer a influencia da causa primordial.

Entre essas, certas ha, como o *sexo*, que pouco valor representam, pois as estatisticas dizem-nos que o sexo é indifferente para o apparecimento do typho. Quanto á *idade*, está provado que em todas as epochas da vida se podem dar casos de typho, se bem que elle seja um pouco

mais frequente dos 15 aos 30 annos. Apparece em todas as *estações* do anno, dando-se comtudo maior numero de casos durante a primavera e o inverno.

Assim aconteceu entre nós, pois foi durante o inverno de 1904 que appareceram os primeiros casos em Mattosinhos. Na Povia de Varzim e Villa do Conde dizem que o maior numero de casos occorria durante o verão, mas esta informação não se póde dar como segura pois era feita por individuos alheios á medicina, segundo diz o Dr. Guedes da Silva. Não ha *profissões* que tornem o individuo mais apto a ser atacado pelo typho, a não serem aquellas que o forcem a estar em contacto com outros feridos de tal doença, como sejam medicos e enfermeiros. Assim succedeu nas Caxinas, em que varios enfermeiros do hospital provisório que ahi se levantou foram atacados pelo typho, dando-se algumas mortes.

Na Povia de Varzim foram victimados pelo typho dois medicos, mas muito antes de se ter feito o diagnostico. Já referimos que em Braga houve alguns casos de contagio e entre elles um empregado de enfermaria.

Está provado que a *accumulação*, a immundicie, a falta dos mais necessarios cuidados de limpeza, juntamente com a indigencia e a miseria são os principaes adjuvantes no apparecimento do typho exanthematico. As estatisticas estran-

geiras o comprovam, e mesmo entre nós esses factos estão bem averiguados.

Depois de termos passado em revista, ainda que muito succintamente, as principaes causas predisponentes, que favorecem o apparecimento do typho exanthematico, vejamos agora o que se tem feito para conseguir a descoberta do agente pathogenico e as opiniões que antigamente reinavam a proposito da causa productora d'esta doença.

Até hoje ainda não foi descoberto o agente pathogenico que dá origem ao typho exanthematico. Antigamente suppunham que o typho, tendo uma origem expontanea, tinha como causa primordial a agglomeração de individuos, vivendo n'um espaço limitado e confinado d'ar, com uma ventilação defeituosa e que o veneno typhico era produzido pelas emanções, cada vez mais concentradas, provenientes dos seres humanos. O seu apparecimento era auxiliado pelo enfraquecimento organico dos individuos, pois eram principalmente atacados aquelles que tinham uma alimentação insufficiente ou imperfeita. Encontrava-se a maior frequencia de casos de typho, nas prisões (*Febre das prisões*), aonde o numero de pessoas era grande, occupando um pequeno recinto, portanto aonde o ar era facilmente viciado, com uma renovação incompleta. Era tambem conhecido pelo nome de *Febre dos navios*, pois em varios navios se deram casos de typho e, co-

mo sempre, incriminavam o ar insufficiente e alterado pelas exalações dos seres humanos, como agentes productores do typho. Admittiam o contagio, pois que, para proval-o, já tinham a grande facilidade com que o typho se espalha.

Em 1775, William Grant, nos seus estudos sobre a *Febre pestilencial*, exprimia-se nos seguintes termos: «Se um grande numero de pessoas são encerradas durante muito tempo n'um recinto fechado, mal ventilado, de modo a respirarem os vapores que se exalam do corpo de cada um, dentro em pouco começam a sentir effeitos perniciosos. Com uma nutrição má e uma situação moral triste, juntos á miseria, depressa se produz o germen d'uma febre pestilencial perigosa, não só para essas pessoas reunidas, mas tambem para todos aquelles que com elles communicarem. A semente uma vez produzida, espalha-se facilmente pelo contagio».

Em 1811, apparecem os estudos feitos por Bancroft sobre o typho, em que o auctor combate a opinião até então admittida e considera a origem do typho, bem como a de todas as febres contagiosas, invariavelmente n'um caso de contagio e para elle todos os casos que se apresentavam tinham origem n'um caso similar anterior. Ainda que esta opinião foi facilmente acceita pela maior parte dos medicos d'essa epocha, mais tarde, em 1873, Murchison não a admite e resumindo as causas do typho apresenta as seguintes

conclusões: «O typho tem por causa um veneno especifico, originado nas emanções dos seres humanos sujeitos a agglomeração e a má ventilação, veneno que se transmite por intermedio do ar e das roupas, sendo a nutrição insufficiente um poderoso auxiliar no seu apparecimento».

Actualmente, sabendo nós que o typho exanthematico é uma doença infecciosa e altamente contagiosa, temos de admittir que a causa efficiente d'esta doença é um micro-organismo, mas até hoje têm sido infructiferas todas as investigações feitas na pesquisa d'esse agente.

Em 1889, Hlava de Praga, descreveu um estrepto-bacillo encontrado, em varias autopsias, no sangue e no baço. Esse estrepto-bacillo vivendo em todos os meios de cultura não era pathogenico para os animaes, excepção feita para o porco.

Em 1891, Thoinot e Calmette, fazendo estudos a proposito da epidemia de typho exanthematico que passou na ilha de Tudy, apresentam as seguintes conclusões: «culturas e inoculações feitas com sangue tirado do baço d'um individuo atacado de typho, não deram resultados positivos. O mesmo succedeu com o sangue tirado do coração e do baço d'um cadaver. Fazendo o exame microscopico do sangue, tirado dos mesmos orgãos e nas mesmas condições acima citadas, encontram-se elementos anormaes: pequenos

granulos moveis, filamentos moveis, ou encostados aos globulos vermelhos.»

Resta saber se esses elementos não seriam senão formas de destruição globular, ou organismos parasitarios especificos.

Lewascheff, em 1892, examinando o sangue tirado pela picada d'um dedo, ou pela punção do baço d'um doente com typho, encontrou uns corpusculos arredondados, fortemente refringentes, situados nos intervallos dos globulos sanguineos, assemelhando-se bastante com os elementos observados por Thoinot e Calmette. Um anno depois, em 1893, Dubieff e Brühl encontraram no sangue periferico, durante a vida, e nos focos pneumonicos, um microbio especial, um diploccoco, que tomava o Gram e que se corava facilmente pelas diversas côres d'anilina. Este diploccoco era cultivado no caldo, na gelatina, que era por elle lentamente liquefeita, dando uma cultura amarellada na gelose e no leite que é por elle coagulado.

E' um microbio aerobio, pathogenico para o coelho e caviá, e resistente á dessiccação. São estas as investigações a que se tem procedido e por emquanto nada mais se adeantou com respeito ao agente pathogenico do typho exantematico. Se realmente o agente é o diploccoco encontrado por Dubieff, é muito possivel que a transmissão se possa dar pela expectoração. O

germen typhico não se espalha pelo ar; isto parece estar provado, ou pelo menos que não é levado a grandes distancias.

Parece tambem que a agua é mau vehiculo para a sua propagação. Os meios de transporte do germen typhico são, principalmente, as roupas e todos os objectos que estiverem em contacto com o doente. O contagio pòde ser directo ou indirecto. No primeiro caso faz-se pelo proprio doente e são principalmente os individuos que vivem de perto com elle, como os enfermeiros, os que soffrem este contagio. No segundo caso, o contagio é feito por tudo o que cerca o doente, as roupas em que já fallamos, os objectos de que elle se serve, a casa onde elle habita, etc.

Assim se pode explicar a origem d'uma epidemia; filiam-se os casos uns nos outros, pois, vulgarmente succede que se vão contagiando as pessoas que convivem com o doente e estas, mais tarde, vão contagiar umas outras com quem estiveram e assim successivamente. De forma que, a maior parte das vezes, pòde attingir-se o foco inicial e seguir, facilmente, os élos da cadeia que d'elle partem. Todo o caso que apparece de novo, filia-se sempre no contacto directo ou indirecto, com um outro caso já de ha muito declarado.

Qual é o caminho, que o germen do typho segue, para nos vir infeccionar? Se bem que não

possamos categoricamente affirmar qual é esse caminho, temos probabilidades para poder supôr que seja a via respiratoria aquella por onde elle invade o organismo.

E' claro, todas estas hypotheses hão-de ser resolvidas quando nos for esclarecida a etiologia ainda obscura do typho; isso depende de se encontrar o agente pathogenico, de conhecermos a sua biologia, e só então poderemos resolver todos os problemas que se nos apresentam referentes ao apparecimento do typho sem ter havido contagio, pelo menos nitidamente averiguado.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Quanto ás lesões anatomo-pathologicas observadas nas autopsias de varios individuos mortos pelo typho, notamos que em todo o aparelho digestivo não apparece a minima lesão. A pharynge, o esophago, o estomago e o intestino delgado apparecem-n'os como normalmente, e o que, mas muito raras vezes, observamos é uma ligeira congestão das mucosas.

As *placas de Peyer* e os *folliculos solitarios* não apresentam a minima alteração e foi isto que fez convencer muitos auctores da existencia do typho, pois se recusavam a estabelecer uma distincção entre os symptomas do typho exanthematico e da febre typhoide durante a vida, e só se convenceram perante os resultados anatomo-pathologicos, feitos a este respeito. Varios foram os

anatomo-pathologistas que se dedicaram afincadamente ao estudo das lesões do typho, e as suas observações eram feitas escurupulosamente. Assim Barrallier diz «que em dezenas de autopsias que fez nunca encontrou a mais pequena alteração das placas de Peyer», sendo os seus estudos feitos com todo o cuidado; depois de ter destacado o intestino, cortava-o longitudinalmente, estendia-o em pranchas apropriadas; era examinado a olho nú, ao microscopio, algumas vezes debaixo de agua, não esquecendo coisa alguma, e «contudo, como refere, nunca notou a mais pequena lesão». O *intestino grosso* está também, ordinariamente, normal. Algumas vezes se tem observado certos vestígios d'uma inflamação catarrhal.

Os *ganglios mesentericos* nada costumam apresentar. O *baço* algumas vezes apresenta-se augmentado de volume e mais molle. Jacquot observou um caso de morte produzida pela ruptura do baço, e Murchison notou uma placa gangrenosa na sua superficie convexa.

O *fígado*, ordinariamente, apresenta-se-nos turgescete, mais ou menos molle, e examinando ao microscopio o tecido hepatico amollecido encontramos um augmento de gordura nas cellulas.

O aparelho respiratorio, não se tendo dado complicações, apresenta-nos, apenas, lesões catarrhaes. Os *pulmões* são habitualmente atacados de congestão hypostatica. Raras vezes se observa a pneumonia, mas casos ha em que ella tem appare-

cido quer lobular, quer lobar, sendo comtudo a lobular a mais frequente e que ordinariamente se termina pela formação de abscessos ou de gangrena. Não é frequente observarem-se lesões do lado da *pleura*; ainda assim pôde formar-se um exhudato que tem tendencias a suppurações.

Os *rins* apresentam-se-nos augmentados de volume, congestionados, com os tubos uriniferos cheios de epithelio granuloso e contendo ás vezes sangue, isto no caso de a morte sobrevir antes do 14.^o dia da doença. No caso da terminação fatal se dar n'um periodo um pouco mais avançado, elles se nos apresentam ainda augmentados de volume, mas pallidos, com uma grande hypertrophia da substancia cortical, que se torna molle, e os tubos uriniferos infiltrados de cellulas epitheliaes cheias de finas granulações. O *pericardio* contem frequentes vezes maior quantidade de liquido do que normalmente, e Jacquot notou em alguns casos lesões de pericardite recente. O *coração* é constantemente alterado. E' molle, friavel, descórado, chegando a desaparecer a estriação das suas fibras. Feito o seu exame microscopico, nota-se que a fibra cardiaca soffreu uma degenerescencia granulosa ou granulogordurosa.

O *sangue* apresenta-nos alterações notaveis, no typho exanthematico. E' mais escuro e mais fluido que no estado normal. Algumas vezes observa-se que o sangue contido no coração e

nos grossos vasos se apresenta completamente liquido, sem o menor vestigio de coagulação.

Tambem o sangue obtido durante a vida, pela sangria, nos apresenta os mesmos caracteres de fluidez, não se coagulando senão imperfeitamente. Ao exame microscopico notamos, uma diminuição na fibrina, globulos rubros em menor numero, deformados, não se infileirando em pilhas, mas sim desordenadamente, um augmento no numero dos globulos brancos e algumas vezes a presença da urea no sangue.

Nas meningeas, no cerebro e na medulla espinhal nada se apresenta de importante, que nos possa explicar os symptomas cerebraes, observados durante a vida, e que são tão communs no typho exanthematico, A's vezes observa-se uma ligeira injeccão meningo-cerebral, mas o que mais frequentemente apparece é um augmento do liquido cephalo-rachidiano.

SYMPTOMATOLOGIA

O typho exanthematico apresenta-se-nos com um aspecto clinico e um quadro symptomatico completamente distincto do das outras doenças infecciosas. Depois de apresentarmos uma especie de schema ou resumo clinico d'esta doença, desenvolveremos um pouco mais alguns dos symptomas que ella apresenta.

O periodo d'incubação varia entre cinco a dez dias e ás vezes vai mais além; este praso não é invariavel.

O inicio d'esta doença é brusco, repentino. O individuo anda aparentemente em goso de boa saude, podendo exercer as suas occupações, e d'um dia para o outro sente-se prostrado, tem dôres de cabeça, rachialgia, calefrios e logo se apresenta uma grande elevação de temperatura,

40º e ás vezes mais. Este inicio assim repentino é a regra no typho exanthematico, mas casos ha em que a doença se vai iniciando vagarosamente, apresentando assim um periodo prodromico que se caracteriza pela inaptencia, cephalalgia, dôres nos membros, canção geral, mal estar, vermelhidão na face e algumas vezes catarrho bronchico.

Mas, como dissemos, isto é a excepção; a regra é a que foi apontada, e até ás vezes nos serve de elemento para auxiliar o diagnostico. A temperatura continua a ser elevada, a lingua é saburrosa, secca, tremula e coberta d'um enducto a principio branco e que depois passa a amarello escuro; não ha dôres abdominaes, ha constipação, urinas raras e escuras.

O facies do doente traduz-nos indifferença e dá o aspecto d'um individuo aparvoado. Ha zumbidos nos ouvidos, insomnias ás vezes absolutas; passados uns dois ou tres dias apparece o delirio. Ao quarto ou quinto dia da doença, ás vezes só ao setimo, surge o exanthema; caracterisam-o numerosas manchas de formas variadas, confluentes ou não, de contorno irregular, a principio salientes e rosadas, desaparecendo á pressão, e mais tarde escuras, não salientes e não desaparecendo á pressão.

Este exanthema apparece principalmente nas partes lateraes do abdomen e face anterior dos pulsos. D'ahi se estende para outras regiões,

mas é raro observar-se no pescoço e na face. Algumas vezes, ao mesmo tempo que se dá o apparecimento d'estas manchas, umas outras se apresentam, mas estas são sub-cutaneas; quando abundantes dão á pelle um aspecto marmoreo, são mais pallidas e menos distinctas. E' isto o que vulgarmente acontece durante a primeira semana do typho.

Vejamos agora o que se passa na segunda semana. Durante este periodo, a cephalalgia desaparece, ou tem já cessado e o que mais nitidamente se declara é o delirio; este póde ser um tanto tranquillo ou immensamente agitado e, d'ordinario, n'estes casos á agitação segue-se um profundo collapso. O facies do doente vai-se tornando cada vez mais abatido; as conjunctivas injectam-se; a lingua torna-se secca, tremula, retrahida; as gengivas e os dentes cobrem-se de fuliginosidades e a constipação persiste. A erupção cutanea soffre transformações a que adeante nos referiremos.

As urinas tornam-se um pouco mais abundantes e mais claras; o pulso continua frequente, pequeno e fraco. Mas no fim da segunda semana, pouco mais ou menos, todo este quadro symptomatico soffre mudanças, quer no sentido de melhoras, quer no sentido contrario. No primeiro caso, a temperatura cahe em crise á normal ou abaixo, o pulso torna-se melhor, a lingua deixa de estar secca e vai-se limpando a pouco e pou-

co. Isto é d'ordinario, acompanhado d'uma sudação abundante e, ao fim de dois ou tres dias, depois da queda da temperatura e de se iniciarem estes symptomas de melhoras, o doente começa a sentir appetite e entra na convalescença. No segundo caso, os symptomas da doença vão-se accentuando cada vez mais, o coração começa a enfraquecer, o pulso torna-se imperceptivel e apparecem complicações cardiacas ou pulmonares que appressam a terminação fatal.

Eis, a traços largos e muito summariamente, o aspecto clinico do typho exanthematico.

Esmiuçaremos agora um pouco mais alguns dos seus symptomas, aquelles sobretudo que mais se prestam a larga descripção. O *facies* é caracteristico e ás vezes é sufficiente para fazer um diagnostico provavel. No começo da doença é o de um individuo aparvoado, o que se vai accentuando mais com os progressos da doença; as palpebras e a bocca apresentam-se semi-cerradas. Mas este estado soffre alterações, pois o individuo apresenta-se aggressivo e violento por occasião do ataque de delirio agudo.

O doente é indifferente a tudo, e raras vezes o *facies* nos traduz alguma dôr. Os olhos são injectados; a lingua é saburrosa e, como dissemos, os dentes e as gengivas estão cobertas de depositos fuliginosos. Quanto á *erupção cutanea*, já dissemos que apparece ao quarto ou quinto dia do inicio da doença. São numerosas man-

chas de tamanhos variados e formas irregulares, isoladas ou confluentes, que se apresentam primeiramente na face anterior dos pulsos e partes lateraes do abdomen.

A principio são salientes, de côr rosa escura e desaparecem pela pressão.

Passados alguns dias tornam-se mais escuras e a pressão não as faz desaparecer, tornando-os sómente mais pallidos. Já nos referimos ás outras manchas que frequentes vezes apparecem, as manchas sub-cutaneas, e que dão á pelle um aspecto caracteristico. Vejamos as modificações que soffrem estas manchas, modificações que começam a ter logar tres ou quatro dias depois do seu apparecimento. De salientes que eram no começo vão-se tornando mais planas, menos elevadas, e a sua coloração vai-se tornando mais escura. A' hyperhemia succede-se uma pequena hemorragia (pseudo-hemorrhagia de Jaccoud) e então o typho merece o nome de petechial, que tantas vezes lhe tem sido dado.

Póde succeder que nem todas as manchas sofram esta transformação petechial; acontece então que as não modificadas desaparecem na occasião da crise, ao passo que as outras persistem mesmo durante a convalescença.

Algumas vezes á desaparição do exanthema succede uma descamação furfuracea da pelle, que se dá no sentido inverso da sua invasão. Esta erupção póde faltar, o que comtudo é raro, e é

necessario examinarmos com todo o cuidado o doente para podermos affirmar a sua não existencia, pois succede que o exanthema superficial falte e comtudo aquellas manchas sub-epidermicas existam.

E' esta a erupção cutanea normal do typho; ainda assim outras manifestações cutaneas se têm observado, como sejam: petechias primitivas distinctas das resultantes das transformações das maculas exanthematicas; herpes labial que apparece precocemente e precede mesmo a erupção typhica, etc.

Vejamos agora o que se passa com relação á *temperatura*. Eleva-se rapidamente desde o começo da doença e por ahi se conserva a cerca de 40° que attinge, apenas com leves remissões matinaes. Ao decimo dia da doença dá-se, ordinariamente, uma remissão um pouco maior que as outras; então a temperatura vai diminuindo gradualmente até ao decimo quarto dia, em que cahe rapidamente, em crise, á normal ou abaixo, mantendo-se pelas alturas de 36° nos primeiros dias da convalescença. Parece que o que se tem dado a maior parte das vezes é que, apesar d'esta descida brusca da temperatura, as melhoras do doente não se accentuam, pois a prostração e a indifferença continuam, as urinas conservam-se escuras e em pequena quantidade, a lingua ainda secca; apenas o delirio desaparece. A pelle conserva-se ordinariamente secca durante a marcha

da doença, mas algumas vezes verifica-se no principio da convalescença uma sudação que se torna muito abundante nos casos terminados pela morte. Além d'isso exhala-se um cheiro característico que tem sido comparado ao da palha apodrecida.

Passemos agora em revista, ainda que brevemente, alguns symptomas dependentes dos varios apparatus organicos. Começemos pelo apparelho circulatorio, e n'este pelo pulso.

O numero de pulsações oscilla entre 100 e 120, mas augmenta com a gravidade do caso. Ordinariamente a sua marcha é parallela á da temperatura, mas por vezes acontece que esse parallelismo se altera: o pulso é frequente e a temperatura, contudo, tem baixado. No começo da doença é um pulso amplo, fraco e depressivel, mas dia a dia torna-se mais fraco e mais pequeno, chegando a ser quasi imperceptivel.

E' a Stokes que nós devemos os nossos conhecimentos dos phenomenos cardiacos do typho exanthematico e que consistem principalmente na diminuição da impulsão cardiaca e no enfraquecimento do primeiro ruido. Nos casos benignos frequentemente nada se observa de anormal, mas na maior parte dos casos o choque cardiaco vae diminuindo progressivamente até ao fim da doença. Ao mesmo tempo dá-se um enfraquecimento no primeiro ruido, chegando a ser quasi imperceptivel, ao passo que o segundo fica claro e

distincto. A principio o primeiro ruido torna-se tão breve que é difficil distinguil-o do segundo e algumas vezes é acompanhado d'um sopro passageiro. Não nos devemos guiar pelo pulso para avaliar do estado do coração, pois algumas vezes temos um pulso bem marcado e forte, emquanto que a impulsão cardíaca é bastante enfraquecida.

Vamos agora referir-nos aos symptomas dependentes dos órgãos digestivos.

Já dissemos que a lingua a principio se apresenta coberta por um enducto branco, que mais tarde se torna escuro; que é secca, aspera, trémula e retrahida. No começo da convalescença vae-se tornando mais humida, menos saburrosa, principiando a limpar-se a ponta e os bordos. A perda do appetite é um symptoma que se observa muito precocemente, assim como muitas vezes succede que é, a volta do appetite, o primeiro symptoma da convalescença.

A sêde existe em gráus variaveis, mas principalmente durante a primeira semana torna-se muito intensa.

Raras vezes se observam nauseas ou vomitos, bem como o meteorismo, que não é frequente no typho.

O ruido de gorgolejo não é vulgar, mas nos casos em que ha diarrhea elle póde apparecer, não se localisando comtudo na fossa iliaca. Ordinariamente o abdomen não é doloroso á pres-

são, e se alguma dôr existe não é na fossa ilíaca, mas no epigastro. O fígado e o baço são muito hypertrophiados. A constipação é a regra no typho; comtudo alguns casos tem havido em que a diarrhea existe; o que quasi sempre succede é que a diarrhea vem depois da constipação habitual do typho.

Do lado do aparelho respiratorio notamos que os doentes accusam uma constricção grande na larynge, que os abafa, dando-se alterações vocaes que se traduzem quer pela rouquidão, quer pela aphonia. Os movimentos respiratorios augmentam de numero, chegando ás vezes a attingir a cifra de trinta, principalmente depois do delirio.

Ainda assim casos ha, com prostração grande, em que o enfraquecimento do coração é accentuado e o numero dos movimentos respiratorios inferior ao normal.

Nos pulmões notamos, quer no começo, quer no meio da segunda semana, uma congestão hypostatica que ás vezes se estende com grande rapidez e que de ordinario é a causa da morte n'este periodo da doença. Esta hypostase pulmonar localisa-se nas partes mais declives e faz-se sempre acompanhar d'um catarrho bronchico mais ou menos intenso. No começo este estado pôde escapar á observação. A tosse e a expectoração pôdem ser fracas ou mesmo faltarem, o que é um mau signal, pois traduz-nos a difficuldade que o

doente tem em desembaraçar os bronquios da secreção que vai augmentando a pouco e pouco. Se a expectoração existe, é viscosa e muitas vezes rajada de sangue. A' auscultação, no começo, ouvimos ralas crepitantes na base e nas partes mais inclinadas, que mais tarde se generalizam chegando a ouvir-se em toda a extensão do pulmão.

Algumas palavras a respeito dos symptomas dependentes do systema nervozo. A cephalalgia é um dos symptomas mais constantes do typho e um dos primeiros a apparecer. E' mais intensa no começo e durante a primeira semana; algumas vezes desaparece com a apparição do delirio, outras vezes persiste durante toda a doença. Localiza-se a maior parte das vezes na região frontal ou temporal, mas casos ha em que se generaliza a toda a cabeça.

Na maior parte dos casos esta cephalalgia acompanha-se de vertigens que se aggravam com a posição assentada e que augmentam com o caminhar da doença. As dores dorsaes e lombares apparecem muitas vezes no principio da doença. Geralmente desaparecem no fim da primeira semana, podendo comtudo voltar, e com certa intensidade, durante a convalescença.

Salvo nos casos excessivamente ligeiros, a maior parte dos individuos doentes de typho apresentam accessos de delirio durante a marcha da doença. Parece que a frequencia e o character

do delirio é mais ou menos influenciado pelos habitos do doente e pela sua condição social.

Na maioria dos casos é durante, ou no fim da primeira semana que o delirio estala. O doente torna-se estúpido, não nos dando indicação alguma a proposito da doença, não se recordando de ha quanto tempo adoeceu; está sempre agitado, inquieto e falla emquanto está a dormir. Algumas vezes as cousas não avançam mais, isto nos casos ligeiros, mas o mais vulgar é a este estado de apathia succeder-se o delirio.

A principio apenas se manifesta durante a noite, estando o doente pela manhã absolutamente lucido, mas algumas vezes se manifesta durante todo odia, sendo ainda assim mais intenso durante a noite. O character do delirio é variavel. Habitualmente affecta uma forma tranquillã, o doente está muito socegradamente deitado, sempre a gemer e a murmurar palavras inintelligiveis. Outras vezes o delirio toma uma forma mais agitada, semelhando o *delirium tremens* dos alcoolicos. Outras ainda torna-se muito intenso e ruidoso; é o *delirium feroz* de alguns auctores.

O doente não póde dormir, agita-se para um e outro lado, não quer beber, grita e está constantemente a vociferar. Tenta levantar-se; a força muscular é extraordinaria, pois são necessarias varias pessoas para o segurar. A face é corada, as conjunctivas injectadas, o facies oppressivo.

E' n'esta occasião que os doentes tem tendencias ao suicidio e ideias extravagantes. Um doente n'esta occasião tentou deitar-se d'uma janella á rua; outro depois de ter descarregado uma pancada na cabeça com um martello, quer enforçar-se.

Barralier conta o caso de um doente que depois de ter feito uma grande abertura do hypogastro, preparava-se para fazer a amputação do penis. *Bell* conta que um doente, imaginando ver um ladrão na chaminé, levanta-se, quer subir á chaminé mas cahe coberto de fuligem e quebra a cabeça. Este delirio observa-se especialmente nos individuos vigorosos, e principalmente n'aquelles que pertencem ás classes abastadas; nos pobres, nos enfraquecidos e nos velhos é o delirio tranquillo que mais vezes se observa. Por vezes os doentes phantasiam as coisas mais extravagantes.

E' assim que Jacquot conta que dois doentes, ambos medicos, julgavam ser divididos ao meio e em que uma metade estava de perfeita saude ao passo que estavam constantemente a lastimar a doença da outra metade. Roupell menciona o caso d'uma mulher que durante dez dias se julgou morta e não fallava a não ser para perguntar quando a vinham buscar para enterrar. Casos identicos são referidos por varios auctores, que nos abstemos de expor, por desnecessarios.

Além do que acabamos de mencionar, os doentes têm ora somnolências, ora insomnias, sendo estas, por vezes, bastante longas. Nos casos de maior gravidade, a somnolencia pode transformar-se em verdadeiro coma, sendo a maior parte das vezes a morte a terminação n'estas circumstancias. A prostração é tambem um dos mais precoces symptomas que acompanham o typho, prostração que augmenta com os progressos da doença, chegando o doente a ser impotente e incapaz de fazer o quer que seja.

Além d'esta fraqueza geral do systema muscular, outros musculos são tambem mais ou menos paralyzados durante a marcha da doença. Acontece nos casos graves haver paralyisia do collo da bexiga e do esphincter anal, ameaçando incontinencia das urinas e das materias fecaes.

N'uns casos a urina escoá-se gotta a gotta, outras vezes ha retenção completa, sendo necessario recorrer ao catheterismo.

Todos os dias o medico deve verificar pela palpação e percurssão o estado de repleção da bexiga, pois a retensão e a incontinencia da urina podem coexistir, escoando-se a urina, n'estes casos, por regorgitamento. Apparecem tambem em alguns casos sobresaltos tendinosos e contracturas espasmodicas da face. São principalmente os tendões do punho os mais vulgarmente atacados. Uma forma, muito frequente, das contracções espasmodicas vem a ser a carphologia.

Os órgãos dos sentidos são também feridos, no typho exanthematico. Já dissemos que as conjunctivas desde o começo da doença são injectadas, observando-se por vezes echimoses extensas. As pupillas, n'um periodo avançado dos casos graves, são fortemente contrahidas e insensíveis á luz. A photophobia é muito frequente. Do lado dos ouvidos, os doentes accusam, desde o inicio, zumbidos e varios ruidos; mais tarde sobrevem a surdez, que é frequentissima, e se não especifica d'esta doença, pois em outras apparece também, no typho pelo menos tem de caracteristico a frequencia, a intensidade e a duração, prolongando-se, de ordinario, pela convalescença fóra.

Em alguns casos além da surdez, apparece também otorrhea. A mucosa nasal também se inflamma, mas os epistaxis são rarissimos.

Durante o typho grandes mudanças se dão do lado da *urina*. A quantidade, baixa a metade, ou mesmo menos, da normal, apesar da ingestão d'uma grande quantidade de liquidos, e de não se dar eliminação bem apparente por outras vias, pois como dissemos os suores são raros durante este periodo da doença. Surge mesmo, nos casos muito graves e n'um periodo avançado, a anúria.

As urinas são carregadas, e na occasião da crise tornam-se pallidas; a densidade é fraca, oscillando entre 1005 e 1010.

Quanto á *proporção d'urea* são diversas as

apreciações a este respeito. Segundo Squarey ha um augmento persistente da urea desde o começo da doença até á crise. Outros auctores dizem que esse augmento apenas se dá na 1.^a semana, não obstante a diminuição da alimentação. Durante a 2.^a semana, a percentagem da urea é menor que na 1.^a semana.

Buchanan observou, que n'um mesmo doente a quantidade da urea era maior quando a sua alimentação continha maior quantidade de substancias azotadas diminuindo quando se punha em dieta lactea.

Diz Rosenstein, que a alimentação insufficiente não é a unica causa da diminuição da urea, pois esta pôde ter sido formada e não ser eliminada por completo. E' assim que Parkes notou n'um seu doente que a proporção da urea, que até então era regular, augmentou após o doente ter tomado um pouco de café. Succede mesmo que, sendo a proporção da urea menor durante a 2.^a semana, se dá um augmento, quer dias antes, quer depois da crise, apesar da alimentação não ter variado na qualidade nem na quantidade. Além d'isso a retenção da urea no organismo tem sido apreciada quer no sangue, quer no liquido cephalo rachidiano, nos casos terminados pela morte.

Durante a convalescença, e mesmo por mais algum tempo, a urea diminue apesar da maior riqueza da alimentação e só attinge a sua percentagem normal quando o doente está completa-

mente são. O augmento da producção da urea durante a doença, apesar da pequena ingestão de substancias azotadas, parece ser devida á desintegração dos tecidos azotados. Emquanto a sua eliminação se faz bem pelos rins, não se observam os accidentes que notamos quando o filtro renal está alterado, quer essa alteração seja anterior ou devida ao proprio typho, porque então a urea se accumula no organismo, dando origem a symptomas uremicos. Comtudo casos ha em que, apesar do bom funcionamento dos rins, essa accumulção se faz e isto tem sido verificado em autopsias de individuos que apresentavam symptomas uremicos. O *acido urico* livre é diminuido, mas segundo Parker ha um excesso d'elle combinado debaixo da forma de uratos. Os *chloretos* vão diminuindo gradualmente desde o inicio e chegam mesmo a faltar para voltarem á percentagem normal no momento da crise. A *albuminuria* é muito frequente e parece que o seu prognostico é tanto mais sombrio quanto mais cedo se apresentar e quanto maior fôr a quantidade d'albumina. Póde ser a consequencia d'uma doença renal anterior, ou d'uma lesão renal causada pelo proprio typho. A sua presença é um máu symptoma, pois nos indica sempre uma alteração do lado do rim, o que em todos os casos é grave.

DIAGNOSTICO

Grandes questões se levantaram antes que o typho exanthematico occupasse um logar distincto no quadro nosologico. Comtudo a não identidade entre o typho exanthematico e a febre typhoide já de ha muito está estabelecida; ainda assim o diagnostico differencial deve ser feito entre a febre typhoide primeiramente, e depois com o sarampo, a gripe e a meningite cerebrospinal.

O typho exanthematico distingue-se:

Da *Febre typhoide*: pela etiologia, pelo seu inicio brusco, falta de epistaxis e de symptomas abdominaes, apparecimento do exanthema, queda de temperatura e pela duração da doença.

O que apenas ha de commum entre as duas doenças é o estado de prostração, que ainda assim parece ser mais accentuado no typho.

Contudo em casos de embaraços, causados pela falta de alguns dos symptomas que mais de perto marquem o diagnostico, possuímos actualmente a sero-reacção de Widal que nos dissipará todas as duvidas.

Do *Sarampo*: pela forma e transformações que soffre o exanthema, e pelo local por onde se inicia; pela falta da inflammação ocular, nasal e pharyngea. Além d'isso o sarampo ataca de preferencia as creanças, ao passo que o typho só as ataca raramente e, n'esses casos, é o contagio de individuos adultos, a quem prefere, a causa do seu apparecimento.

Da *Grippe*: A prostração e o delirio mais accentuado. As lesões pulmonares são mais intensas e além d'isso pelo exanthema.

Da *Meningite cerebro espinhal*: pela presença do exanthema, pela falta do opisthotonos e contracturas, pelo estupor extremo.

DURAÇÃO E PROGNOSTICO

Durante a descripção d'este nosso resumido trabalho, já nos referimos ao periodo de duração do typho exanthematico que regula ser de doze a quatorze dias; comtudo casos ha em que este periodo se alonga ou se estreita. Assim temos auctores que descrevem casos em que esta marcha é mais longa e em que os symptomas são mais attenuados (*typho levissimo*) e outros em que o typho victima os doentes n'um curto espaço de tempo, como seja tres ou quatro dias (*typho fulminante*).

Sendo o typho exanthematico uma doença de certa gravidade, o seu prognostico, muitas vezes, depende das condicções hygienicas dos individuos atacados por elle.

A mortalidade tem attingido cifras bastante

elevadas principalmente nas epidemias dos exercitos em campanha, na Crimeia e na Algeria, aonde as estatisticas nos apresentam uma percentagem de 50 %.

Segundo estatisticas estrangeiras, parece que a mortalidade cresce proporcionalmente com a idade, e epidemias tem havido em que este facto se tem bem confirmado. Na epidemia da Prussia, em 1871, para todos os doentes com menos de 10 annos a mortalidade foi nulla.

Quanto á mortalidade entre nós, o Ex.^{mo} Snr. Dr. Guedes da Silva no artigo que publicou no *Porto Médico* de Maio de 1905, apresenta-nos as estatisticas dos tres focos (Povoa de Varzim, Villa do Conde e Mattosinhos) aonde o typho grassou com intensidade, com percentagem oscillante entre 14 a 15 % concluindo por dizer que «entre nós a peste bubonica tem provocado muito maior numero de victimas que o typho exanthematico».

TRATAMENTO

Durante o estudo que fizemos sobre a etiologia do typho exanthematico salientamos bem o alto papel que desempenha no seu apparecimento a miseria, e a falta de hygiene, de forma que um melhoramento n'estes dois factores seria o sufficiente para impedir a sua eclosão.

Mas como isto é um problema de difficil resolução, vejamos quaes os meios empregados para impedirem a disseminação do typho, e portanto os recursos de que lançamos mão para combater uma epidemia.

Sendo o contagio o principal meio de transmissão do typho exanthematico, todas as medidas prophylacticas que empregarmos hão-de visar o impedimento d'esse contagio.

O isolamento dos doentes em hospitaes apro-

priados, construidos de forma que a ventilação seja perfeita é uma medida prophylactica a pôr em pratica todas as vezes que nos seja possível.

Quando isto nos falte, pelo menos o isolamento domiciliario deve fazer-se, pois é tambem um meio de combater a diffusão do typho.

As pessoas que tenham de estar em contacto com os doentes, como medicos e enfermeiros, devem observar todos os preceitos de hygiene, vestindo blusas todas as vezes que tenham de pôr-se em contacto com os doentes, e que em seguida devem ser rigorosamente desinfectadas.

A desinfeccão das mãos, com sublimado corrosivo, deve fazer-se amiudadas vezes, bem como desinfeccões boccaes com uma solução anti-septica.

Além d'isso a desinfeccão domiciliaria, das roupas e de tudo com o que o doente esteve em contacto, deve fazer-se com o maximo rigor, para impedirmos que outras pessoas sejam atacadas.

Melhorar tanto quanto seja possível a hygiene da habitação, fazendo a remoção de tudo que se julgue seu infractor e impondo aos habitantes a obrigação de fazerem lavagens amiudadas das casas com chloreto de cal.

São estes os meios prophylacticos a que recorreremos para obstar a marcha d'uma epidemia e foram estes os empregados, com successo, na Povia de Varzim pelo Dr. Guedes da Silva.

Quanto ao tratamento medico limitamo-nos a uma medicação symptomatica.

A balneação fria, principiada a applicar por Currie, em 1787, em affusões e actualmente substituidas pela immersão em banho frio, é segundo Gaston Lyon, o unico modo de tratamento que se dirige com algumas probabilidades de successo ao conjuncto da infecção.

Juntamente á balneação alguns medicamentos são administrados, dirigindo-se aos principaes symptomas.

Para a constipação, que é a regra no typho, administramos quer os purgantes, como os calomelanos, quer os clysteres, sendo estes os mais habitualmente usados. Para as perturbações nervosas ou circulatorias, a balneação é preferivel a qualquer medicamento, podendo-se ainda assim usar a camphora em clysteres, o acetato de ammoniaco, a cafeina, etc.

Muito resumidamente é este o tratamento d'ordinario seguido, pela maior parte dos medicos e para terminar apresentamos a seguinte phrase de Murchison, referente ao tratamento medico: «o typhoso é como um navio surprehendido por um temporal; nem o medico, nem o piloto, o podem vencer; mas com tacto, sciencia e soccorros uteis, póde salvar-se o navio».

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÃO I

Observação do Ex.^{mo} Snr. Dr. Gonçalves de Azevedo e publicada no *Porto Medico* em Maio de 1905.

R. L. casado, 30 annos, morador na ilha do Rocha. Adoeceu no dia 13 de Março e eu vi-o pela primeira vez em 19.

Temperatura 39°,2—Erupção papulosa generalisada e mais abundante no peito e nos braços. Respiração breve e offegante, conjunctivas injectadas e face congestionada. Lingua muito secca e tremula. Queixa-se de dôres de garganta e está muito rouco. A pharynge muito congestionada. Constipação. Tosse muito frequente.

*

DIA 20—Temperatura 39°. Estado geral identico. Queixa-se muito d'uma sensação de constrição ao nível da larynge e está completamente aphono. Expectorção abundante.

DIA 21—Temperatura 39°,4. No mesmo estado. Carphologia. Delirou durante toda a noite. Urinas carregadas.

DIA 22—Temperatura 39°. A erupção está menos nitida. Um pouco surdo. A aphonia continua. Tosse.

DIA 23—Temperatura 38°,9. No mesmo estado.

DIA 24—Temperatura 37°,5. A erupção vae desaparecendo. Apesar da temperatura estar frouxa, o estado geral do doente continua mau. Os olhos muito lacrimejantes, conjunctivas injectadas, faces congestionadas e a respiração offegante e muito accelerada. Grande prostração. A surdez accentua-se. A lingua secca e tremula. As urinas raras.

DIA 25—Temperatura 37°. Estado geral o mesmo. A tosse e a expectoração diminuem.

DIA 26—Temperatura 37°,1. Estado geral melhor. A lingua mais humida, ainda tremula. A aphonia tende a desaparecer. Está muito surdo.

DIA 27—Temperatura 36°,6. O estado geral melhora consideravelmente. A lingua limpa. A respiração é menos offegante. Passou a noite dormindo regularmente e suou muito.

DIA 28—Temperatura 36°,2. No mesmo estado. Sente-se muito fraco e pede de comer.

DIA 29—Temperatura 36°,6. O doente entra em convalescença. Está muito fraco. Persiste a surdez.

OBSERVAÇÃO II (1)

L. R. solteira, adoeceu no dia 11 de Maio, dando entrada no Hospital no dia seguinte:

DIA 12—Temperatura de manhã 39°,3. Dôres de cabeça. Língua ainda humida. Temperatura á tarde 39°,6.

DIA 13—Temperatura de manhã 39°. A língua apresenta-se um pouco secca, as cephalalgias persistem e a doente tem constipação. Temperatura á tarde 39°,5.

DIA 14—Temperatura de manhã 38°,8. Língua secca. Dôres de cabeça mais intensas. Temperatura á tarde 39°,3.

DIA 15—Temperatura de manhã 39°,1. Apparece o exanthema, ainda que não muito abundan-

(1) Vi esta doente no dia 16, obtendo as informações necessarias para colligir esta observação.

te. A doente está um tanto surda do lado direito. Temperatura á tarde 39°,5.

DIA 16—Temperatura de manhã 39°,3. A lingua está secca. A doente está prostrada. O exanthema augmenta; bem visivel no thorax. Temperatura á tarde 39°,7.

DIA 17—Temperatura de manhã 39° e á tarde 39°,5. A lingua secca e saburrosa. Teve diarrhea.

DIA 18—Temperatura de manhã 38°,5. A lingua um tanto tremula. A doente continua prostrada. Temperatura á tarde 39°,1.

DIA 19—Temperatura de manhã 38°,3. A lingua ainda tremula; petechias no thorax. Temperatura á tarde 38°,8.

DIA 20—Temperatura de manhã 38°. Cessou a diarrheia. As conjunctivas um tanto injectadas. Temperatura á tarde 38°,6.

DIA 21—Temperatura de manhã 37°,5. Suou bastante de noite. A lingua um pouco humida. Temperatura á tarde 37°,9.

DIA 22—Temperatura de manhã 36°,9. O estado geral melhorou e a lingua tambem está melhor. Temperatura á tarde 37°,2.

DIA 23—Temperatura de manhã 36°,2 e á tarde 36°,4.

DIA 24—Temperatura de manhã 36° e á tarde 36°,3.

DIA 25—Temperatura de manhã 36°,2 e á tarde 36°,4. A doente apresenta grandes melhoras.

DIA 26—Temperatura de manhã 36° e á tarde 36°,2. A doente pede de comer.

DIA 27—Temperatura de manhã 36°,4 e á tarde 36°,8. A doente entra em convalescença. A surdez persiste.

OBSERVAÇÃO III

Observação do Ex.^{mo} Snr. Dr. Souza Junior.

U. F. C. casado, pescador, natural das Caxinas, Villa do Conde; deu entrada no Hospital do Senhor do Bomfim no dia 12 de Dezembro de 1904.

Haverá dois mezes que veio das Caxinas para a pesca em Mattosinhos. Talvez ha 10 ou 12 dias, depois d'uma noite de chuva passada no mar, começou a sentir-se encommodado com dôres de cabeça, arrepios e quebrantamento de forças, assim andou durante 3 dias até que foi obrigado a acamar por absoluta impossibilidade de se manter de pé.

Nunca houve grande sêde, nem teve vomitos; o seu principal incommodo derivou de fortes dôres nas costellas.

Estado geral, regular. Lucidez perfeita, pulso regular, um tanto molle, lingua quasi secca com

poucas fuliginosidades, labios um pouco crestados, halito febril; pelo peito notam-se algumas pintas avermelhadas não desaparecendo completamente á pressão.

TEMPERATURA

	às 6 da manhã	às 12 da manhã	às 6 da tarde	às 12 da tarde
DIA 12—	—	38°,5	38°,6	38°,7
» 13—	37°,9	38°,4	38°,6	38°,3
» 14—	37°,7	38°,2	38°,	38°,1
» 15—	37°,5	37°,2	37°,4	37°,3
» 16—	37°,1	36°,6	37°,	36°,7
» 17—	36°,6	36°,9	37°,1	36°,7
» 18—	36°,5	36°,8	37°,	36°,8
» 19—	36°,6	36°,4	37°,	36°,6
» 20—	36°,8	—	36°,9	—
» 21—	36°,4	—	36°,7	—
» 22—	36°,1	—	36°,8	—
» 23—	36°,2	—	36°,3	—
» 24—	36°,2	(sahe do hospital n'este dia)		

Com 8 dias de cura.

No dia 14 teve diarrhea; o exanthema vai a desaparecer. No fim de quatro dias o exanthema desaparece.

OBSERVAÇÃO IV

Observação do Ex.^{mo} Snr. Dr. Souza Junior.

A. F. C., solteiro, 17 annos, pescador, natural das Caxinas, Villa do Conde; deu entrada no Hospital do Senhor do Bomfim no dia 12 de Dezembro de 1904.

E' sobrinho do doente da observação anterior e veio com elle das Caxinas para Mattosinhos.

Adoeceu repentinamente no dia 8 do corrente de manhã, com dôres de cabeça e no corpo; depois febre, arrepios e sêde. Tem dôres por todo o ventre; lingua saburrosa, branca no centro e com os bordos e ponta rubros, halito um pouco fetido.

Estado geral, regular. No peito, abdomen e membros, veem-se pintas pequenas, rubras, que desaparecem á pressão, semelhante-se muito ás mordeduras das pulgas.

TEMPERATURA

	às 6 da manhã	às 12 da manhã	às 6 da tarde	às 12 da tarde
DIA 12—	—	—	39°,4	40°
» 13—	39°,6	40°	39°,7	40°,2
» 14—	39°,4	39°,6	39°,7	39°,9
» 15—	39°,2	39°,3	39°,7	39°,6
» 16—	39°	40°	40°,2	39°,5
» 17—	39°,2	39°,3	39°,8	39°,4
» 18—	38°,7	38°,5	39°,2	38°,7
» 19—	37°,7	36°,7	37°	37°
» 20—	36°,7	—	37°	—
» 21—	36°,6	—	36°,8	—
» 22—	36°,2	—	36°,6	—
» 23—	36°,3	—	36°,4	—
» 24—	36°,2 (sahe do hospital n'este dia)			

No fim de 4 dias o exanthema tinha desapparecido. O que caracteriza a molestia n'este caso é o somno profundo em que o doente se encontra quasi constantemente.

A' crise succedeu-se uma convalescença franca e rapida, com appetite extraordinario.

OBSERVAÇÃO V

Observação do Ex.^{mo} Snr. Dr. Souza Junior.

M. R. C., solteira, 13 annos, natural das Caxinas, Villa do Conde; deu entrada no Hospital do Senhor do Bomfim no dia 12 de Dezembro de 1904.

E' irmã do doente da IV observação e, como elle, veio das Caxinas. Adoeceu tambem no dia 8 do corrente com uma symptomatologia egual á do irmão.

Estado geral um tanto grave; ha afflicções, dispnêa. A lingua é branca com pontos vermelhos; o halito fetido. Ha uma erupção generalizada, mais pronunciada nos membros inferiores onde ha dores espontaneas e que se exacerbam com a mais leve pressão.

TEMPERATURA

	às 6 da manhã	às 12 da manhã	às 6 da tarde	às 12 da tarde
DIA 12—	—	—	39°,4	—
» 13—	39°,4	—	40°	—
» 14—	40°	39°,9	39°,4	39°,4
» 15—	40°	39°,9	39°,6	39°,4
» 16—	38°,9	38°,6	38°,9	39°,3
» 17—	38°,9	38°,4	39°	38°,9
» 18—	38°,9	38°,3	38°	37°,4
» 19—	37°	37°	37°,2	37°
» 20—	36°,8	37°,1	37°,4	37°,3
» 21—	37°,3	36°,9	37°,1	37°,3
» 22—	37°	36°,8	37°	37°
» 23—	37°	36°,6	36°,8	—
» 24—	37°	(sahe do hospital n'este dia)		

No dia 14 a doente teve diarrhêa, e está peor que os doentes das duas observações anteriores. A erupção desaparece em cerca de 5 dias. Também n'este caso houve sempre grande somnolência.

Houve por vezes delirio, mas tranquillo. Convalescença rapida.

PROPOSIÇÕES

Anatomia—A valvula de Gerlach é uma falsa valvula.

Physiologia—A bilis é um excitante do intestino.

Pathologia geral—O não parallelismo entre o pulso e a temperatura tem importancia para o diagnostico.

Materia medica—O perchloreto de ferro é um perigoso hemostatico.

Pathologia cirurgica—No hydrocelo em que a vaginal esteja pouco espessa a sua eversão é o melhor tratamento.

Pathologia medica—O exame cytologico do liquido cephalo-rachidiano auxilia o diagnostico das meningites.

Anatomia pathologica—O tecido cicatricial não é semelhante ao tegumento normal.

Medicina operatoria—Opto pela resecção da saphena interna, como tratamento das ulceras varicosas.

Higiene—O isolamento dos doentes, como medida prophylactica, é o meio mais seguro de evitar a diffusão do typho exanthematico.

Partos—A hebotomia tem vantagens sobre a symphi-seotomia.

Medicina legal—A producção de phlyctenas gazosas é um signal certo de morte.

Visto,
PRESIDENTE,

Alberto d'Aguiar.

Póde imprimir-se,
O DIRECTOR,

Moraes Caldas.