

Barto

FRANCISCO GONÇALVES D'ARAUJO

Dia 17 de 12
pe Prof. Dias
V. Prof. Aguiar
Barto

Breves considerações sobre

Alguns casos de Febre Tifoide

(Estudo da Enfermaria de Clinica Medica)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL APRESENTADA À

Faculdade de Medicina do Porto

OUTUBRO DE 912

A O M E U D I G N I S S I M O P R E S I D E N T E

O Illustre Professor

DR' JOSÉ DIAS D' ALMEIDA

O discipulo agradecido

P R Ó L O G O

A Dissertação que venho apresentar como prova final do meu curso versa sobre um assumpto de Clinica, e assim tinha de sêr.

Não são fatos novos que se registam, nas mantendo-me na situação que me compete de estudante ainda, resolvi escolher a pathologia dos tifosos para objeto d'esta minha lição, que será a ultima, se assim o entender a benevolencia dos Exmos. Professôres que têm de a julgar.

São nove observeções de tifosos, internados nas salas de Clinica Medica, que constituem a base do meu trabalho; dos syndromas estudados é o syndroma cardio-vascular, nas suas differentes fórmás, que principalmente me preocupou, relacionando a pathologia observada nos doentes com a pathologia classica.

A febre tifoide é doença das mais importantes, e se a higiena, a bacteriologia, a terapeutica, a têm estudado sob varios pontos de vista, ella conserva todo o seu vlôr, no dominio estricto da pathologia clinica. D'esta pathologia resaltam os sintomas cardio-vasculares, e desde o começo da doença. Estudá-los cuidadosamente, acentuar o seu valôr para o diagnostico e prognostico, como isso fôï possivel a um humilde estudante, é o contexto da minha dissertação.

I

Maria Joaquina de Oliveira, 21 annos d'idade, solteira, natural de Vieira entrou para a enfermaria da clinica medica a 11 de Outubro de 1911.

Ao exame a que lhe procedi encontrei a doente prostrada, face congestionada, olhos injectados, temperatura elevada (39°, 3), lingua secca e esbranquiçada principalmente ao centro, tosse, expectoração, constipação de ventre.

À auscultação pulmonar notei de anormal a respiração, ruído rude principalmente do lado direito, sarridos crepitantes na parte anterior e posterior do pulmão do mesmo lado e crepitações dissiminas no pulmão esquerdo. O numero de movimentos respiratorios era de 26 por minuto.

À auscultação cardiaca nada notei de anormal.

O pulso era frequentissimo (104 pulsações por minuto), hypotenso (T.M. 11 - T.m. 7; Pachon) e dicroto.

HISTORIA DA DOENÇA. Dias antes da sua entrada no Hospital andava a esfregar em casa de seus patroes, molhou-se e não mudou de roupa começando depois a sentir arrepios, dores generalizadas em todo o corpo, mais intensas na cabeça, cansaço, febre e mal estar geral.

DIAGNOSTICO. Atendendo aos symptomas que esta doente apresentava, e que antecedentemente exponho, o diagnostico de febre de não foi estabelecido senão pela sero-reacção de Widal. As lesões que esta doente apresentava de preferencia no aparelho respiratorio fizeram suppor tratar-se de uma tuberculose pulmonar incipiente. Porem como a analise da expectoração não re-

velou o bacilo de Koch e a cutis-reação foi negativa, a forma-
da curva termica e os caracteres do pulso fizeram suspeitar de
uma febre tifoide o que foi então confirmado pela sero-reação
de Widal feita ao sangue que foi positiva com o bacilo tifico
nas diluições 1/10, 1/50, 1/100, 1/200; negativa a 1/500, 1/1000.
Com os paratíficos A e B negativa nas diluições 1/10, 1/100,
1/200 e 1/500.

EVOLUÇÃO DA DOENÇA. A febre tifoide que acometeu esta doente
evoluiu normalmente não tendo o seu estado causado inquie-
tações; a curva termica seguiu a sua marcha caracteristica d'es-
ta infecção sendo o seu limite maximo 40º,1 como se verifica no
respetivo grafico.

COMPLICAÇÕES. Não as teve que necessitassem de cuidados especia-
es, não tendo sido contudo completamente poupado o seu miocar-
dio como nos indicou os caracteres do seu pulso, porem foram tão
ligeiras que não deixaram vestígios.

PROGNOSTICO. É muito favoravel devido não só á benignidade da
infecção como tambem aos cuidados do seu tratamento. A doente sa-
hiu do Hospital a 22 de Novembro, tendo observado pelo exame a
que lhe procedi que o seu organismo se encontrava completamen-
te regenerado.

TRATAMENTO. A terapeutica geral administrada a esta doente foi
eletracol, logoões com vinagre aromatico, criogenina e clisteres
contra o estado infeccioso, glicero-fosfato de cal e arseniato de
soda como tonicos geraes. A terapeutica especial consistiu em in-
jeções de estrichnina e esparteina como tonicos cardiacos. Pa-

ra pronover o aumento da diurese a doente fez tambem uzo do decocto de grama e fragaria.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

II

Emilia Jesus Nogueira, de 24 annos d'idade, solteira, serviçal, natural de Espinho e residente no Porto entrou para a enfermaria de clinica medica a 17 de Outubro de 1911.

Procedendo ao exame d'esta doente, notei que se apresentava prostrada no seu leito, com temperatura elevada (39°), lingua sêcca, escura e coberta de fuligniosidades assim como os labios, manchas avermelhadas no abdomen e torax desaparecendo pela pressão, meteorismo notavel e dor á pressão em todo o abdomen principalmente na fossa illiaca direita onde se notava gargolejo; diarrêa. Notava-se tambem uma notavel secura dos tegumentos e uma surdez quasi completa.

Á auscultação pulmonar notei de anormal sarridos sibilantes e alguns roncantes principalmente na base do pulmão esquerdo. Havia intensa aceleração dos movimentos respiratorios (34 por minuto). Á auscultação cardiaca notei de anormal os dois ruidos um tanto enfraquecidos. O pulso era muitissimo frequente (130 pulsações por minuto), hipotenso (T.M. 11 T.m. 8,5: Pachon), pequeno e dicroto.

HISTORIA DA DOENÇA. Diz encontrar-se já adoentada á cerca de 10 dias com dôres abdominaes e nos membros, diarrêa, sentindo principalmente á tarde um calor muito intenso, sem forças, recolhendo ao leito até ao dia em que conseguiu entrar para o Hospital.

DIAGNOSTICO. Pelo quadro sintomático que acima fica exposto pensei logo tratar-se d'uma febre tifoide o que passados dias foi confirmado pela sero-reação de Widal feita ao sangue que foi positiva com o bacilo tífico nas diluições de 1/10 a 1/200, duvidosa a 1/500, negativa a 1/1000. Com os paratíficos A e B negativa nas diluições de 1/10 a 1/100.

EVOLUÇÃO DA DOENÇA. Na evolução da febre tifoide de que esta doente foi vítima, observou-se a marcha clássica com os diversos sintomas geraes proprios d'esta infecção. A curva termica seguiu a marcha característica sendo o maximo 40°, 2; se no periodo de convalescença, ^{ha} d'onde a onde recrudescentes, ^é devido certamente á exaltação dos microbios d'Ebert ainda acantonados no seu intestino. Foi porem bastante demorada devido ás complicações que lhe sobrevieram pelos fins do terceiro septenario.

COMPLICAÇÕES. De duas ordens: uma, hepatica que consistiu n'uma dôr intensa espontanea aumentando á pressão sobre a região do figado e um aumento de volume principalmente no seu lobulo esquerdo, porem após a administração de calomelanos e supressão da poção alcoolica estes sintomas foram desaparecendo a ponto de passados trez dias se encontrar a doente bem; a outra, mais grave não só pelo perigo que de momento poderia acarretar, mas tambem pelo perigo tardio, foi a complicação cardiaca que consistiu em síncope com palidez intensa e suorés abundantes principalmente na face, dôr na região precordial, tachicardia e embriacardia com enfraquecimento dos dois ruidos. O pulso mantinha-se muitissimo frequente (150 pulsações por minuto), hipotensão (T.M. 10-T.m. 7: Pachon) e a temperatura elevada 39°. N'esta altu-

ra foram os banhos substituídos por loções com vinagre aromático para obstar aos diversos movimentos necessários para colocar a doente na banheira e o choque da sua imersão na água.

A doente sofreu ainda novos acessos, se bem que mais atenuados, devido sem dúvida aos cuidados e prontidão da medicação instituída.

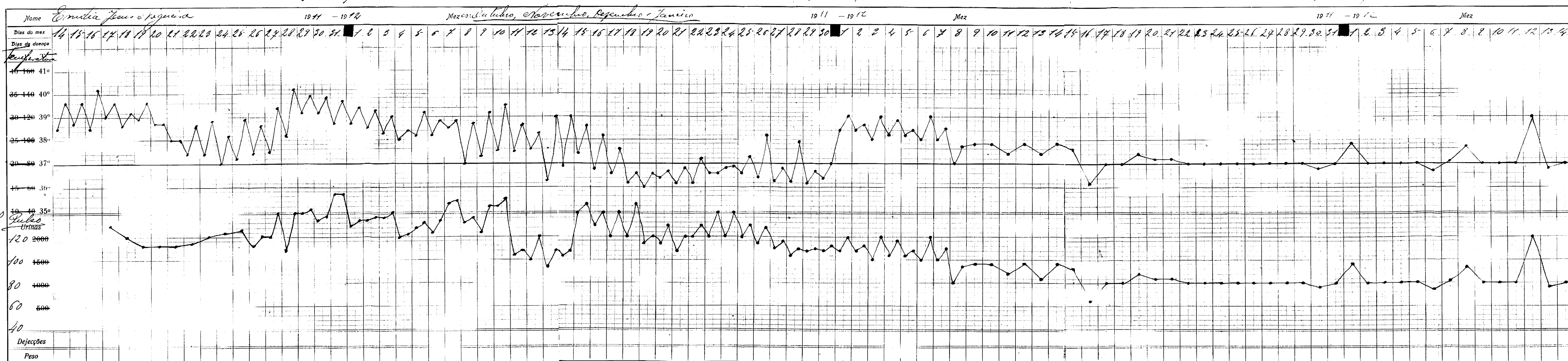
PROGNOSTICO. O futuro desta doente afigura-se-me mau com respeito ao seu estado cardíaco. O seu miocardio, pela maneira intensa como foi atingido e pelos ^{graves} sintomas que apresentou no decorrer da infeção de que foi atingida, nunca se poderá regenerar e com o decorrer do tempo esta doente virá provavelmente a ser portadora de uma miocardite. Saiu do Hospital no dia 14 de Janeiro e pelo exame a que procedi momentos antes da sua saída conclui que o seu miocardio se encontra bastante atingido, o que vem confirmar o prognostico sombrio que lhe faço.

TRATAMENTO. Como terapeutica geral esta doente fez uso de eletrargol, banhos a 37°, loções com vinagre aromático, compressas d'alcool sobre o abdomen, tanigeneo, gargarejos d'acido salycilico e borato de soda, para lhe combater o estado infeccioso; serie de injeções de dinamol, glicero-fosfato de cal e poção alcoolica como tonicos geraes. A terapeutica especial administrada consistiu em injeções de cafeina sendo-lhe por vezes administrada trez por dia segundo o estado do seu miocardio; injeções de strichinina, gotas de digitalina, series de injeções de sparteina e injeções de sôro fisiologico como tonicos cardiacos. Fez tambem uso dos calomelanos para combater o estado doloroso e congestivo do figado e da teobromina com o fim de augmentar a diurese.

Enfermaria *X* Sala

Enfermaria *X* Sala

Enfermaria *X* Sala



Francisco Hays

Adelina de Jesus, de 17 anos d'idade, solteira, serviçal, natural do Porto entrou para a enfermaria de clinica medica a 29 de Outubro de 1911. Ao fazer-lhe o meu primeiro exame notei que esta doente se encontrava n'uma agitação extraordinaria, com delirio soltando gritos de timbre caracteristico, olhos demasiadamente abertos, cabeça em ligeiro opistotomos, pupilas desigualmente dilatadas e fotofobia. Lingua saburrosa e sêca assim como os labios que sangravam, sêde intensissima, temperatura elevada (39°.5), dôres generalizadas no abdomen mas principalmente na fossa iliaca direita que á pressão erão lancinantes, timpanismo e diarrêa intensa. A doente apresentava o sinal de Trousseau (risca meningea), contraturas musculares, e encontrava-se em posição de cão de espingarda, isto é, pernas fletidas sobre as coxas e estas sobre o abdomen, acusando tambem cefalalgias intensissimas.

Á auscultação pulmonar notei de anormal sarridos sibilantes ~~respiratorios~~ e roncantes largamente dessiminados. Os movimentos respiratorios estavam muito acelerados (36 por minuto).

Á auscultação cardiaca notei de anormal alem de tachicardia os ruidos mal batidos com tendencia a embriocardia. O pulso era extremamente frequente (132 pulsações por minuto), hipotenso, (T. M. 8-T. m. 6, 5: Pachon) e dicreto.

HISTORIA DA DOENÇA. Diz encontrar-se doente á uma semana com intensas dôres de cabeça, arrepios, dôres abdominaes e toraxicas, febre e falta de forças, vendo-se assim forçada a recolher ao Hospital.

DIAGNOSTICO. Pelo quadro sintomatico que esta doente apresen-

va e que antecedentemente fica exposto não seria facil sem o recurso do laboratorio fazer de principio o diagnostico d'uma febre tifoide, pois que a doente apresentava sintomas que faziam pensar tratar-se d'uma meningite. Porem como a analise feita ao liquido cefalo-raquidiano fosse negativa e a que foi feita ao sangue fosse positiva com o bacilo tifico nas diluições 1/10, 1/50, 1/100, 1/200 e 1/500; negativa a 1/1000 e com os paratíficos A e B negativa nas diluições 1/10, 1/50, e 1/100, só então o diagnostico de infecção Ebertiana foi estabelecido com segurança.

EVOLUÇÃO DA DOENÇA. Foi sempre o que ha de mais anormal como mostra a curva termica do respectivo grafico. Os quatro periodos em que se costuma dividir a evolução clinica d'esta infecção não foram notados n'este caso inspirando constantemente o seu estado os mais serios cuidados.

COMPLICAÇÕES. De que esta doente foi vitima foram de duas ordens; cardiaca e hepatica. A primeira manifestou-se pelo aumento de volume do coração, pelo apagamento dos sons cardiacos e pela embriocardia; a segunda que foi a mais perigosa pela intensidade com que atacou um órgão d'uma função tão importante n'um individuo já portador d'uma doença imensamente toxica. Essa gravissima complicação que foi sem duvida quem a vitimou como foi confirmado pela autopsia, consistiu n'um abcesso situado na face inferior do figado contendo grande quantidade de pus.

PROGNOSTICO. Foi sempre o mais sombrio possivel vindo finalmente a doente a falecer em 3 de Janeiro de 1912.

TRATAMENTO. Como terapeutica geral foi administrada a esta do-

Enfermaria ~~4~~ Sala

Enfermaria ~~/~~ Sala

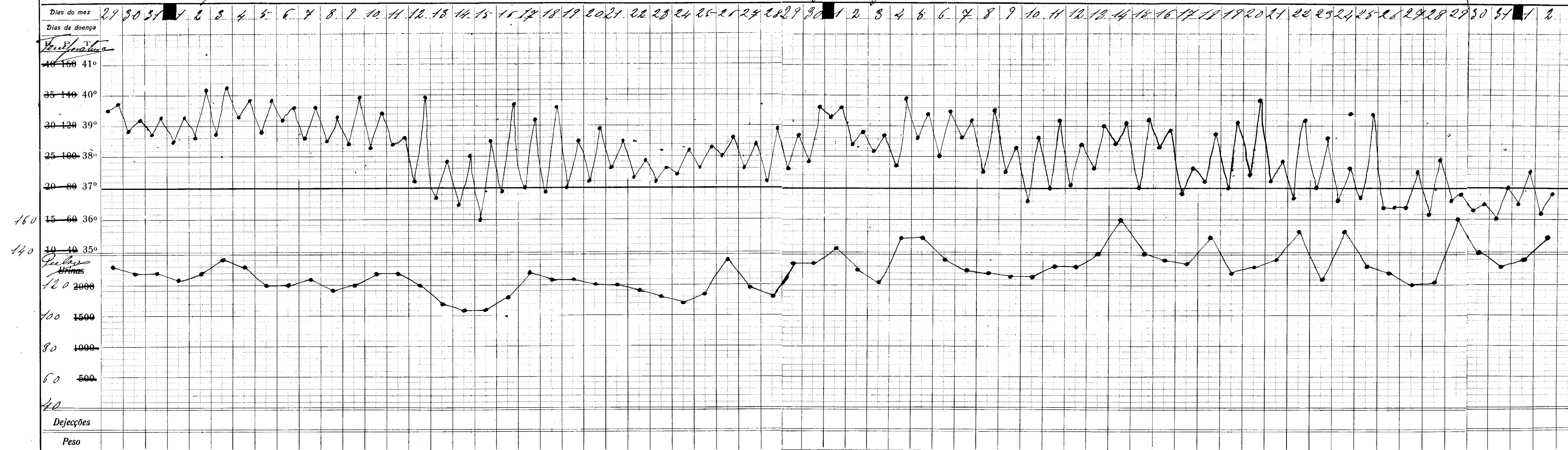
Nome Adelina de Jesus

1911 - 1912

Mezas: Antikho, exvrenho, Iszenho, Lencin

1971 - 1972

Mez.



ante o eletrargol, banhos a 37°, tanigeneo, sulfureto de calcio e salicilato de magnesio, lacto-bacilina e benzo-naphtol contra o estado infeccioso; injeções e poção de estrichinina e sôro fisiologico como tonicos geraes. A terapeutica especial consistiu em injeções de esparteina e cafeina como tonicos cardiacos. Durante os primeiros dias applicou-se-lhe bexigas com gêlo na cabeça e extraiu-se por duas vezes um pouco de liquido cefalo-raquidiano.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

IV

Manoel Freitas Pinto, de 35 anos d'idade, casado, varredor, natural do Porto entrou para a enfermaria de clinica medica a 2 de Novembro de 1911.

Procedendo ao meu primeiro exame, encontrei este doente n'um estado de profunda prostração, com temperatura elevada (39°, 7), lingua coberta de fuliginosidades e sêca assim como os labios, algumas manchas avermelhadas no torax- que desapareciam pela pressão assim como abundante sudanina em toda a região toraxica, dôres no abdomen principalmente na fossa iliaca direita, timpanismo generalizado, gargolejo e diarrêa. Notava-se tambem uma surdez muito intensa. Á auscultação pulmonar nada notei de anormal a não ser uma intensa aceleração dos movimentos respiratorios (30 por minuto). Á auscultação cardiaca notei de anormal⁷ dois ruidos um tanto enfraquecidos. O pulso era frequente (90 pulsações por minuto), ligeiramente hiponse (T. M. 12; T. m 8,5 Pachon), mas acentuadamente dicoto.

HISTORIA DA DOENÇA. Diz ter adoecido a perto d'um mez com dôres de cabeça intensissimas, arrepios, dôres no abdomen, diarrêa e fe-

bre; durante este tempo tentou regir contra o seu estado, mas como se sentisse cada vez peor resolveu dar entrada no Hospital.

DIAGNOSTICO. Os principaes e mais nitidos sintomas da infeção Ebertiana existiam n'este doente de maneira a não deixarem duvidas ao meu espirito tratar-se d'uma febre tifoide o que alguns dias depois me foi cinfirmado pela sero-reação de Widal feita ao sangue que foi positiva com o bacilo tifico nas diluições a 1/10, 1/50, 1/100, 1/200; duvidosa a 1/500 e negativa a 1/1000. Com os paratíficos B positiva a 1/10, 1/50 e negativa a 1/100, A negativa nas mesmas diluições.

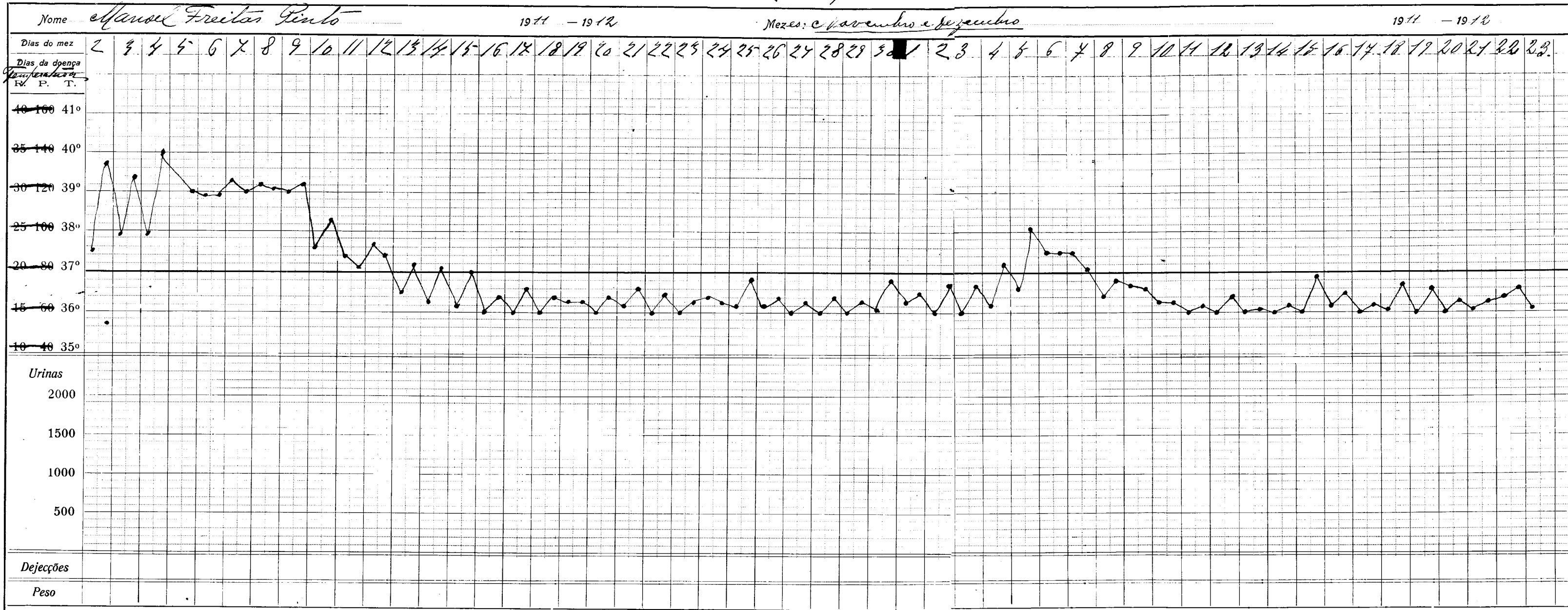
EVOLUÇÃO DA DOENÇA. Nenhum incidente de seria gravidade veio perturbar a marcha da infeção de que este doente era portador. A sua temperatura que era de 40° prontamente foi decaindo como se verifica no respetivo grafico, bem carateristico, assim como os restantes sintomas que o doente apresentava.

COMPLICAÇÕES. Não as teve este doente que podessem causar preocupações; o seu miocardio foi levemente atigido sentindo-se um tanto enfraquecido. Uma outra complicação tambem de pouca importancia surgiu a este doente no periodo da convalescença que foi a formação d'uns abcessos junto ao anus que lhe provocaram uma recrudesencia da temperatura como bem nitidamente se vê no respetivo grafico.

PROGNOSTICO. É favoravel a este doente não só pela maneira como a sua doença prontamente cedeu ao tratamento estabelecido mas tambem pela pouca intensidade das suas complicações, tendo occasião de verificar ao ser-lhe dada alta d'esta enfermaria, a 23 de Dezembro de 1911, que o seu organismo se encontrava completa-

Enfermaria 4 Sala Loucos dos aflitos

Enfermaria 4 Sala



Francisco D'Almeida

mente restabelecido.

TRATAMENTO. A terapeutica geral de que este doente fez uzo foi a seguinte: eletrargol, banhos a 37°, compressas d'alcool sobre o abdomen, sulfureto de calcio e salicilato de magnesio, e gargarejo de acido salicico com borato de soda contra o estado infeccioso; poção de Todd e glicero-fosfato de cal como tonicos gerais. A terapeutica especial consistiu em injeções de esparteina e estrichinina como tonicos cardiacos.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

V

José Martins, de 20 anos de idade, solteiro, sapateiro, natural do Porto entrou para a enfermaria de clinica medica em 6 de Novembro de 1911. Procedendo ao exame d'este doente, notei que se apresentava com um estado de prostração não muito intensa, olhar vivo e brilhante, temperatura elevada (38°, 2), lingua sêca, aspera e coberta de fuliginosidades excepto na ponta que se encontrava vermelha assim como os labios, sede intensa, pequenas manchas roseas generalisadas no abdomen e torax desaparecendo pela pressão; não revelava dôres no abdomen quer espontaneas quer á pressão havendo poren um ligeiro timpanismo na fossa iliaca direita; não tinha diarrêa. Á auscultação pulmonar notei de anormal a respiração um pouco rude principalmente do lado esquerdo. O numero de movimentos respiratorios era de 26 por minuto.

Á auscultação cardiaca notei de anormal os dois ruidos untanto enfraquecidos, sendo o primeiro mais enfraquecido que o segundo. O pulso era frequente (95 pulsações por minuto), hipotenso (T.

M.11,5-T.m.7,Pachon)e dicreto.

HISTORIA DA DOENÇA.Ja a bastante tempo que não se encontrava bem disposto sentindo um cansaço que por vezes o obrigava a parar no seu trabalho para descansar um pouco,dôres no abdomen e na cabeça e estas por vezes tão intensas que lhe causavam vertigens.Assim andou durante uns dias passados os quaes se sentiu peor com muita febre ja não lhe sendo possivel sair para o trabalho.Tomou uns remedios caseiros que nada lhe fizeram,indo cada vez peorando mais até que no dia 30 de Outubro mandou chamar o medico que o aconselhou a recolher ao Hospital onde deu entrada no dia seguinte.

DIAGNOSTICO.Atendendo ao quadro sintomatico que este doente apresentava e que antecedentemente exponho,impos-se ao meu espirito o diagnostico d'uma febre tifoide,o qual passados dias foi confirmado pela sero-reação de Widal feita ao sangue que foi positiva com o bacilo tifico nas diluições de 1/10 a 1/100, duvidosa a 1/200,negativa a 1/500 e 1/1000.Com os para-fifcos A e B positiva a 1/10,negativa a 1/50 e 1/100.

EVOLUÇÃO DA DOENÇA.A febre tifoide de que este doente foi atacado evoluciona normalmente nos seus quatros periodos com os diversos sintomas geraes caracteristicos,nunca chegando porem a estes a alcançarem graves proporções;a curva termica seguiu a marcha propria d'estas infeções, sendo o seu limite maximo 39°,3 como se verifica no respetivo grafico.

COMPLICAÇÕES.D'entre as diversas complicações que surgiram no decorrer d'esta infeção,a mais importante foi a cardiaca.As ou-

tras, de importancia muito secundaria, foram abcessos em diversas regioes e epistaxis. O miocardio d'este doente que ja quando do meu primeiro exame não estava integro, começou pelo terceiro septenario da doença a mostrar-se mais atacado pelas toxinas tificas, e assim o choque da ponta foi substituido por uma ondolação vaga, bem visivel por este doente ser um magro, o enfraquecimento dos dois ruidos tinha-se accentuado mais e sempre com mais intensidade o primeiro, havia alteração do ritmo com intermitencias. O pulso muito irregular apresentava intermitencias bastantes accentuadas e uma notavel hipotensão, (T.M. 8,5-T.M. 5,5; Pachon).

PROGNOSTICO. Este doente saiu do Hospital no dia 16 de Dezembro curado da sua febre tifoides mas com o seu miocardio ainda atingido, como verifiquei pelo exame que lhe fiz na vespera da sua saida do Hospital reclamando portanto certos cuidados para lhe evitar futuras complicações. Não quiz o doente submeter-se a elles e exigiu alta do que certamente mais tarde se arrependerá e pelo que lhe reservo um prognostico pouco favoravel.

TRATAMENTO. A terapeutica geral consistiu em elatrargol, banhos a 37°, cliteres, sulfureto de calcio e salicilato de magnesia, compressas d'alcool no abdomen, gargarejo de acido salicilico e borato de soda para combater o estado infeccioso; glicero-fosfato de cal e poção alcoolica como tonicos geraes. A terapeutica especial consistiu em gotas de digitalina Mialhe e serie d'injeções de estrichinina como tonicos cardiacos.

Enfermaria nº 4.

Sala Leuhas dos afilidos

Nome

Jose' Martins

1911 - 1912.

Mezes: Novembro e Dezembro.

Dias do mez		Dias da doença		Temperatura		Pulso		Urinias		Dejecções		Peso																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	51

Joaquim Jose Gonçalves, de 22 anos de idade, solteiro, empregado comercial, natural do Porto, entrou para a enfermaria de clinica medica a 16 de Novembro de 1911. Procedendo ao meu primeiro exame notei que o doente apresenrava-se prostrado com notavel emaciação, temperatura elevada (38°, 6), lingua sêca e coberta de fuliginosidades, labios sêcos, mau alito, algumas manchas roseas no tronco desaparecendo pela pressão, dôres abdominaes expontaneas e á pressão mais intensa na fossa iliaca esquerda, gargolego, ligeiro timpanismo e diarrêa. Á auscultação pulmonar notei de anormal alguns sarridos sibilantes muito dessiminados. Movimentos respiratorios 28 por minuto.

Á auscultação cardiaca notei de anormal os dois ruidos um pouco enfraquecidos principalmente o primeiro. O pulso era muito frequente (100 pulsações por minuto), pequeno, hipotenso (T.M. 10 - T.m. 7,5 - Pachon) e dicrato.

HISTORIA DA DOENÇA. Encontrou-se adoentado á uns 15 dias com arrepios, dôres de cabeça muito fortes e por todo o corpo, sem forças, recolhendo á cama. Com o decorrer dos dias foi-se encontrando cada vez peor, com febre, dôres abdominaes e diarrêa, mandando então chamar o medico que o aconselhou a entrar para o Hospital.

DIAGNOSTICO. O quadro sintomatico que observei e que acabo de expor levou-me ao diagnostico da febre tifoide, o que foi confirmado alguns dias depois pela sero-reação de Widal feita ao sangue que sendo negativa com o bacilo tifico nas diluições de 1/10 a 1/500, negativa com o paratifico A nas diluições de 1/10

a 1/100, foi positiva com o paratifico B nas diluições de 1/10 a 1/100.

EVOLUÇÃO DA DOENÇA. A febre tifoide de que esta doente foi acometida evoluciona normal e benignamente com os sintomas gerais proprios d'esta infeção e a curva termica perfeitamente caracteristica como se verifica no respectivo grafico cuja temperatura maxima foi 39°,5.

COMPLICAÇÕES. D'entre estas muito ligeiras e de pouca importancia n'este doente que lhe surgiram no fim do terceiro septenario, uma foi hepatica consistindo n'uma ligeira congestão do fígado e dores na região hepatica que rapidamente lhe desapareceram com administração de calomelanos, e outra foi cardiaca consistindo alem da diminuição de intensidade dos dois ruidos já notada no meu primeiro exame, d'un ligeiro sopro no primeiro tempo e fremito a palpação.

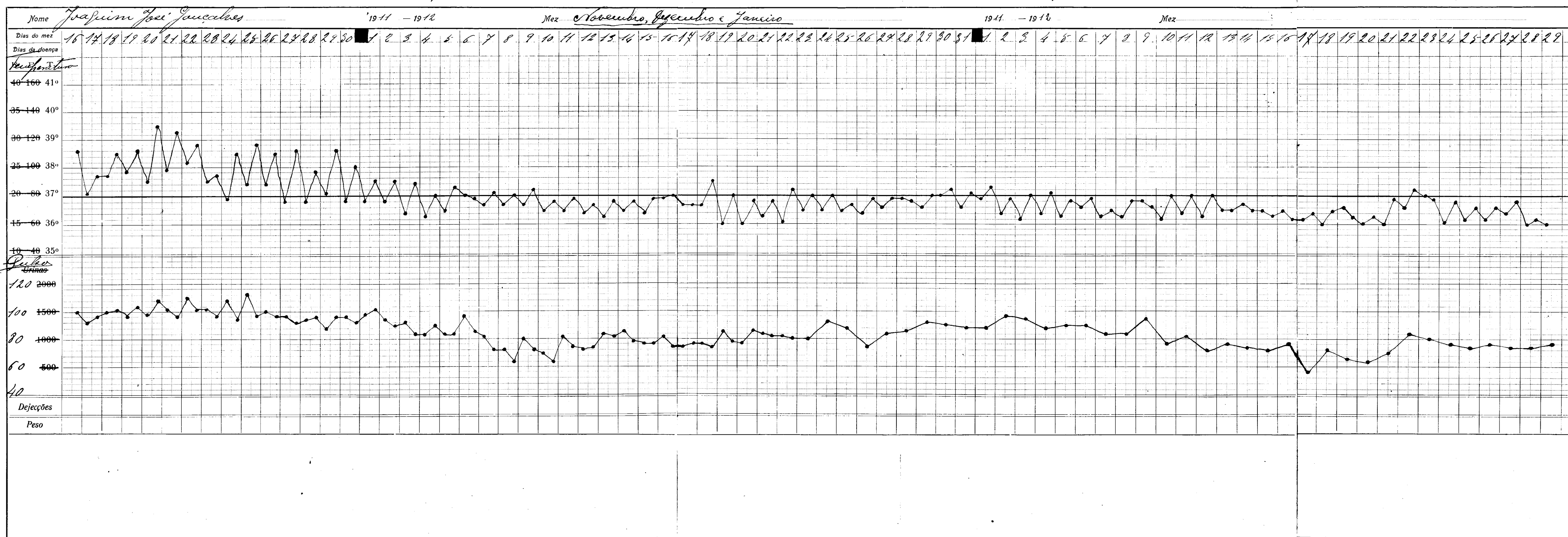
O pulso continuava frequente (100 pulsações por minuto), pequeno, hipotenso (T.M. 10-T.m. 7,5-Pachon).

PROGNOSTICO. O prognostico d'este doente é bom, não só pela benignidade da infeção, mas tambem pela convalescença cuidadosa e demorada que teve n' esta enfermaria. O doente saiu a 29 de Janeiro de 1912 e pelo exame que lhe fiz momentos antes da sua saída conclui de como o seu organismo se encontrava regenerado da infeção que o acometeu.

TRATAMENTO. A terapeutica geral administrada a este doente foi eletrargol, banhos a 37°, compressas d'alcool sobre o abdomen, clisteres, sulfureto de calcio e salicilato de magnesia, garga-

Enfermaria 4 Sala

Enfermaria 4 Sala



regio d'acido salicilico e borato de soda contra o estado infe-
cioso;poção alcoolica,poção de arseniato de soda,glicero-fos-
fato de cal e ^{injeções de} dinamol como tonicos geraes.A terapeutica espe-
cial de que fez uzo consistiu em series de injeções de espar-
teina e estrichinina como tonicos cardiacos.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

VII

Maria da Conceição, de 14 anos de idade, solteira ,jornaleira,na-
tural do Porto entrou para a enfermaria de clinica medica a 2ª
de Novembro de 1911. ^Procedendo ao meu primeiro exame,notei na
doente uma grande prostração,surdez intensa,tosse ligeira,~~xampet~~
temperatura elevada(39°,5),lingua sêca e coberta de fuliginosi-
dades assim como os labios,dôres abdominaes mais intensas na
fossa iliaca direita,ligeiro timpanismo e diarrêa.
À auscultação pulmonar notei de anormal sarridos sibilantes des-
siminados na face anterior dos dois pulmões,menos numerosos na
face posterior e somente no pulmão direito em cuja base se ou-
viam alguns sarridos roncantes.O numero de movimentos respira-
torios estava muito aumentado(30 por minuto).À auscultação car-
diaca notei de anormal os dois ruidos um pouco atenuados.
Opulso era muito frequente(120 pulsações por minuto),pequeno,hi-
potenso(T.M.8,5-Tm-5,5;Pachon)e dicreto.

HISTORIA DA DOENÇA.Ja não andava^{br} em antes uns dez dias da sua
entrada para o Hospital,sentindo intensas dôres de cabeça e pe-
lo corpo,fadiga geral não lhe sendo possivel trabalhar.Ficou
em casa continuando cada vez a sentir-se peor,com as dôres de

cabeça mais violentas, falta de apetite, muita febre, dores no ventre e diarreia, vendo-se assim obrigada a recolher ao Hospital onde entrou no dia 21 de Novembro.

DIAGNOSTICO. Em face dos sintomas que a doente apresentava e que anteriormente descrevo, suspeitei logo tratar-se d'uma febre tifoide o que passados dias foi confirmado pela sero-reação de Widal feita ao sangue ^{que} com o bacilo tifico foi positiva nas diluições de 1/10 a 1/200, negativa a 1/500. Com o paratifico B positiva de 1/10 a 1/100 e negativa com o paratifico A nas diluições de 1/10 a 1/100.

EVOLUÇÃO DA DOENÇA. A febre tifoide de que esta doente foi portadora evoluciona nos seus quatros periodos com os sintomas geraes caracteristicos, sendo porem demorada devido as complicações que lhe surgiram. A curva termica tem a forma propria d'estas infeções com temperaturas bastante elevadas (40,2) como se vê no respectivo grafico.

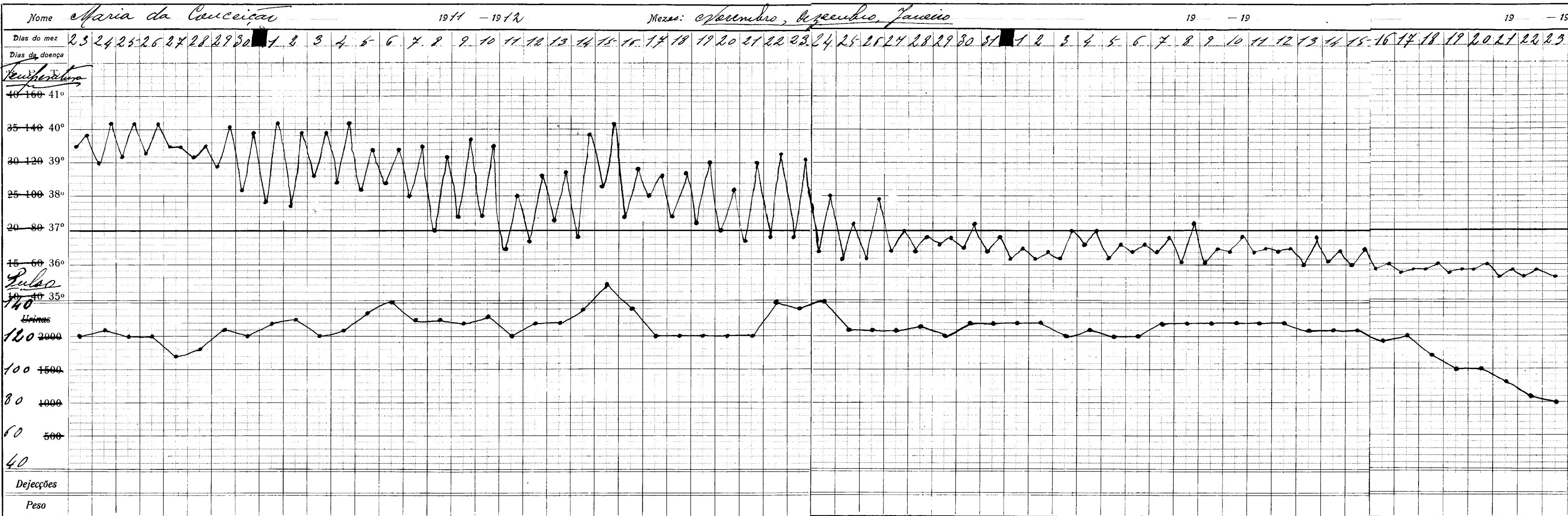
COMPLICAÇÕES. Alem de escaras nadegueiras e abcessos varios em diversas regiões, a principal foi cardiaca. O miocardio d'esta doente que ja alguma cousa de anormal me tinha revelado na primeira vez que a examinei, cada vez foi sendo mais atacado pelas ^{de maneira que pelo fim do periodo septenario encontrava-se bastante} toxinas tificas comprometido com os ruidos cardiacos extremamente apagados, intensa tachicardia e notaveis internitencias. O pulso era frequentissimo (140 pulsações por minuto) com internitencias bastante acentuadas e hipotenso (T.M.-8,5-T.m.s, 5; Pa-hon).

PROGNOSTICO. Foi no decorrer do periodo agudo da doença por ve-

Enfermaria nº 4 Sala Luby & Jesus

Enfermaria nº 4 Sala

Enfermaria



Francisco Augusto

zes bastante grave, porem desde que ^{en}xtrou em pleno periodo de convalescença foi-se tornando cada vez mais animador, e graças ao tratamento cuidadoso e pronto que lhe foi administrado e á demorada convalescença que fez n'esta enfermaria, esta doente saiu com o seu organismo bastante regenerado como verifiquei pelo exame que lhe fiz na vespera da sua saída do Hospital a 24 de Janeiro, notando contudo haver discordancia entre ^{entre o numero de pulsações e a temperatura o que me impediu de} fazer um prognostico seguro.

TRATAMENTO. A terapeutica geral de que esta doente fez uzo foi eletrargol, banhos a 37° que passado tempo foram substituidos pelas loções com vinagre aromatico devido ás complicações que lhe surgiram e principalmente ao aumento d'intensidade das suas lesões miocardicas, compressas d'alcool sobre o abdomen, cliteres, sulfureto de calcio e salicilato de magnesia, gargarego d'acido salicilico ^{e banho de soda contra o estado febril; pouco alcoholica}, glicero fosfato de cal e poção de arseniato de soda como tonicos geraes. A terapeutica especial administrada foi injeções ^{de cafeina, series de injeções de} de esparteina e estrichinina como tonicos cardiacos.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

VIII

Emilia Mendes, de 18 anos de idade, solteira, servical, natural de Arouca e residente no Porto, entrou para a enfermaria de clinica medica a 29 de Novembro de 1911. Procedendo ao meu primeiro exame notei que esta doente se encontrava n'um estado de grande prostração e abatimento, o olhar apagado, palidez dos tegumentos, temperatura elevada (40°), lingua sêca e esbranquiçada, labios sêcos e descorados, ligeiro timpanismo e prisão de ventre. A doente tambem se

queixava de intensa cefalalgias. Á auscultação pulmonar nada notei de anormal. Havia sensível aceleração de movimentos respiratorios (30 por minuto). Á auscultação cardíaca notei de anormal além da tachicardia, os ruídos cardíacos atenuados principalmente o primeiro. O pulso era muito frequente (108 pulsações por minuto), pequeno, hipotenso, (T.M. 10.5 - T.m. 7; Pachon) e dicreto.

HISTORIA DA DOENÇA. Já em antes uns oito dias da sua entrada para o Hospital que se encontrava mal disposta com falta de forças não lhe sendo possível trabalhar, sem apetite e com dores de cabeça bastante intensas; depois começou a sentir muita febre com arrepios, zumbidos, vendo-se assim obrigada a recolher ao Hospital.

DIAGNOSTICO. O diagnostico foi a principio um pouco difficil de estabelecer pela ausencia de alguns sintomas bem localizados e a presença de outros; contudo alguns dos sintomas que a doente apresentava e que já mencionei bem como a marcha da sua temperatura, faziam-me supôr tratar-se d'uma febre tifoide o que alguns dias depois foi esclarecido e confirmado pela seroreacção de Widal feita ao sangue que foi positiva com o bacillo tifico nas diluições de 1/10 a 1/200 e negativa com os paratíficos A e B.

EVOLUÇÃO DA DOENÇA. A febre tifoide de que esta doente foi atcada evolucionou normalmente sem lhe surgir nenhum incidente digno de inquietação; apenas a sua temperatura atingiu grande elevação (40,2), seguindo a curva termica a marcha caracteristica d'estas infeções.

Complicações. Não as teve dignas de cuidados, sendo contudo o seu

Enfermaria nº 2 Sala

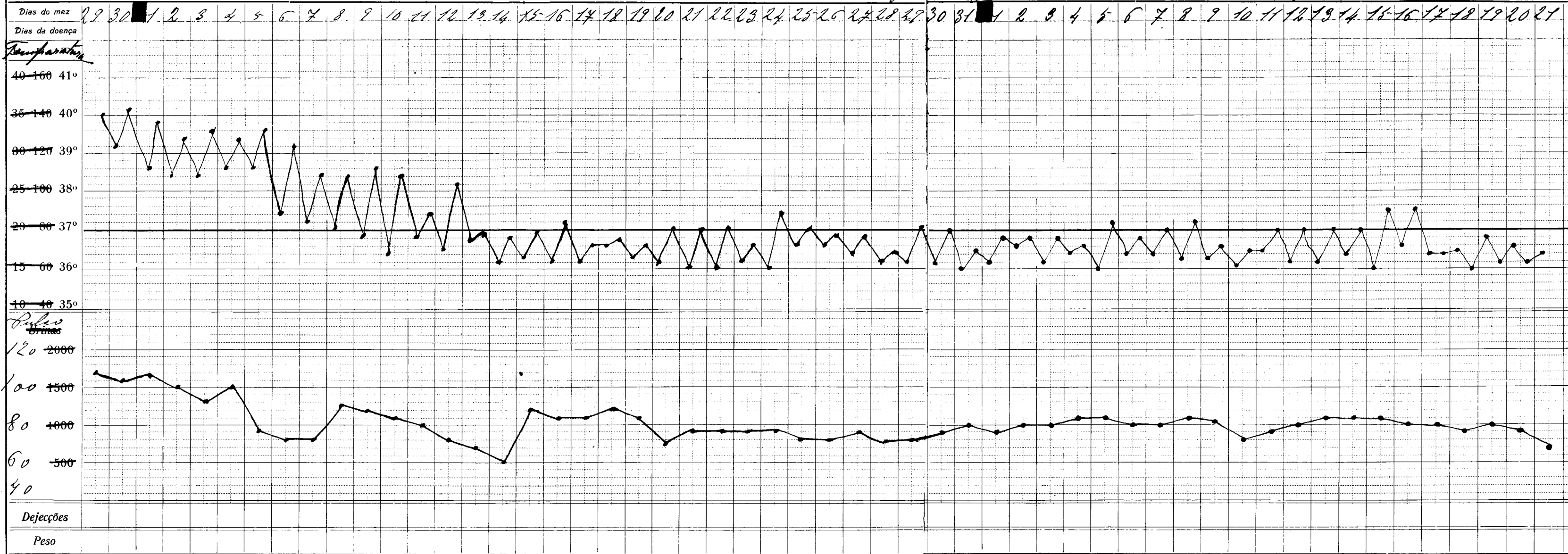
Enfermaria nº 2 Sala

Nome *Emilia Mendes*

19 11 - 19 12

Mezes: *Novembro, Dezembro, Janeiro.*

19 11 - 19 12



Francisco de Sá

miocardio levemente atingido como mostram os sintomas observados a auscultação assim como os caracteres do pulso que antecedentemente já expuz, os quaes se conservaram até ao periodo da convalescença.

PROGNOSTICO.Atendendo á forma atenuada da infeção de que esta doente foi portadora, á ausencia de complicações e á sua demorada e cuidadosa convalescença, é de crêr que a doença não lhe deixe vestígios para o seu futuro.Saiu do Hospital a ~~21~~ 21 de Janeiro de 1912 e pelo exame que lhe fiz momentos antes da sua saída conclui da reconstituição do seu organismo.

TRATAMENTO.A terapeutica geral que foi administrada a esta doente consistiu em eletrargol, loções com vinagre aromatico, gargaregos de acido salicilico e borato de soda contra o estado infeccioso;hidrosoluto de citrato de magnesia e clisteres de agua fervida contra a prisão de ventre;glicero-fosfato de cal e poção de arseniato de soda como reconstituintes.A terapeutica especial consistiu n'uma serie de injeções de estrichinina.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

LX

Belmira Candida, de 30 anos d'idade, solteira, costureira, natural do Porto, entrou para a enfermaria de clinica medica a 24 de Janeiro de 1912.Procedendo ao exame d'esta doente notei que se encontrava prostrada, face palida, temperatura elevada(39°,4), lingua esbranquiçada e bastante sêca, sobre o abdomen apresentava nitido sudanina, dôres generalizadas no abdomen mais intensas na fossa iliaca direita, timpanismo e diarrêa.Passe ligeira mas

sem expetoração.

À auscultação pulmonar notei de anormal sarridos sibilantes e roncantes dessiminados nos dois pulmões, mais pronunciados na parte posterior; os movimentos respiratorios estavam acelerados (28 por minuto).

À auscultação cardiaca notei de anormal os dois ruidos bastante enfraquecidos e tachieardia. O pulso era muito frequente (100 pulsações por minuto), pequeno, hipotenso (T.M. 10, T.m. 6, 5: Pachon) e dicreto.

HISTORIA DA DOENÇA. Sentia-se mal á quinze dias com fortes dâres de cabeça, fraqueza geral, perda de apetite, dâres abdominaes, forte diarrêa e por vezes arrepios, recolhendo então ao Hospital.

DIAGNOSTICO. Attendendo ao quadro sintomatico que esta doente nitidamente apresentava e que já expuz, cheguei ao diagnostico da febre tifoide o que passados dias me foi confirmado pela reação de Widal feita ao sangue, que foi positiva com o bacilo tifico nas diluições de 1/10 a 1/50, duvidosa a 1/100 e negativa a 1/200. Com os paratificos A e B negativa a 1/50 e 1/100.

EVOLUÇÃO DA DOENÇA. A febre tifoide de que esta doente foi atacada evolucionou observando-se a ^{recha} ~~masse~~ classica d'estas infeções com os seus sintomas carateristicos. A curva termica como se verifica no respetivo grafica, seguiu a marcha normal sendo porem demorada devido ás complicações que surgiram.

COMPLICAÇÕES. Fôram de duas ordens, cardiaca e hepatica; a primeira consistiu na acentuação do apagamento dos dois ruidos com intermitencias e alteração do ritmo, a segunda consistiu na hipertrofia do figado com dâres intensas aumentando extraordina-

riamente á pressão e que acarretou uma grande perturbação no estado geral da doente com acentuada elevação da curva termica.

PROGNOSTICO. Foi por vezes duvidoso no decorrer do periodo agudo da infeção, porem desde que entrou em pleno periodo de convalescência tornou-se favoravel tendo o seu organismo se regenerado completamente, saindo a doente d'esta enfermaria no dia 24 de Março perfeitamente bem.

TRATAMENTO. A terapeutica geral de que esta doente fez uso foi eletrargol, banhos a 37°, sulfureto de calcio e salicilato de magnesia e compressas alcoolicas sobre o ventre, contra o estado infeccioso; injeções de strichinina como tonico geral. A terapeutica especial consistiu em injeções de cafeina e éter camforado como tonicos do coração.

-XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX-

Enfermaria ~~7~~ Sala

Enfermaria ~~2~~ Sala

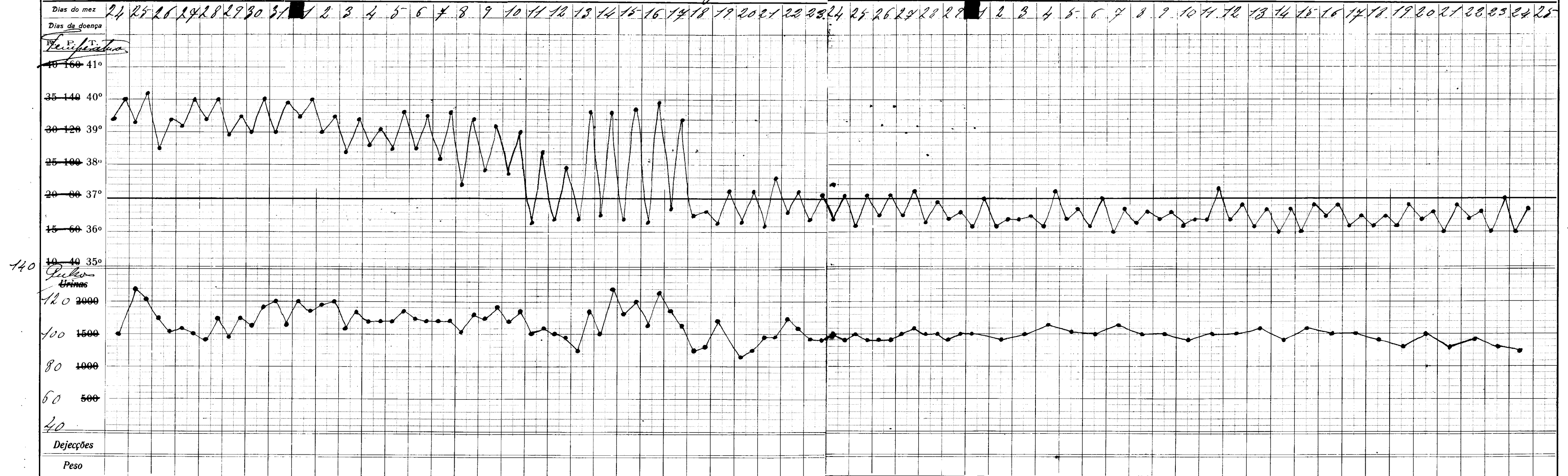
Nome Belmira Candida

1917 — 1918

Mezes: Janeiro Fevereiro e Março.

1971 - 1972

Mez...



Francisco Gray

A febre tifoide é uma doença infecciosa, aguda que existe em quasi todas as povoações no estado endemico, sofrendo por vezes recrudescencias dando origem a epidemias. É produzida pela penetração na economia do microbio especial, o bacilo d'Ebert-Gaffky descoberto por Ebert em 1880. Para penetrar no nosso organismo, este germen serve-se de diversos vehiculos. D'entre elles temos em primeiro logar e o principal, a agua cujo papel desde ha muito está demonstrado não só pelas provas tiradas pela observação dos fatos, mas tambem pelas da analise das aguas. O leite, o vinho, quando sejam misturados com agua impura ou colhidos ~~em~~ manipulados por mãos carregadas com germens tifoidicos, o gelo fabricado com agua inquinada, os legumes cultivados com materias fecaes, as frutas, as ôstras, etc. são outros tantos vehiculos do bacilo d'Ebert para o nosso organismo. Este contagio indirecto não se opera pelos alimentos somente ou pelas aguas que bebemos, elle pode-se fazer tambem pelas roupas sujas com materias fecaes de tifosos.

O contagio pelo ar parece sêr excecional posto que se lhe attribua alguns casos de observação. Todo o organismo invadido pelo bacilo de Ebert não é necessariamente infetado; a ação da causa primeira ou determinante que é o bacilo é preciso o auxilio de causas secundarias, adjuvantes ou predisponentes da infeção tifoidica. D'entre estas, umas são causas exteriores ao individuo e atuam de preferencia sobre o germen patogenico augmentando o seu numero e exaltando a sua virulencia, outras são inherentes ao proprio individuo que por mecanismos diversos favorecem a infeção tifoidica diminuindo a resistencia do organismo.

Dentre as primeiras temos as estações, a humidade e a temperatura, estando provado pela observação dos fatos que é o outono a estação predileta da febre tifoide.

Dentre os segundos umas são fisiologicas, predispondo o organismo aos ataques do bacilo ou o defendendo relativamente por um mecanismo desconhecido; e assim temos a idade e o sexo, estando provado por estatisticas hospitalares que a febre tifoide é sobre tudo uma doença da mocidade e da idade adulta; as crianças e os velhos pagam-lhe um pequeno tributo. Outras multiplicam os perigos de contagio, e assim temos as profissões, a miseria, a fadiga, o não aclimatamento. Outras finalmente são causas quasi patologicas que deprimem o individuo fazendo d'elle uma preza mais facil para a doença, e assim temos a tristeza, a inquietação e diversas causas psychicas.

D'entre os doentes que apresento nas minhas observações alguns ha que não me merecem a menor duvida de que o bacilo tifico foi levado ao seu organismo pela agua que bebiam, pois que confessavam morarem em ilhas cá do Porto onde existiam poços d'agua dos quaes se serviam para uzo domestico; a outros porem não me foi possivel obtêr com segurança ~~de~~ d'onde proveio o bacilo que os infetou.

Causas adjuvantes e predisponentes não lhes faltavam, e basta para isso lembrarmo-nos do modo de viver e da posição social de cada um. O primeiro tifoso entrou para a enfermaria de clinica medica a 14 de Outubro de 1911 e durante os meses de outubro a novembro foram entrando sucessivamente os restantes

em numero de 8; finalmente a 24 de Janeiro entrou o ultimo. Como se verifica foi precisamente nos mezes de outono que os tíficos deram entrada na nossa enfermaria. D'estes 9 doentes 3 eram do sexo masculino e 6 do fiminino e todos elles de idade que oscilava entre os 15 a 30 anos como se verifica nas respectivas observações o que em pequena escala, é claro, vem confirmar as considerações geraes que antecedentemente expus.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

E V O L U Ç Ã O D A F E B R E T I F O I D E N O R M A L .

Descrição e estudo clinico dos sintomas que observei.

A duração total da febre tifoide é muito variavel; a sua evolução clinica póde ser dividida em cinco periodos:

1º-Periodo da incubação; cuja duração é difficil de precisar, podendo porem attribuir-se-lhe por estudos feitos, uma duração media de 13 a 15 dias, caracterisada por anorexia, mal estar geral, falta de forças, ligeira cefalalgia, mas sem febre; casos ha em que este periodo ~~predomina~~ prodromico falta ou é muito mal acusado.

2º-Periodo de invasão ou de principio; é marcado por modificações do estado geral; é raro que esta modificação seja brusca passando o individuo de plena saude ao mal nitidamente confirmado. A invasão é gradual annunciando-se quasi sempre por fadiga, inapetencia, moleza geral, cefalalgias intensas, vertigens, sonolencia, epistaxis e elevação progressiva da temperatura. A lingua torna-se séca e recoberta no centro d'un enduto esbranquiçado mas vermelha na ponta e bordos. Aparecem depois arrepios, diarrêa e

n'alguns casos constipação passageira, o ventre se meteorisa e a pressão é dolorosa principalmente na fossa iliaca onde se constata gorgolejo. O pulso é acelerado amplo e cheio. A duração d'este periodo é geralmente de 7 dias.

3º-Periodo de estado; é caracterisado pela permanencia d'uma temperatura elevada com ligeiras remissoes matinaes, pelo aparecimento das manchas roseas lenticulares, que são d'um grande valor de diagnostico, sudamina sobre a pelle. A lingua torna-se aspera ao tacto e rugosa, muitissimo secca e coberta ao centro d'um intenso enduto esbranquiçado, sangrando por vezes assim como os labios que se encontram tambem muito secos e fendidos. O abdomen encontra-se abaulado e doloroso á pressão principalmente na fossa iliaca direita, o meteorismo acentua-se assim como a diarrêa. O pulso torna-se pequeno, hipotenso e dicreto. Ha surdez intensa por faringite e obstrução da trompa de Eustache. A prostração e addinamia são profundas. Os sintomas nervosos acentuam-se apresentando o doente um facies caracteristico, com sobresaltos tendinosos, estopor e delirio. A auscultação pulmonar apresenta ralas sibilantes e roncantes dessiminadas nos pulmões. A auscultação cardiaca observam-se as pancadas mal batidas, ruidos atenuados, choque difuso. A duração d'este periodo é variavel segundo apparecem ou não complicações.

4º-Periodo de decline, que é marcado pelo abaixamento de temperatura, acompanhando-se d'uma transformação completa do habito externo do doente; a boca se limpa, a lingua e labios humedecem-se voltando ao seu estado normal, o meteorismo diminue, desaparece a diarrêa, o apetite aparece, declinando enfim todos os sin-

tomas e começando a dar-se a restauração organica.

5º-periodo de convalescença;que nos é indicado principalmente pelo termometro;principia quando a apirexia se estabelece persistindo pelo menos durante dois dias consecutivos. A convalescença da febre tifoide é normal quando não lhe surgem accidentes,e complicada quando algum accidente vem interromper a sua marcha. A convalescença é demorada e cuidadosa variando segundo as circumstancias.

oooooooooooooooooooo

Todos os doentes que apresento nas minhas observações entraram para a enfermaria no 3º periodo ou periodo de estado como se conclue não só pela historia da doença,mas tambem pelos sintomas que apresentavam. Em todos elles apareceram mais ou menos nitidamente os diversos sintomas de que esta infeção costuma acompanhar-se. D'entre esses sintomas os que observei foram:

= Sintomas do aparelho digestivo:a lingua branea,coberta de fuliginosidades,sêca e aspera ao tacto,(lingua assada,lingua de papagaio), conservando-se porem vermelha nos bordos e na ponta. Os labios secavam á medida que o estado tifoidico se ^{pronunciava} ~~aproximava~~ e fendiam-se,chegando a sangrar.Anorexia e sêde.

= Sintomas intestinaes: dôres abdominaes expontaneas e á pressão principalmente nas fossas iliacas;timpanismo á precursão, gorgolejo e diarrêa,substituida n'alguns doentes por constipação. Hemorragias e preforações intestinaes foram sintomas que felizmente não observei.

= Sintomas do aparelho respiratorio:os movimentos respiratorios

sempre acelerados, fora de qualquer lesão especial do aparelho; epistaxis; á Auscultação pulmonar, rudeza respiratoria e sarri- dos sibilantes e roncantes dessiminados nos pulmões.

--Sintomas nervosos: prostração, sonolencia, delirio, estupor, ce- falalgias, vertigens, tetania, zumbidos e surdez.

--Sintomas hepaticos: dôr e hipertrofias passageiras. Porem na doente Adelina de Jesus da minha terceira observação, este sin- toma transformou-se n'uma séria complicação que consistiu na formação d'un abcesso hepatico que a vitimou como se verificou pela autopsia.

--Sintomas renaes: diminuição da diurese com urinas densas e es- curas.

--Sintomas geraes: a pele quente e sêca, manchas roseas, sudami- na, escaras nadegueiras e um profundo estado de abatimento.

--Síndrome cardio-vascular: o síndrome cardio-vascular é d'uma extrema importancia na febre tifoide. Póde dizer-se que na fe- bre tifoide existem sempre alterações cardio-vasculares, e ás vezes são de tal ordem que as consideramos como verdadeiras complicações que em certos casos atingem um grau tão elevado que se impõe como forma especial da doença, sendo de grande im- portancia no diagnostico, prognostico e tratamento. Estas com- plicações podem ser: arterites, flebites, endocardites e a mais frequente miocardite, que póde dizer-se, está para a febre ti- foide como o reumatismo articular agudo para a endocardite.

Percorrendo as observeções que no principio d'este meu traba- lho apresento nota-se que os diversos sintomas que observei

nos doentes e que antecedentemente exponho não aparecem em todos os casos os mesmos. Ha casos onde predominam certos sintomas com falta d'outros etc. Porem o que em todos se nota é o sindroma cardio-vascular. As perturbações cardio-vasculares traduzem-se por sintomas cardiacos e sintomas vasculares. A miocardite tifica atravessa dois periodos: 1º o de eretismo; 2º o de adinamia ou astenia.

No 1º periodo: as pancadas são exageradas, os ruidos bem nitidos e intensos, o choque da ponta bem marcado no seu sitio; porem se o miocardio é fortemente atingido, o doente sente palpitações, dôres e angustia na região precordial e irradiações dolorosas para o torax e braço esquerdo.

No 2º periodo: as pancadas mal batidas, ruidos atenuados, choque da ponta difuso; mas se o miocardio fôr muito atacado, a area cardiaca dilata-se para as auriculas, ha desaparecimento do primeiro ruido, o coração entra a fazer o ritmo embriocardico (mais frequente) e em alguns casos o ritmo diastilizado, intermitencias, sôpros, e as estes sintomas temos a juntar as sincopes (observadas na doente Emilia Nogueira da minha segunda observação) nas quaes podemos ter a morte brusca. O pulso na evolução da febre tifoide tambem apresenta particularidades, principalmente no 1º periodo em que se torna acelerado correspondendo á temperatura, torna-se dicoto, hipotenso, de pequena amplitude; porem se o miocardio for fortemente atingido o pulso acelera-se muito e torna-se intermitente com dicrotismo muitissimo acentuado.

São 4 as formas do sindroma cardio-vascular que se encontram

nos tíficos: 1º o síndrome atenuado, 2º o síndrome vulgar, 3º o síndrome sincopal e 4º o síndrome grave.

No 1º ha ligeiras perturbações cardio-vasculares, como por exemplo as doentes das observações 1ª e 8ª. No 2º ha dicotismo, hipotensão, alteração do ritmo, intermitências, como por exemplo as doentes das observações 5ª 7ª e 9ª. No 3º pulso pequeno e muito frequente, dicotismo acentuado, tensão muito baixa, ritmo embriocardico, tachicardia e síncope, como por exemplo a doente da observação 2ª. No 4º temos a morte subita que felizmente não foi observada em nenhum dos doentes. Ha alterações cardio-vasculares que fazem parte do cortejo da febre, ao paço que outras pela sua grande intensidade e pela sua importancia são verdadeiras complicações. Estas alterações são provocadas quer pelos bacilos d'Ebert que ja têm sido encontrados no miocardio, quer pelas suas toxinas e especialmente a tifo-toxina.

SINDROMA TERMICO. São varias as manifestações da febre tifoide, porem a temperatura é a sua característica clinica, de maneira que podemos representar um tifoso pelo grafico da sua temperatura, e com muito mais valor quando podemos comparar o grafico da temperatura com o do numero de pulsações. O grafico das temperaturas d'uma febre tifoide normal apresenta na sua marcha uma tal regularidade típica que facil é distingui-lo do d'outras febres, e assim M. Jaccoud, compara-o aos tres lados superiores d'um trapesio: Uma linha obliquamente ascendente corresponde ao periodo de principio; uma linha horizontal indica o periodo de estado e uma linha obliqua descendente traduz o periodo

de decline. Estes tres periodos denominaos Jaccoud por: estado das oscilações ascendentes; estado das oscilações estacionarias ou estado anfibolo; estado das oscilações descendentes ou defervescencia.

Estado das oscilações ascendentes: este primeiro estado não se observa nos graficos das minhas observações devido a que os doentes o passaram fóra do Hospital. N'este periodo a temperatura vae subindo progressivamente em zig-zag até que passados uns 6 dias atinge o seu auge.

ESTADO DAS OSCILAÇÕES ESTACIONARIAS OU ANFIBOLO: aqui a figura geral do traço muda; á linha ascencional ^{quebrada} vae suceder uma linha de oscilações movendo-se n'um plano orisontal. As oscilações são determinadas por exacerbações vesperaes e remisões matinaes. Este periodo é o que melhor nos mostra a evolução d'uma febre tifoide nas suas variedades; e assim um periodo relativamente curto indica-nos que a doença evolucionou normalmente; um outro periodo demorado e incerto indica-nos tór sido atravessado por complicações de qualquer especie. Exemplos de qualquer d'estes periodos temo-los nos graficos que acompanham as minhas observações. Todos os doentes que apresento entraram para a enfermaria precisamente n'este periodo da doença.

Estado das oscilações descendentes ou defervescencia: a defervescencia faz-se de duas maneiras; ou gradualmente em lisis, em que o traço termico vae sucessivamente decrescendo chegando no fim de alguns dias á temperatura normal, e este é o caso mais vulgar e carateristico, como por exemplo nos graficos das observa-

ções 4*, 5* e 8*; ou d'uma maneira brusca, como por exemplo nos graficos das observações 1* e 9*. Ha porem certas formas graves da febre tifoide em que o traço da curva termica apresenta uma notavel irregularidade, como por exemplo se nota nitidamente nos graficos das observações 2* e / 3*.

-- Importancia da comparação dos graficos da temperatura e pulso: Parece estar longe de ser verdade o facto admitido por certos autores de que a relação entre a aceleração do pulso e a elevação termica na febre tifoide estão na razão inversa. O que se conclue da observação dos graficos que apresento é que o pulso nos tifosos é acelerado, apresentando geralmente a sua curva um certo paralelismo com o traço termico. Ha casos porem em que este paralelismo falta correspondendo então a uma temperatura baixa, um numero de pulsações elevadas.

Este exame comparativo ilucida-nos da evolução da doença, mas principalmente tem uma grande importancia sobre o prognostico: e assim, se apesar d'uma temperatura elevada o pulso não ultrapassa 120 pulsações, pouco temos a receiar; se o pulso e a temperatura se elevam ao mesmo tempo demasiadamente, o caso ja é sombrio; se a temperatura baixa e o pulso fica elevado o prognostico deve ser mau.

TIPOS CLINICOS DA FEBRE TIFOIDE: A febre tifoide é uma doença que ás manifestações geraes juntam-se as mais variadas complicações, que muitas vezes se acentuam de tal maneira, quer n'un orgão, quer por um novo processo ou pela intensidade d'esse foco, ou pelas degenerescencias, ou pelas associações, de modo a da-

rem a doença um tipo particular. É assim por exemplo: d'entre os 9 casos que apresento observamos além dos tipos vulgares ou normaes; o tipo meningítico (a doente da observação 3+); o tipo pulmonar (a doente da observação 1+); tipo sincopal (a doente da observação 2+-) e ainda o tipo purulento (a doente da observação 7+).

DIAGNOSTICO: Atualmente ha apenas um sinal patognomônico da febre tifoide que é a constatação do bacilo d'Ebert .

clínica o diagnostico deve sempre assentar sobre um conjunto de sinais dos quaes os mais importantes são: o modo de começo gradual e a evolução febril com seus periodos successivos e regulares, o dicrotismo do pulso, a erupção das manchas roseas, a diarrêa, o abaluartamento do ventre, o timpanismo e dor principalmente na fossa iliaca, os phenomenos nervosos do estado tifoidico, a sudamina, epistaxis, o aspeto da lingua etc. Casos ha porem em que as dificuldades do diagnostico clinico surgem encontrando-se o medico n'um estado indeciso quando não tenha a facilidade de poder recorrer de pronto a um laboratorio. Essas dificuldades podem resultar quer da falta dos sintomas cardinaes da afeção, quer da importância consideravel que atingen certos sintomas de modo a tornarem a ponto de dominarem todo o quadro clinico. É interessante que observei, se ha casos em que o diagnostico clinico é facilmente estabelecido pela presença e nitidez dos principais sintomas d'esta infeção, outros ha porem, como por exemplo os casos das observações 1+ e 3+, em que só a cultura do bacilo no laboratório faz o nosso diagnostico ficar definitivamente estabelecido.

no diagnostico da febre tifoide.

PROGNOSTICO. O prognostico da febre tifoide é sempre grave; e para os individuos que recolhem ás enfermarias dos hospitaes atacados de febre tifoide, pertencentes em geral á classe pobre, á fração miseravel e debilitada da população, intervem ainda um elemento que torna para elles o prognostico da febre tifoide ainda mais duvidoso; que é a sua entrada tardia para o hospital. Felizmente que dos 9 tíficos tratados este ano nas enfermarias da clinica medica, todos tiveram a felicidade de saírem, exceto um que morreu não ~~principalmente~~ ^{propriadamente} da sua febre tifoide mas devido a duvida á complicação grave e pouco vulgar que lhe surgiu; a formação d'un abcesso hepatico. Os que saíram curados; uns, em que o miocardio foi levemente atingido, a sua febre tifoide passará ao esquecimento; outros porem, a quem o seu miocardio foi atacado com vigor é de suspeitar que venham a fazer uma miocardite que em anos futuros lhe façam recordar o seu tifo.

TRATAMENTO. Como se verifica nas respectivas observações, adotamos para os nossos doentes uma terapeutica geral e uma terapeutica especial. A terapeutica geral consistiu na administração de medicamentos antitermicos e antisepticos, empregando além d'outros, principalmente o eletrargol e a balneoterapia, dos quaes obtivemos os melhores resultados. Tonicos reconstituintes geraes durante a convalescença. A terapeutica especial consistiu na administração de esparteina, éter canforado, digitalina e cafeina como tonicos cardiacos.

PROFILAXIA. A regra primordial d'esta profilaxia é a desinfe-

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRITIVA: O maxillar inferior pode considerar-se um osso par.

HISTOLOGIA: A fixação das cores pelos elementos da cellula, é o resultado d'uma verdadeira reação chimica entre o reagente corrente e a substancia albuminoide.

PHYSIOLOGIA: O pulso é uma manifestação da elasticidade arterial.

PATOLOGIA GERAL: A comparação dos graphicos da temperatura e pulso tem grande importancia no prognostico da febre tifoide.

ANATOMIA TOPOGRAPHICA: O conhecimento perfeito d'uma região anatomica, nem sempre evita surpresas ao operador.

MATERIA MEDICA: Apesar da soroterapia especifica, a balneoterapia conserva todo o seu valor no tratamento da febre tifoide.

PATHOLOGIA EXTERNA: Os corpos extranhos do ouvido podem determinar complicações cerebraes.

ANATOMIA PATHOLOGICA: As lesões do miocardio não bastam para explicarem o sindroma cardio-vascular da febre tifoide.

OPERACOES: O ponto de referencia d'uma amputação não pode ser precisado pelo simples aspecto exterior dos tecidos.

PATHOLOGIA INTERNA: O sindroma cardio-vascular é o mais importante na pathologia da febre tifoide.

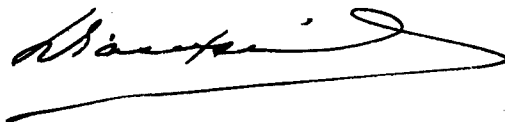
HIGIENE: A esterelisação das fezes dos tifosos durante e depois da doença é indispensavel para combater a sua propagação.

OBS TRETICIA: O signal mais seguro para se estabelecer o diagnostico da gravidez é a percepção nitida dos ruidos cardiacos fetaes.

MEDICINA LEGAL: Os livôres cadavericos são um signal seguro da morte.

Visto:

O Presidente



-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-