

22 de Março de 1914

Presidente Prof. Dias

✓ II

N.º 156

A. M. J. J. J.

Paulo Pereira
Couto Romalho

JAIMÉ AUGUSTO PEREIRA DE MAGALHÃES

Vigário J. J. J. J. (Trix: Benta
A. J. J. J.)

4 - Prof.
Pereira

"COMPLICAÇÕES DA FEBRE TIFOIDE"

(casos clinicos)

Tese de doutoramento apresentada
à Faculdade de Medicina do Porto

---:---:---:---

Março de 1923.

205/2 F.M.P.

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

Director

Dr. João Lopes da Silva Martins Junior

Secretario

Dr. Antonio de Almeida Garrett

CORPO DOCENTE - Professores ordinarios

- Anatomia descritiva.. Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima
- Histologia e Embriologia.. Dr. Abel de Lima Salazar
- Fisiologia geral e especial.. Vaga
- Farmacologia.. Vaga
- Patologia geral.. Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar
- Anatomia patologica.. Dr. Antonio Joaquim de Souza Junior
- Bacteriologia e Parasitologia.. Dr. Carlos Faria Moreira Raga-
- Higiene.. Dr. João Lopes da Silva Martins Junior Inão
- Medicina legal.. Dr. Manoel Lourenço Gomes
- Anatomia topografica e Medicina Operatoria.. Vaga
- Patologia cirurgica.. Dr. Carlos Alberto de Lima
- Clinica cirurgica.. Dr. Alvaro Teixeira Bastos
- Patologia medica.. Dr. Alfredo da Rocha Pereira
- Clinica medica.. Dr. Tiago Augusto de Almeida
- Terapeutica geral.. Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães
- Clinica obstetrica.. Vaga
- Historia da medicina e deontologia.. Dr. Maximiano Augusto
de Oliveira Lemos
- Dermatologia e Sifiligrafia.. Dr. Luiz de Freitas Viegas
- Psiquiatria.. Dr. Antonio de Souza Magalhães Lemos
- Pediatria.. Dr. Antonio de Almeida Garrett

Professores jubilados

- Dr. Pedro Augusto Dias
- Dr. Augusto Henrique de Almeida Brandão

A Faculdade não responde pelas doutrinas
expendidas na dissertação.

(Art.º 15.º do Regulamento privativo da
Faculdade de Medicina do Porto, de 3 de Janeiro de
1920).

Ao meu ilustre Presidente de tese,
Exm.º Sr. Dr. Tiago de Almeida.

MANIFOLD

COMPLICAÇÕES DA FEBRE TIFOIDE

- Casos clinicos -

PROLOGO

Sendo este o assunto escolhido para a minha dissertação inaugural, era meu desejo apresentar um trabalho que, a não ser original, tivesse pelo menos algum valor por qualquer revelação no tratamento clinico das variadas complicações que vulgarmente nos aparecem, quer na evolução, quer na convalescença duma febre tifoide.

Infelizmente assim não sucede, visto que todos os elementos me faltam, inclusivamente a longa experiencia clinica que o assunto escolhido necessitava.

Tambem não é pretensão minha apresentar aqui a descrição minuciosa e precisa de todas as complicações das febres tifoides, o que resultaria de um demorado trabalho de reprodução, e não é esse o meu fim desejado.

Limitar-me hei, pois, a notar de preferencia as complicações mais vulgarmente encontradas e, nomeadamente, aquelas que tive occasião de verificar em trinta e oito tíficos que tratei, após os primeiros passos na clinica.

Pelo estudo que fiz para o seu tratamento e pelas impressões colhidas, tirarei as conclusões que julgo necessarias.

Por ultimo apresento a descrição de dois casos clinicos, a meu ver um pouco raros, razão porque deles fago uma descrição especial.

CAPITULO I

Não foi sem alguma dificuldade que diagnostiquei de febres tifoides os primeiros casos que me apareceram; duas razões o explicam: primeiramente, tratava-se de doentes que apresentavam uma sintomatologia um pouco variada, contrastando mal com a descrição classica deste assunto, feita pelos tratadistas; em segundo lugar, era a sua época de aparição, mais vulgarmente verificada de outubro a fevereiro, e neste caso antecipava-se para principios de Julho.

Tratava-se de uma pequena epidemia que bem depressa se estendeu a dois pequenos povoados, acamando no curto espaço de dois meses todos os doentes que tratei.

Sem grandes prodromos, eles acamavam com temperatura elevada, cefalalgias, por vezes náuseas e vomitos, e quasi sempre ligeiras transpirações.

A principio pensei numa epidemia de gripe, mas na verdade eu apenas ficava autorizado a pensar no inicio de uma doença infecciosa.

Pelo estudo dos doentes bem depressa a minha suspeita me levou a pensar em febres tifoides, e a breve

trecho nos variados tifosos colhi elementos bastantes para fazer este diagnostico.

A temperatura conservava-se alta e os doentes começavam a entrar num periodo de inquietação e aborrecimento, ao passo que do lado dos diferentes órgãos iam aparecendo sinais mais ou menos caracteristicos de um estado tifoide; não dum estado tifoide com aquella evolução classica descrita nos livros, pois entre tantos doentes apenas em três o pude verificar; mas desse estado tifoide mais benigno a meu ver quadrando bem com a sintomatologia das para-tifoides.

Dentro em breve exporei as razões que assim me levaram a pensar, pois o diagnostico feito pelo laboratorio, -
X o unico que podia dar-me a certasa, e nunca foi feito, devido ás circumstancias em que os doentes podiam ser tratados.

Mas antes de me referir ao diagnostico, direi alguma coisa sobre os sintomas apresentados de uma maneira geral pelos doentes, para depois fazer o diagnostico diferencial e tratamento, e a seguir occupar-me hei das complicações.

Em três casos a elevada frequência do pulso, 140 pulsações por minuto, aproximadamente, com um estacionamento duradouro da temperatura a 39,5.º. Em dois casos um dicrotismo muito acentuado do pulso.

Nestes doentes encontrei a confirmação do que o nosso professor Dr. Tiago de Almeida diz nas suas lições clínicas, que a frequência exagerada do pulso e o dicrotismo acentuado são índice de mau prognóstico, pois dois destes doentes vieram a falecer.

Por estas e outras razões conclui o valor que tem as alterações cardio-vasculares no prognóstico dos tifoses.

A variedade de forma nas febres tifoides mencionadas, dizem respeito de preferência á sua localização e intensidade da infecção.

A doença atacou de preferência as crianças e os adolescentes e, portanto, as doenças anteriores, que são também um dos factores que costumam dar uma forma especial á marcha da febre tifoide, pouco valor neste caso tinham.

O modo de contagio foi um dos problemas que logo me prendeu a atenção, mas bem depressa o indaguei, quando tratei de me informar qual era o abastecimento de aguas nos

mencionados lugares.

Nos dois povoados apenas havia agua em dois poços e ambos suspeitos, devido á proximidade a que estavam de currais de gado.

Relativamente ao diagnostico, puz de parte imediatamente a ideia de gripe abdominal, embora nos primeiros doentes que me apareceram a doença tivesse um inicio brusco, (o que em parte podia ser simulado pelos doentes devido a tratar-se de creanças), mas pelo menos com prodromos muito curtos, e alem disso o terem uma rapida evolução da temperatura a 39.º e 40.º e em alguns uma transpiração abundante; o que é certo é que as temperaturas conservavam-se altas ao fim de bastantes dias e o estado geral agravava-se.

Por esta razão e pelo incremento que iam tomando as perturbações do lado aparelho cardio-vascular e digestivo, eu logo pensei nas tifoideas.

Mas na maior parte dos doentes encontrei uma sintomatologia que quadrava bem com as paratifoideas, e os paratíficos A. e B. devem portanto ter sido os agentes da infecção.

A minha suspeita inclinava-se para o diagnostico de febres para-tifoides, pelo seu inicio mais ou menos brusco, algumas vezes com vomitos, obstipação frequente de alguns doentes, pelos suores por vezes abundantes desde inicio, e muito principalmente pelo estado tifoide ser muito atenuado.

Porem, um doente teve nestas condições, e que bem longe da minha expectativa teve uma doença de dois mezes de duração com fases de muita gravidade, entrando na convalescência muito lentamente, quando por tudo o que acima digo, não é muito frequente nas paratifoideas.

O diagnostico diferencial com a febre de Malta, tifo exantematico, com osteo-mielites e reumatismo articular agudo, ect. parece ser uma coisa inutil, pois se alguns doentes tiveram alguns sintomas, que podiam, como adiante veremos, assemelhar-se aos destas variadas infecções, eram em numero muito reduzido, e por vezes só apareceram num periodo bastante avancado da doença.

Com o embaraço gastrico febril, se o não quisermos considerar, como uma febre tifoide atenuada, a confusão

era mais possível, a ponto de por vezes, a meu ver, só o laboratório tirar as dúvidas. Claro está que me refiro aos casos mais benignos e que resolveram depois de 15 a 18 dias de duração.

TRATAMENTO

De uma maneira geral, ponho de parte as complicações que ia combatendo á medida que elas iam aparecendo, dei aos doentes urotropina associada a desinfectantes intestinais, como o benzenaftol, solol, etc., e por vezes associada ao benzoato de soda.

Purgantes ligeiros de óleo de ricino no início, preferindo no decorrer da infecção, nos doentes com obstipação, indicar o uso de clisteres frios de água fervida, só ou misturada com uma pequena quantidade de glicerina ietileada, pois obtinha a dupla vantagem da evacuação e desinfecção do intestino, e o abaixamento de temperatura.

Á falta de recursos de balneoterapia e gelo, indi-

quei as loções frias avinagradas, e pensos frios, constantemente aplicados sobre o abdomen.

Aconselhei tambem a desinfecção da cavidade bucal com solutorios de clorato de potassio ou borato de soda.

A applicação precoce dos tonicardiacos , como oleo canforado e adrenalina, deram bons resultados.

Dieta absoluta a caldos e leite; agua alcoolizada fria á descreição.

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

I PARTE

Poucos foram os tíficos que no decorrer ou na convalescência da sua doença não foram atingidos por esta ou aquela complicação, quer incidindo sobre o seu estado geral, quer o agente infeccioso se localisasse de preferência sobre um ou outro órgão, dando origem ás complicações locais.

O agente, que a principio dá á doença uma forma de septicemia ~~gaxaxxxxxxax~~ geral carregada pela corrente circulatória, vai alojar-se nos órgãos que encontra mais enfraquecidos, e pelos quais costuma ter maior preferência, dando á doença as variadas formas locais, das quais a algumas farei uma especial referencia.

Do lado do aparelho digestivo : - Cavidade buco-faríngea - encontrei casos varios com ulcerações nos pilares anteriores . Uma mulher de 45 anos, que no decorrer da evolução da sua doença com uma duração de 25 dias, tendo uma marcha mais ou menos normal, fez uma gangrêna seca localizada a um terço da metade direita do labio in-

ferior, deixando ligeira deformidade que mais tarde desapareceu.

Um rapaz de 15 anos a que adiante me refiro em descrição especial, no periodo de estado da doença, foi atacado por uma disfagia spasmodica, associada a outras perturbações nervosas não menos graves, notavelmente um delirio alucinatorio com negativismo, que se prolongaram até á convalescença, impossibilitando até certo ponto a cura do doente.

Observações de enterorragias - quatro casos em adolescentes, onde tomaram uma forma benigna, embora agravassem o periodo de estado da doença, época da sua aparição, a ponto de, em dois dos casos, pela sua abundancia, deixarem os doentes em grande prostração e notavel anemia.

Num quinto caso, uma mulher de 51 anos que desde o inicio da doença fez epitaxis repetidos e muito abundantes teve logo no começo do periodo de estado, enterorragias que se repetiram durante oito dias consecutivos, nos fins dos quais se manifestavam fenomenos de peritonite, com queda da temperatura de 40.º a 37.º, bem estar geral de começo.

selugos, etc. não permitindo á doente uma sobrevida alem de dois dias.

Complicações hepáticas - Uma observação num doente de 40 anos, que teve uma febre tifoide de tres mezes de duração, seguindo uma evolução mais ou menos classica, notabilizando-se a precocidade e frequencia dos escares que pozeram em risco a vida do doente, tão graves se tornaram.

Este doente foi atacado por uma ligeira ictericia durante o terceiro septenario da doença, sintomas que desapareceram oito dias depois de se iniciarem. Devo frisar que este doente tinha um passado alcoolico e era portador de uma cirrose hepatica.

Curou-se, depois de uma convalescença bastante longa.

Complicações do lado do aparelho respiratorio -

Acidentes laringios - Menciono uma observação dum colega amigo a quel tive ocasião de ver, e que a apresento por a achar um pouco curiosa: trata-se de uma creança de 7 anos, que fez uma febre tifoide com temperatura a 39.º e 40.º durante tres semanas, no fim das quais caiu em lise.

No começo desta, em o doente ficou com afasia que durou 15 dias a frox. , findos os quais se curou.

Complicações bronco-pulmonares - Poucos foram os tíficos que durante a evolução da sua doença não apresentaram complicações, desde as mais benignas, como simples sinais de bronquites nas bases pulmonares, o que é em geral um fenomeno habitual, até á bronco-pneumonia, observada em dois doentes, e que a meu ver põe a vida do doente em perigo, nomeadamente quando tardiamente diagnosticada.

Estes doentes, ambos adolescentes um de 12 e outro de 15 anos, fizeram os seus processos pneumonicos, o primeiro em dez e o segundo em 18 dias depois do inicio da doença primitiva, ocasião em que pela primeiza vez os examinei .

Apenas num resultou bom exito com a medicação, visto que o primeiro morreu poucas horas depois de ser por mim examinado.

Tive duas observações de febre tifoide em creaturas tuberculosas. Num caso a nova infecção exacerbou a marcha lenta da tuberculose pulmonar na convalescença, vindo a morrer de uma hemoptise passados 35 dias.

Num segundo caso, uma doente de 40 anos, que fez es-
sarros hemoptóicos durante toda a evolução da doença,
curou-se em nada parecendo que a sua antiga infecção fosse
alterada na sua marcha.

Complicações cardio-vasculares - Sendo das mais
frequentes e de maior valor no prognóstico desta infecção
não encontrei nos meus doentes avultado numero de compli-
cações do lado do aparelho ~~respiratorio~~ cardio-vascular,
principalmente no que diz respeito á sua raridade e inten-
sidade.

Talvez tenha a explicação no facto da quasi totalidade
dos doentes não acusarem um passado que justificasse o in-
fraquecimento do seu miocardio. Também não me era extranha
a gravidade dessas complicações e por isso, era cuidadoso
na aplicação precoce dos toni-cardiacos.

Porem na auscultação que repetidas vezes fazia aos
doentes, num bom numero encontrava vestigios de alteração
cardiaca, principalmente no que diz respeito ao infraque-
cimento dos ruidos do coração e sopros frequentemente en-
contrados nos focos aórtico e principalmente mitral.

Já atrás me referi aos caracteres do pulso em alguns doentes e á importancia da sua frequencia nomeadamente quando a dissociação sfigmo-termica, se dá em sentido inverso, ao que vulgarmente se encontra nesta infecção.

Vou mencionar mais uma observação do mesmo colega a que atrás me referi, e que, por eu ter examinado, apresento também. Tratava-se de uma mulher de 35 anos a quem no decorrer duma infecção tifica appareceu uma otite supurada do ouvido direito, de que resultou a surdez unilateral.

Complicações do lado do sistema nervoso - Tive uma observação, a que farei especial menção um pouco mais adiante, assim como a lesões osseas e abcessos externos, observadas no mesmo doente a que em breve vou referir-me.

CAPITULO II

DESCRIÇÃO ESPECIAL DE DOIS CASOS CLINICOS

Observ. I

Trata-se de um rapaz de 15 anos. Adoeceu em 10 de Julho de 1923 com dores de cabeça, temperatura elevada (39.2) e fraqueza geral. Desde inicio, epistaxis abundantes.

Passados quatro dias, feito o exame ao doente, encontrei os sintomas seguintes:

Sintomas gerais - Temperatura a 39,5 °, com sensível transpiração, palidez dos tegumentos, astenia, etc.

Aparelho digestivo - anorexia, lingua humida e saborrosa. Vomitos repetidos. Diarreia e timpanismo abdominal. A palpação não acusava dores.

Sintomas cardio-vasculares - Pulso frequente, 130 pulsações por minuto, amplo, com tensão mais ou menos normal. Epistaxis abundantes.

Ruidos cardiacos vibrantes. Sintomas nervosos, cefaleias e mal estar geral.

Sintomas respiratorios - ligua, tosse sem expectoração. A auscultação, nada de anormal. Os antecedentes pessoais e hereditarios tinham pouco valor. A infecção foi seguindo a sua evolução, enquanto do lado dos diferentes órgãos iam aparecendo os sintomas característicos da sua doença.

A temperatura durante o periodo de estado da infecção, conservou um estacionamento notavel, apenas com oscilação de algumas decimas de grau de manhã para a tarde. Assim se conservou entre 39,3 e 39,5 durante um mês aproximadamente.

O pulso sempre muito frequente (130 a 140 pulsações por minute) apresentava-se distintamente discreto e hipotenso.

A auscultação cardiaca, revelava um enfraquecimento notavel dos 1.ºs ruidos nos varios focos e focos suaves nos focos aortico e mitral. A prostração e astenia accentuaram-se. Nos fins do terceiro septenario da doença, o doente começou a apresentar uma disfagia notavel, com uma negatividade grande para obedecer ao que se lhe pedia.

As cefaleias persistiam, e os sintomas nervosos foram-

se agravando, a ponto de o doente morder e rasgar a roupa com que o vestiam.

A faringe não apresentava grandes perturbações, a não ser ligeiras ulcerações nos pilares anteriores.

A lingua tomou uma cor bastante escura nos bordos e vertice, e os labios cobriram-se de foliginosidades negras.

A diarreia primitiva foi substituida por obstipação.

Revelava dores objectivas e subjectivas no cavado epigastrico e nas duas fossas iliacas. De lado do aparelho respiratorio appareceram sinais de bronquite com tosse, e á auscultação, roncos, sibilos, e serridos de medias bossas nas bases pulmonares.

O aparelho urinario continuava bem, com uma diurese aproximadamente normal.

Do lado dos orgãos dos sentidos, surdez.

A 22 de Agosto fez o doente enterorragias pouco abundantes que se repetiram por quatro vezes durante dois dias consecutivos, e que vieram agravar bastante a marcha da doença.

O doente continuava bastante grave até que a 20 de Se-

tembro acusou algumas melhoras. Começaram com transpirações abundantes, e a temperatura a fazer oscilações de um grau de manhã para a tarde.

Por estes sinais, parece que a doença atravessava a fase de transição entre o periodo de estado e a declinação, vulgarmente conhecido pelo periodo das oscilações anfíbolas.

O estado geral foi-se tornando cada vez mais animador e a temperatura baixou para 37,5, 38,2 .

Logo no principio da doença começou o doente a queixar-se de violentas dores nas covas e começaram a notar-se exostoses nas articulações tibio-femorais, que progressivamente tomaram proporções consideráveis. Essas dores osseas, a custo podiam ser coxinadas por panos quentes que repetidas vezes mandava aplicar.

Proximo de algumas escaras, que se tinham formado na região sagrada, começaram a desenvolver-se bilateralmente abscessos sub-cutaneos, que foram abertos e lavados com agua lodada. Estes abscessos, sem nunca tomarem o caminho da cura, fizeram-se acompanhar, passados dias, por novos abscessos ao nivel do grande trocanter do lado direito, a que fiz o mesmo tratamento anteriormente apontado; porem estes

pareciam de mais gravidade, pois o osso tinha tomado parte tratando-se agora de um processo osteo-periostite aguda supurada no nível do grande trocante do lado direito.

Dada a impossibilidade do tratamento do doente em sua casa visto que a família era pobre, conseguiu que fosse internado num hospital onde esteve durante 21 dias.

A demora no hospital foi um martírio para os enfermeiros e os outros doentes internados, porque persistia no seu negativismo, inclusive recusava alimentar-se, e se conseguia pela violência, ele provocava os vômitos imediatos dos alimentos. Cantava ou gritava a maior parte dos dias e noites, razão porque lhe foi dada alta em fins de Outubro, voltando para casa, onde faleceu 15 dias depois.

Durante a demora no Hospital o doente, além da persistência das supurações já apontadas, fez um hematoma supurado na face externa da perna direita, que apareceu primeiro como uma simples equimose de cor violácea na extensão de 7 ou 8 centímetros, e que ameaçando abrir-se, foi lancetado, deitando sangue misturado com algum pus. Pouco depois do começo das supurações, começou a revelar-se um edema, notavelmente na perna direita, estendendo-se pouco

depois ao membro inferior esquerdo, que foi progressivamente aumentando debaixo para cima e que no decorrer de poucas semanas tomou um incremento grande, estendendo-se até ao abdomen e revelando-se tambem na face. O exame das urinas mostrou grande quantidade de albumina.

O tratamento instituido a este doente foi mais ou menos o anteriormente apontado, tendo a acrescentar o tratamento das varias complicações que iam aparecendo.

Contra as cefaleias intensas ordenei a applicação sobre a cabeça de pensos frios, embebidos em agua com vinagre aromatico. As alterações pulmonares combateram-se com cataplasmas cinapisadas e ventosas secas. O enfrequecimento do miocardio pelas injeções de oleo canforado e adrenalina em solução millesimal.

O uso de soros ou vacinas não foi feito, embora deste tratamento muito se pudesse esperar; porem no hospital não lho fizeram e por fim a familia recusou-se a mais martirizar o doente.

OBSERVAÇÃO II

Esta segunda observação refere-se a uma doente internada no Hospital de Santo Antonio no ano de 1919-1920, cujo relatorio feito pelo meu colega Merculano de Oliveira, se encontra arquivado na enfermaria n.º 10, de que é director o Sr. Dr. Rocha Pereira.

Sou levado a apresentar tambem esta observação, pela razão do dito relatorio me ter servido de guia no tratamento do doente a que me refiro na observação anterior.

Como se tratava de uma doente que fez no decorrer ou principios da convalescença, abcessos externos e processos de osteite, e como era a primeira vez que eu assistia ao desenrolar de complicações tais no decorrer de uma infecção tifoide, procurei orientar-me por uma maneira identiva e se o resultado não foi semelhante deve-se em parte ao doente e ás circumstancias em que podia ser tratado.

Não apresento a reprodução completa do referido relatorio, mas referir-me hei de preferencia aos pontos que mais julgo interessar.

Trata-se de uma doente de nome J.F.R. de 29 anos de idade, á qual foi feito o diagnostico de febre tiroide apos a entrada no hospital a 22-XII-919.

Sintomatologia - Ap. digestivo. S. subjectivos - Anorexia; por vezes saliva sanguinolenta. Dores de garganta. Nauseas. Diarreia amarela e fetida. Dores vivas no abdomen, principalmente na porção direita e inferior. - Sintomas urinaricos - Oliguria. Sintomas nervosos - Prostração, insomnias, sonhos repetidos e sonolencia, principalmente de dia. Orgãos dos sentidos - Surdez. Sintomas gerais - Astenia, sudagação, arrepios e febre.

Sintomas objectivos -

Ap. digestivo - Labios secos. Lingua vermelha e fendida. Tumeação das amigdalas. Á palpação abdominal - fortes dores na fossa iliaca direita, sendo accentuadas no angulo colico direito. Timpanismo e gorgolejo. Bazo e figado aumentados de volume.

Ap. respiratorio - polipnia, 35 m. por minuto. Epistaxis na rino e faringe.

Ap. cardio - vascular - Ruidos cardiacos ensurdeci-

dos . Discordancia entre o pulso e a temperatura. A uma temperatura de 39,5 correspondia um pulso com 106 pulsações.

Ap. urinario - urinas escuras e em pequena abundancia.

Sintomas gerais - Grande emaciação, febre e palidez.

Manchas roseas lenticulares no torax e abdomen. Algumas sudaminas.

No cavado poplitico direito , na região axilar direita costal direita entre o mamilo e o bordo do externo, na face interna da coxa esquerda proximo do perineo, encontravam-se pequenos abcessos.

Historia da doença - Adoeceu em Agosto de 1919 com sensação geral de calor e extrema fadiga. Esteve três mezes de cama depois do que retomou o trabalho. Passados quinze dias sentiu-se novamente doente pelo que deu entrada no Hospital.

Ant. pessoais - Aos 6 anos, variola, e mais tarde o parampo. Aos 24 anos teve uma febre gastrica.

Ant. hereditarios - Pai morto aos 50 anos com uma paralisia.

A mãe é doente. Teve 11 filhos dos quais 6 faleceram em tenra idade, e teve mais 3 abortos.

Diagnostico - Pela curva termica com evolução tífica; pela dôr na fossa iliaca direita e diarreia; pelas manchas roseas lentigulares, e sudamina; pela prostração, insônias, sonhos repetidos e sobresaltos constantes; pela hipertrofiado figado e do bago; pela oliguria e poli-pneia; pela discordancia entre o pulso e a temperatura; e finalmente pela sero-aglutinação de Widal positiva positiva para o bacilo de Ebbert, foi feito o diagnostico de febre tifoide.

Tratamento - Do longo tratamento, a que esta doente esteve sujeita durante mezes, apenas reproduzo a parte que diz respeito aos abcessos. Foram sete os mais importantes e os que mereceram um tratamento especial. Um no cavado poplitio direito, três na região axilar direita, um na região costal direita, um na face interna da coxa próximo do perineo e um no terço medio e inferior da perna direita. Todos foram lancetados e tratados por meio de injeções iodadas.

Apenas dois demoraram um pouco a cura, o costal e do terço médio e inferior da perna direita, por se terem formado processos de osteíte nos ossos sub-jacentes. Do abscesso costal, antes de ser lancetado, foi feita uma colheita aseptica dum bocado de pús para exame bacteriologico que revelou uma cultura pura de bacilos tíficos sem agentes de associação.

Além de uns outros pequenos abscessos formados e que curaram sem qualquer intervenção, a doente teve cruciantes dores osseas e uma otite media catarral dupla, que curou.

Para obstar a continuação da propagação destas manifestações tíficas, de todos os processos de origem endogénia que se formavam, foi instituído á doente o tratamento por vacinas anti-tíficas polivalentes, de que resultou muito bom proveito.

A doente saiu do hospital completamente curada.

X

Ac exame clinico dum tifico, os sintomas fornecidos pelo aparelho cardiac-vascular, são dos mais elucidativos, tanto para diagnostico como prognostico.

Da comparação entre os caracteres do pulso e da temperatura, defende o melhor caminho para se estabelecer o prognostico duma febre tifoide.

A irregularidade, que actualmente se encontra nos sintomas dos actuais tíficos, e a pouca gravidade que os casos vão tomando, parece-me devido, no primeiro caso ás associações morbidas, e no segundo, á idade dos doentes (vulg. adolescentes), e á resistencia dos organismos.

Visto
(a) Viçoso J. Almeida

Cal. imp. in - m
(a) Lopes Martins