

I

FERNANDO ALVES DE SOUSA

Tese de doutoramento
apresentada à Faculdade
de Medicina do Porto.

FEVEREIRO—1920



PORTO
TIPOGRAFIA DA EMPRESA GUEDES
242 — Rua Formosa — 248

—
1920

VOL - CLXXXVI
(1861)

A refrigeração precordial
= nas febres tifoides =

186/1 FMP

N.º 47

FERNANDO ALVES DE SOUSA

A refrigeração precordial = nas febres tifoïdes =

Tese de doutoramento
apresentada à Faculdade
de Medicina do Porto.

FEVEREIRO — 1920



186/1 FNP

PORTO
TIPOGRAFIA DA EMPRESA GUEDES
242 — Rua Formosa — 248

—
1920

Faculdade de Medicina do Porto

DIRECTOR

Maximiano Augusto de Oliveira Lemos

SECRETÁRIO

Alvaro Teixeira Bastos

CORPO DOCENTE

PROFESSORES ORDINÁRIOS

Augusto Henrique de Almeida Brandão .	Anatomia patológica.
Vaga	Clínica e policlínica obstétricas.
Maximiano Augusto de Oliveira Lemos .	História da Medicina. Deontologia médica.
João Lopes da Silva Martins Junior . .	Higiene.
Alberto Pereira Pinto de Aguiar . . .	Patologia geral.
Carlos Alberto de Lima	Patologia e terapêutica cirúrgicas.
Luís de Freitas Viegas	Dermatologia e Sifilografia.
Vaga	Pediatria.
José Alfredo Mendes de Magalhães . .	Terapêutica geral. Hidrologia médica.
António Joaquim de Sousa Júnior . . .	Medicina operatória e pequena cirurgia.
Tiago Augusto de Almeida	Clínica e policlínica médicas.
Joaquim Alberto Pires de Lima	Anatomia descritiva.
José de Oliveira Lima	Farmacologia.
Álvaro Teixeira Bastos	Clínica e policlínica cirúrgicas.
António de Sousa Magalhães e Lemos .	Psiquiatria e Psiquiatria forense.
Manuel Lourenço Gomes	Medicina legal.
Abel de Lima Salazar	Histologia e Embriologia.
António de Almeida Garrett	Fisiologia geral e especial.
Alfredo da Rocha Pereira	Patologia e terapêutica médicas.
Vaga	Clínica das doenças infecciosas.

PROFESSORES JUBILADOS

José de Andrade Gramaxo
Pedro Augusto Dias.

A minha Mulher

Anjo do meu lar.

À meu Filhinho

um beijo.

À saúdosa memória
de meu muito querido Pai

Guiar-me-há sempre a vossa vida
de trabalho, de honra e de justiça.

A minha Mãe

Nunca esquecerei
os vossos carinhos.

A minha Avó

© meu afecto illimitado.

A meus Sogros

A' vossa amizade
correspondo com a minha gratidão.

A minhas Irmãs

A meus Irmãos

A minha Cunhada

A meus Cunhados

A todos um grande abraço.

A meus Tios

reconhecimento e sincera estima.

A minha Sobrinha

muita amizade.

Aos meus Condiscípulos

Aos meus Contemporâneos

Aos meus Amigos

Ao Ilustre Corpo Docente

da

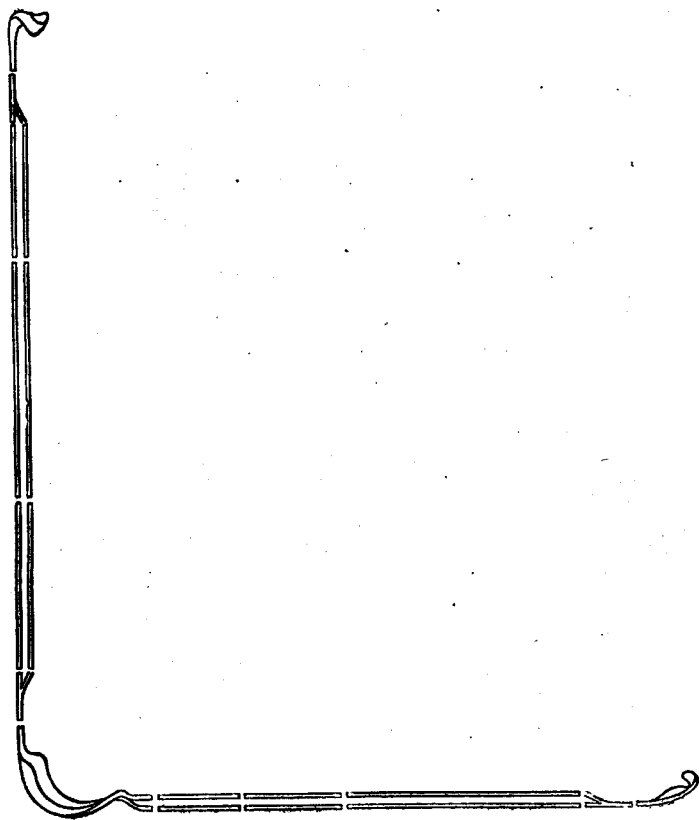
Faculdade de Medicina do Porto

Ao Ex.^{mo} Snr.

Prof. Dr. António de Sousa Júnior

Meu digníssimo Presidente de tese

Respeito e admiração
pelo seu grande saber.



DUAS PALAVRAS

Obriga-nos a lei a fazer a apresentação dum trabalho como prova final do curso médico, trabalho êsse para nós cheio de dificuldades e de utilidade mínima para o aumento de conhecimentos.

Assim, e apenas para cumprir essa disposição e legalmente poder exercer a minha profissão, apresento êste meu desvalioso e modestíssimo trabalho que espero terá a maior benevolência dos que me lerem e a máxima indulgência do digníssimo Juri que o há-de apreciar.

Lutei, como geralmente a todos sucede, com grandes dificuldades na escolha do assunto até que, recordando-me do êxito com que na Enfermaria n.º 10 se tinha feito, com minha assistência, em substituição da balneoterapia a aplicação de gêlo na região précordial nos doentes atacados

*de febre tifoide, resolvi-me imediatamente a sôbre
êste tratamento fazer o meu trabalho que, embora
não venha com noções novas enriquecer a sciên-
cia médica, julgo ser um estudo consciencioso,
pois nêle creio ter reúnido tudo que de mais mo-
derno há no tratamento da mesma doença.*

*

*

*

*Para o Ex.^{mo} Snr. Dr. Adriano Fontes, que
tão gentilmente se prestou a auxiliar o meu tra-
balho, fornecendo-me os doentes para estudo e
dando-me indicações valiosas, aqui deixo paten-
teado o meu eterno reconhecimento.*

CAPÍTULO PRIMEIRO

Observações

1.^a

R. T., trinta e nove anos, solteira, chapeleira, entrou para a enfermaria n.º 10 do Hospital Geral de Santo António em 27 de Novembro.

Estava há oito dias doente, queixando-se de cefalalgias, dores nas pernas, arrepios e mal-estar geral.

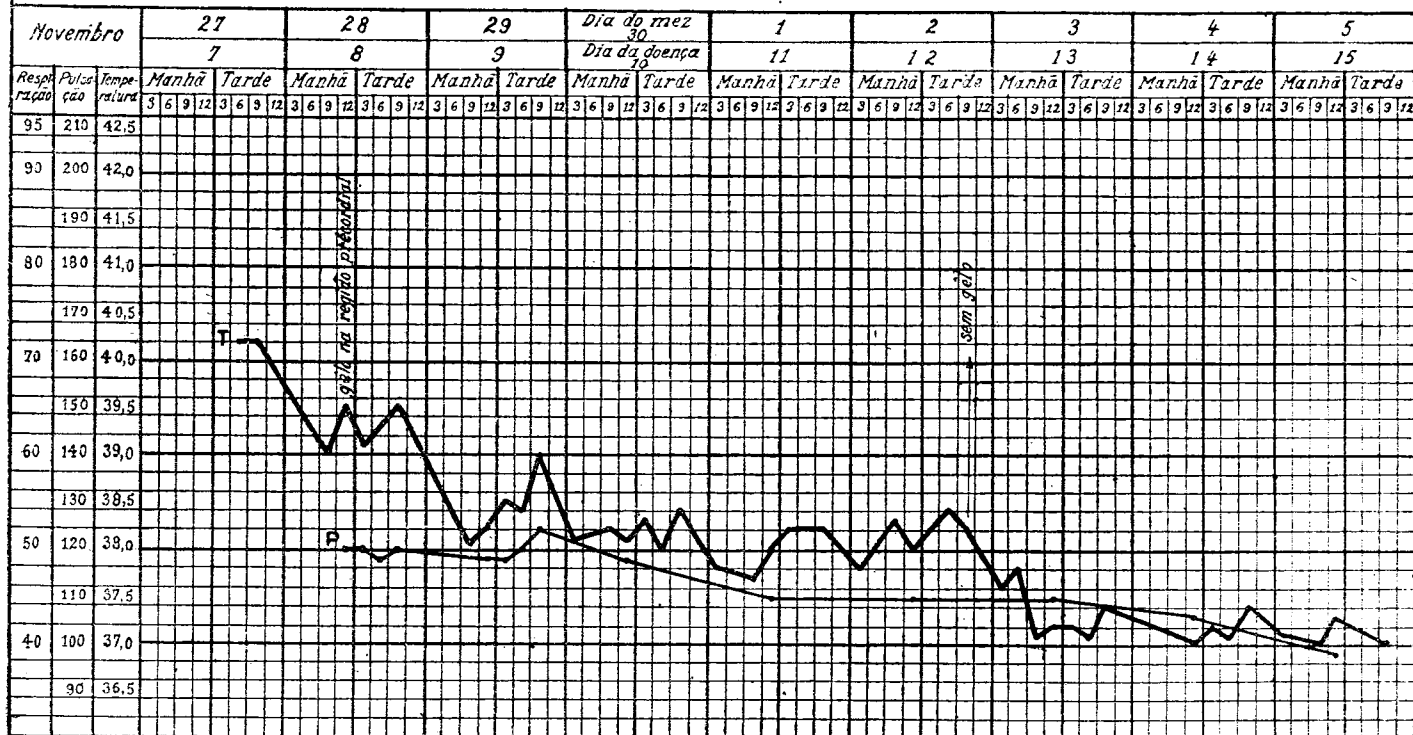
No dia 28 apresentava: delírio, prostração, língua sêca e saburrosa, dentes fuliginosos, meteorismo, dôr na fossa ilíaca direita, gargolejo, evacuação pastosa e pulso pequeno, hipotenso — T. M. = 11, T. m. = 4; taquicárdico — 120.

Urina das vinte e quatro horas	{	1:000 gramas
		Albumina — Não contem
		Glucose — Idem.

Em 1 de Dezembro: hemocultura para o bacilo de EBERTH — positiva; sêro-reacção de WIDAL para o mesmo bacilo positiva a $\frac{1}{200}$. Não tinha delírio e o estado geral era bastante melhor.

Em 5, continuavam as melhoras.

Nome e idade R.T. - 39 anos Profissão Chapeleira Naturalidade e residência Porto Diagnostico: Febre Tifoide



Diurése ==

Antes do gelo
T. M. == 11
T. m. == 4

Depois do gelo
T. M. == 12
T. m. == 5

T. M. == 12
T. m. == 5

1.000 gr.
Albumina — não contém
Glucose — idem

T. M. == 12
T. m. == 5

1.200 gr.

T. M. == 12
T. m. == 5

1.200 gr.
Albumina — não contém
Glucose — idem

T. M. == 12
T. m. == 5

1.250 gr.

T. M. == 12
T. m. == 5

1.800 gr.
Albumina — não contém
Glucose — idem

T. M. == 12
T. m. == 5

2.000 gr.

T. M. == 12
T. m. == 5

2.000 gr.

HISTÓRIA DA DOENTE

Antecedentes pessoais — Há tempos que sentia grande perda de forças, impossibilidade de retomar o trabalho e sono persistente. Teve em pequena a coqueluche e o sarampo.

Antecedentes familiares — Pais falecidos.

Tratamento — No dia seguinte ao da entrada foi-lhe logo feita a aplicação de gelo na região précordial, com o qual se conservou até ao dia 2. Fez também injeções de éter canforado e tomou adrenalina e urotropina. Para a limpêsa da boca e olhos empregou-se o hidrosoluto de ácido bórico.

2.^a

M. C., de quarenta anos, viuva, serviçal, entrou para o Hospital Geral de Santo António em 13 de Novembro, estando doente havia sete dias. Foi internada na enfermaria n.º 11, sendo em 17 transferida para a enfermaria n.º 10, apresentando n'esta ocasião os seguintes sintomas: cefalalgias intensas, dores nas pernas, mau gosto, anorexia, vertigens, constipação, meteorismo, sarridos brônquicos generalisados, pulso pequeno, muito frequente — 118 e hipotenso.

Urina das vinte e qua-	{	1:200 gramas.
tro horas		Albumina — Não contem
		Glucose — Idem.

Em 19, a análise laboratorial deu: hemocultura para o bacilo de EBERTH — positiva; sôro-reacção de WIDAL para o mesmo bacilo positiva a $\frac{1}{50}$.

Estado geral melhor.

Em 21, continuação das melhoras.

Em 18 de Dezembro, saiu curada.

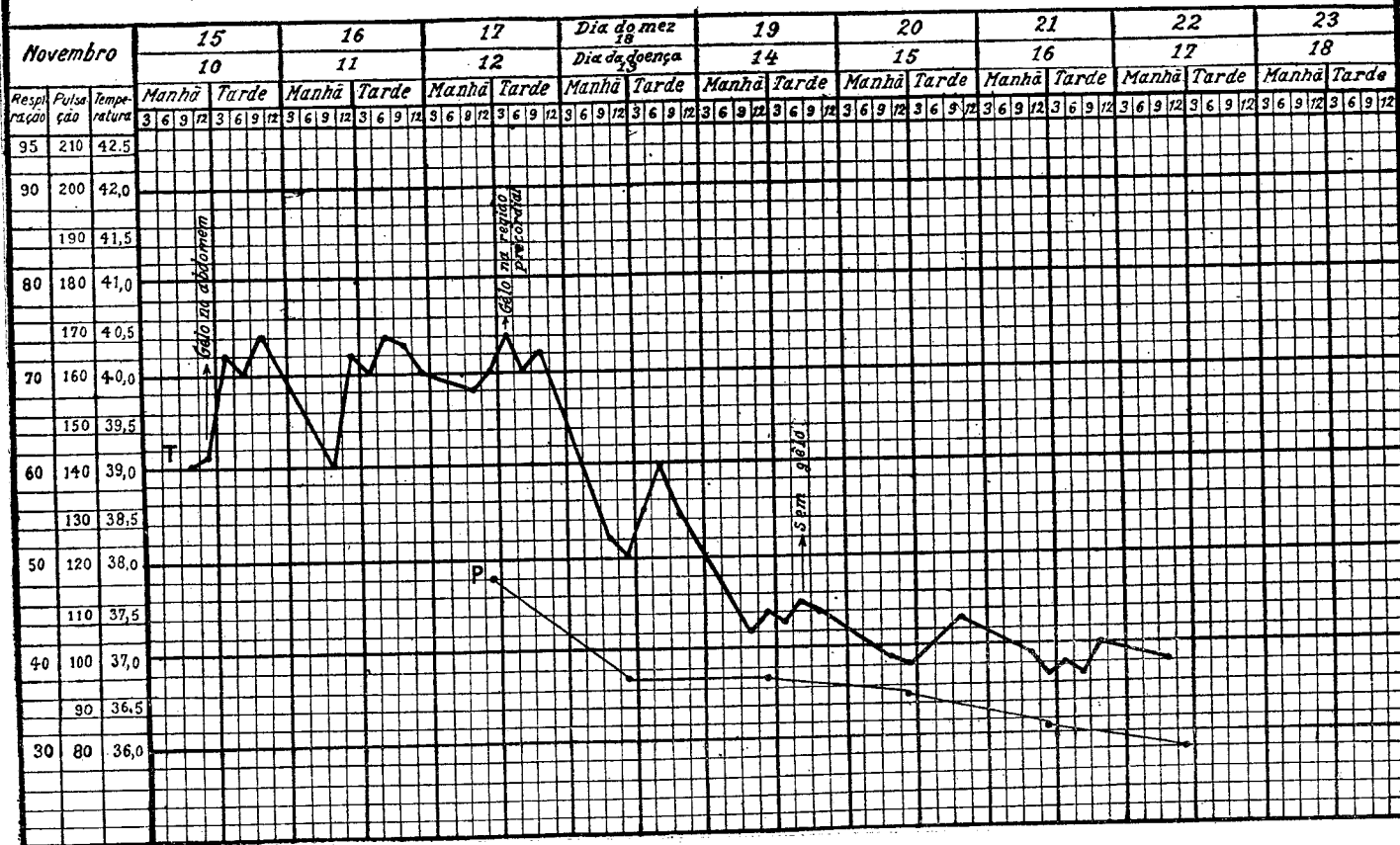
HISTÓRIA DA DOENTE

Antecedentes pessoais — Lembra-se de ter tido em criança a varíola, o sarampo e uma enterite grave.

Antecedentes familiares — O pai faleceu tuberculoso; a mãe é viva e saudável; as irmãs são fortes, excepto uma que é tuberculosa. Tem um filho de doze anos muito saudável e desenvolvido. O marido faleceu com um cancro no estômago.

Tratamento — Enquanto esteve na enfermaria n.º 11 fez aplicações de gelo sobre o abdómen, começando no dia em que passou para a enfermaria n.º 10 a aplicar o gelo na região précordial. Fez ainda uso da urotropina, adrenalina, injeções de sôro artificial e de enteroclise com água fervida fria. Para limpêsa da bôca o hidro-soluto de ácido bórico.

Nome e idade M. C. - 40 anos Profissão servçal Naturalidade e residência Amarante Diagnostico: f. Tifoide



Diurese ==

T. M. == 12
T. m. == 5
1:600 gr.
Albumina — não
contem
Glucose — idem

1:300 gr.

T. M. == 12
T. m. == 5
1:800 gr.
Albumina — não
contem
Glucose — idem

1:850 gr.

T. M. == 13
T. m. == 6
1:850 gr.
Albumina — não
contem
Glucose — idem

1:500 gr.

3.^a

G. J., vinte anos, solteira, carrejona, deu entrada na enfermaria n.º 10 do mesmo Hospital em 24 de Outubro.

Doente há oito dias com cefalalgias intensas, arrepios e sensação de cansaço.

Ao ser examinada em 25, apresentava a seguinte sintomatologia: cefalalgias muito violentas, dores torácicas, língua saburrosa, diarreia ligeira, meteorismo, manchas lenticulares disseminadas no abdómen, pulso pequeno, hipotenso — T. M.=11, T. m.=5, taquicárdico — 120.

Urina das vinte e qua-	{	1:250 gramas.
tro horas		Albumina — Vestígios.
		Glucose — Não contém.

Em 28, o exame laboratorial deu: hemocultura para o bacilo de EBERTH — negativa; sôro reacção de WIDAL para o mesmo bacilo — positiva a $\frac{1}{200}$.

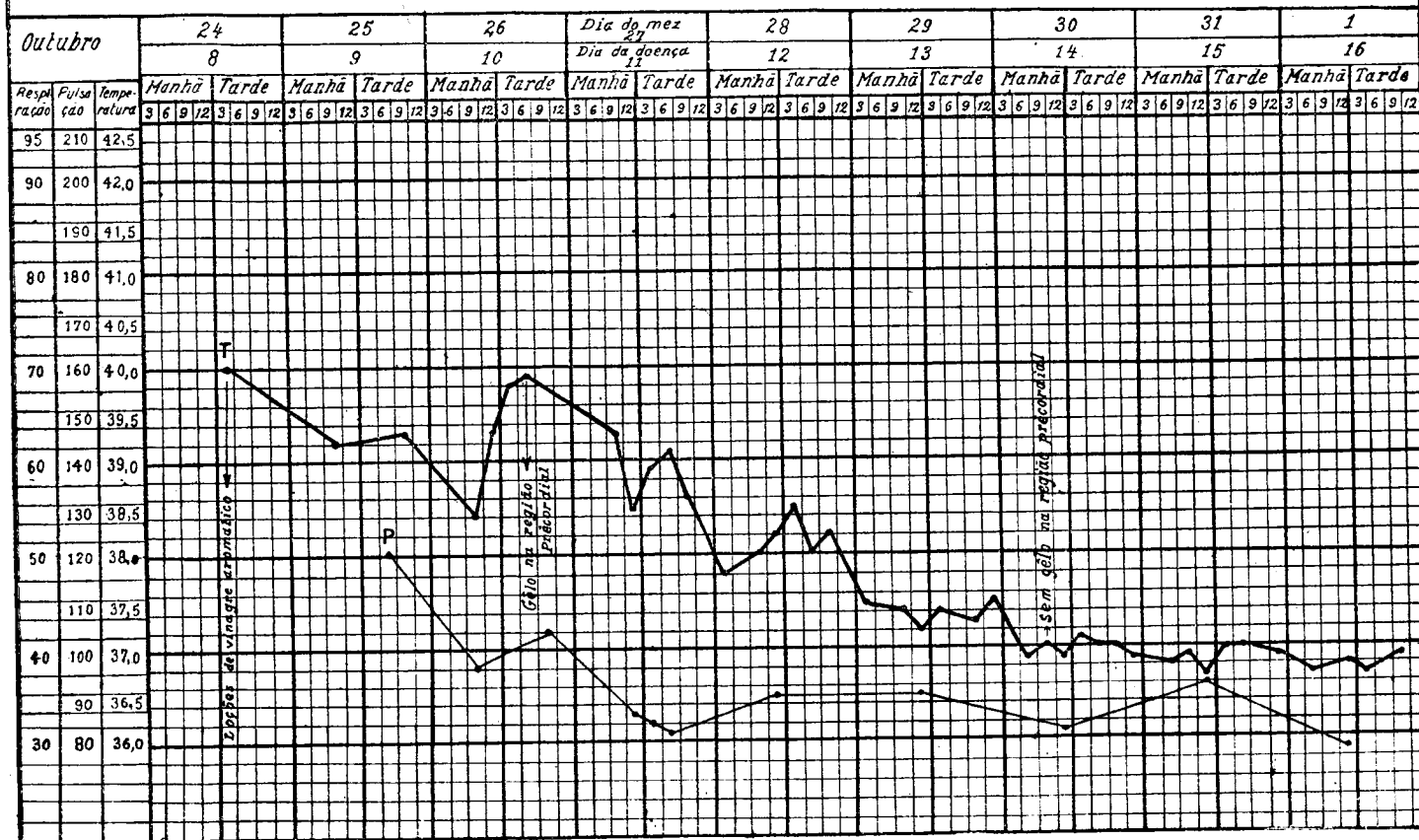
Em 30, estado geral muito melhor.

Em 1, as melhoras acentuam-se; a doente tinha apetite e pedia com insistência de comer.

HISTÓRIA DA DOENTE

Antecedentes pessoais — Foi sempre saudável.

Nome e idade G. de J. 20 anos Profissão carrejona Naturalidade e residencia Porto - Bomfim Diagnostico: F. Tifoide



Diurése

T. M. = 11
T. m. = 5

1:200 gr.

1:200 gr.

1:500 gr.

T. M. = 12
T. m. = 7

2:000 gr.

T. M. = 12
T. m. = 8

2:000 gr.

2:000 gr.

T. M. = 11
T. m. = 6

1:800 gr.

T. M. = 11
T. m. = 6

1:850 gr.

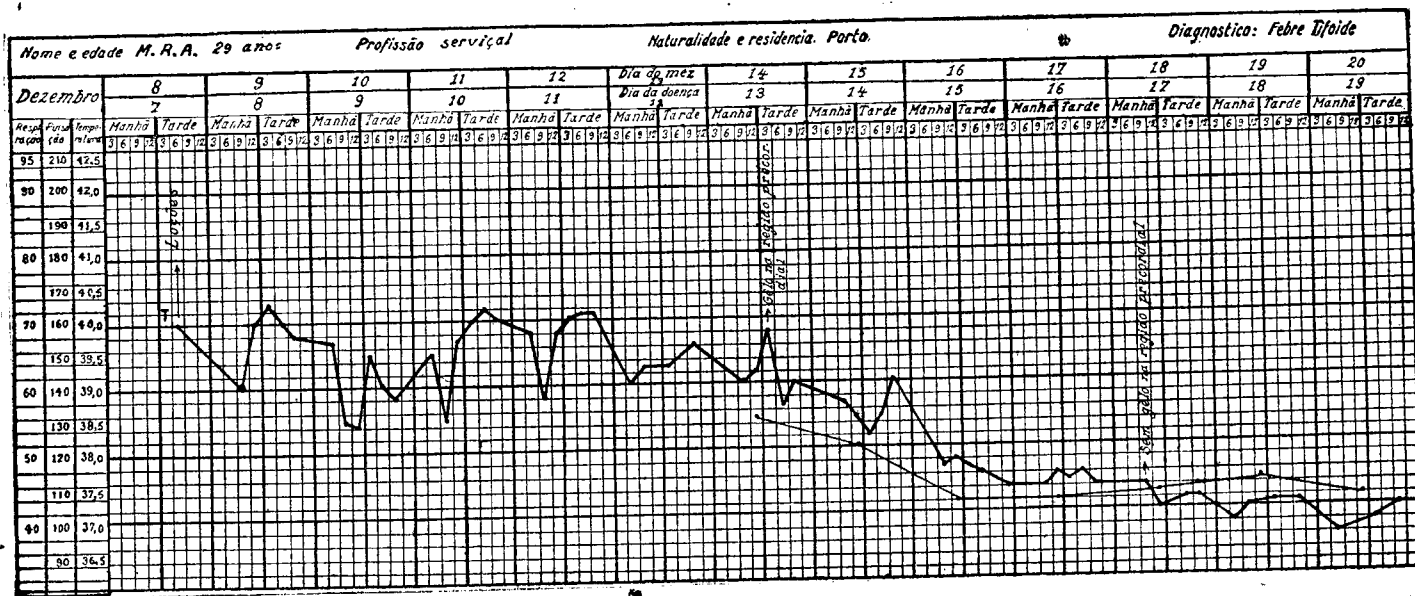
Antecedentes familiares — Pais vivos e também fortes.

Tratamento — No dia da sua entrada foram-lhe dadas duas hóstias de quinino e fenacetina e mandadas fazer, bem como nos dias seguintes, loções de vinagre aromático. Em 26, cortei este tratamento e comecei com a aplicação de gelo na região precordial. Em 30, foi-lhe suspenso o gelo, começando de 1 em diante a ser-lhe dada diariamente uma injeção de estricnina.

4.^a

M. R. A., vinte e nove anos, solteira, serviçal, entrou no dia 8 de Dezembro para a enfermaria n.º 11 do mesmo Hospital, tendo já seis dias de doença.

No dia 14 foi transferida para a enfermaria n.º 10, apresentando ao ser por mim examinada: emagrecimento, língua saburrosa, ligeiro meteorismo, dores abdominais à pressão, principalmente na fossa ilíaca direita, constipação, dôr torácica na base direita, atritos pleurais, sarridos sub-crepitantes, roncos e sibilos disseminados, pulso pequeno, freqüente — 130, hipotenso — T. M. = 12,5, T. m. = 2,5. Ulcerações na face posterior do tórax devidas a cataplasmas.



Diurése ==

T. M. == 12,3

T. m. == 5.

1:000 gr. Albumina — não contém Glucose — idem

1:200 gr.

T. M. == 13,5

T. m. == 5

1:450 gr. Albumina — não contém Glucose — idem

1:450 gr.

T. M. == 13

T. m. == 3

1:800 gr. Albumina — não contém Glucose — idem

1:700 gr.

Urina das vinte e qua-	{	1.000 gramas.
tro horas		Albumina — Não contem
		Glucose — Idem.

Em 17, o exame laboratorial deu: hemocultura para o bacilo de EBERTH — negativa; sôro reacção de WIDAL para o mesmo bacilo positiva a $\frac{1}{500}$. Bacilo de KOCH na expectoração — negativo.

Desapareceu o meteorismo e as dores abdominais à pressão. Língua pouco saburrosa e estado geral melhor.

Em 20, acentuam-se as melhoras.

HISTÓRIA DA DOENTE

Antecedentes pessoais — Foi sempre muito fraca. Aos dezoito anos esteve bastante mal com uma anemia profunda. Quinze dias antes de entrar para o Hospital teve uma criança, sendo o parto laborioso.

Antecedentes familiares — Pais vivos e saudáveis.

Tratamento — Na enfermaria n.º 11 fez o tratamento hidroterápico com loções de vinagre aromático, que lhe foram cortadas apenas chegou à enfermaria n.º 10, começando então com a frigitapia précordial. Foi-lhe também feita a aplica-

ção de compressas toraxicas e de injeções de éter canforado e sôro artificial. Diariamente dava-se-lhe um clíster de água fervida.

5.^a

R. N., vinte anos, solteira, serviçal, entrou no dia 13 de Dezembro para a enfermaria n.º 10 do mesmo Hospital. Doente há sete dias.

Em 14, apresentava: dentes fuliginosos, língua sêca e saburrosa, adinamia, meteorismo, gorgolejo da fossa ilíaca direita e diarreia.

Em 18, hemocultura para o bacilo de EBERTH — positiva; sôro-reacção de WIDAL positiva para o mesmo bacilo a $\frac{1}{50}$.

Em 21, foi-lhe retirado o gêlo da região pré-cordial, por se achar já muito melhor.

HISTÓRIA DA DOENTE

Antecedentes pessoais — Aos treze anos teve um forte ataque de varíola. É muito anémica.

Antecedentes familiares — A mãe faleceu tuberculosa. Teve um irmão que aos quatro anos falecia com uma meningite.

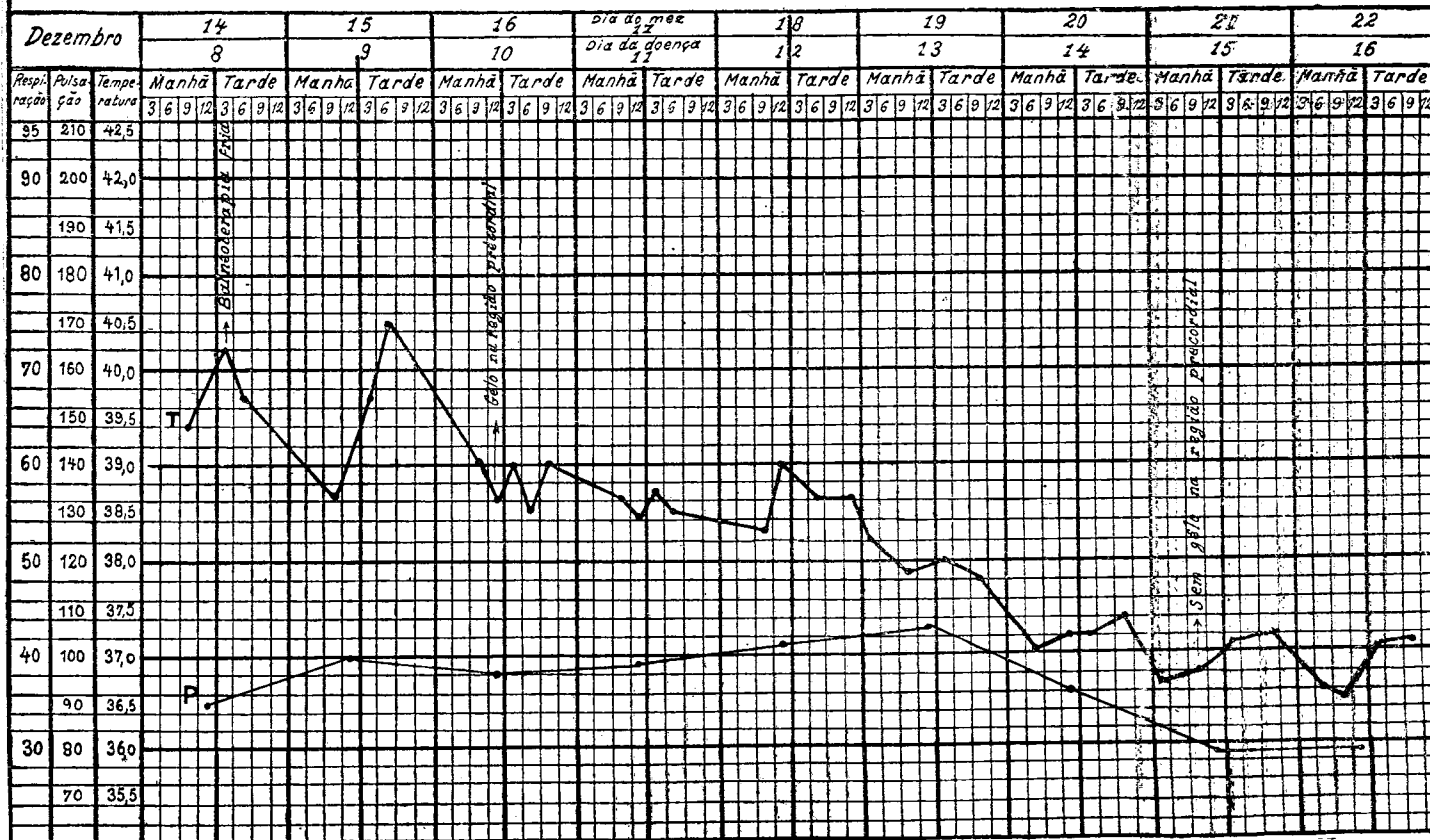
Tratamento — Principiou pela balneoterapia fria, que no terceiro dia foi substituída pelo gêlo

Nome e idade R. N. - 20 anos

Profissão servçal

Naturalidade e residência- Viana-Gaia

Diagnóstico Febre tifoide



Diurése

 1:000 gr.
 Albumina—não
 contem.
 Glucose—idem.

900 gr.

 600 gr.
 Albumina—não
 contem.
 Glucose—idem.

1:050 gr.

 1:100 gr.
 Albumina—ves-
 tigios.
 Glucose—idem.

990 gr.

 Estes núme-
 ros não devem
 ser exactos por
 a doente ter di-
 arreia e perder
 urina nas eva-
 cuações.

na região precordial. Tomou nos primeiros dias hóstias de urotropina e foram-lhe dadas injeções de sôro e eter canforado.

6.ª

J. M., dezasete anos, solteira, serviçal, entrou no dia 7 de Janeiro para a enfermaria n.º 10 do mesmo Hospital. Doente há oito dias.

Apresentava os seguintes sintomas: temperatura elevada, pulso taquicárdico—95, pequeno e hipotenso—T. M.=12, T. m.=5, delírio, diarreia ligeira, leves dores abdominais e timpanismo.

Em 10, mais diarreia. Hemocultura para o bacilo de EBERTH—positiva; sôro-reacção positiva para o mesmo bacilo a $1/_{500}$ e positiva para o paratífico B a $1/_{50}$.

Em 13, a temperatura baixou. Estado geral melhor. É-lhe retirado o gêlo.

HISTÓRIA DA DOENTE

Antecedentes pessoais—Teve em criança duas vezes o sarampo e coqueluche. Habitava últimamente na rua da Aliança, onde se deram vários casos de carácter tifoide.

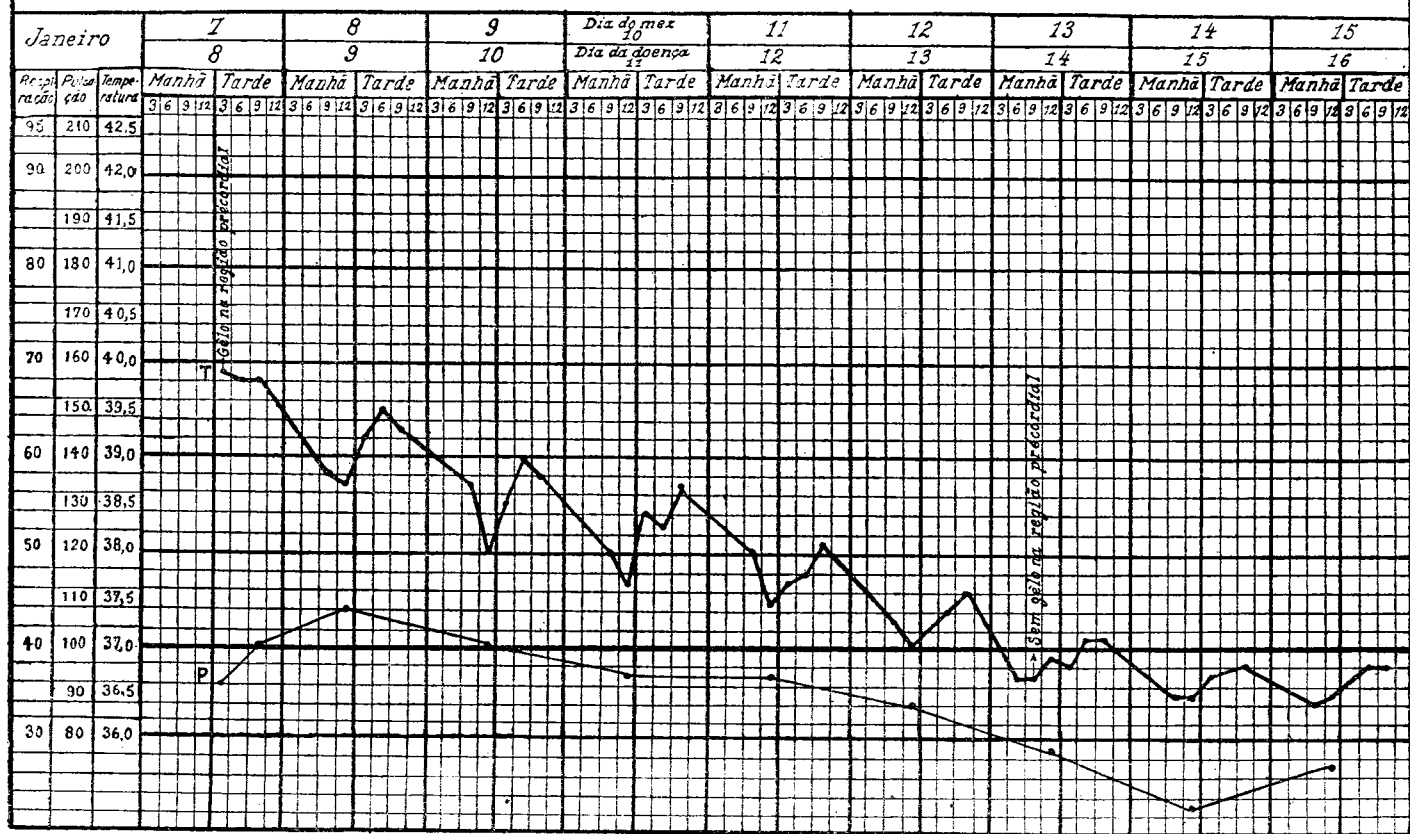
Antecedentes familiares—Mãe viva e saudável. Pai falecido.

Nome e idade J. M. - 17 anos

Profissão servçal

Naturalidade e residência Porto

Diagnostico: Febre Tifoide

T. M. = 12
T. m. = 5T. M. = 12
T. m. = 5T. M. = 13
T. m. = 5,5T. M. = 14
T. m. = 7

Diurése:

900 gr.
Albumina — ves-
tigios.
Glucose — idem.

900 gr.

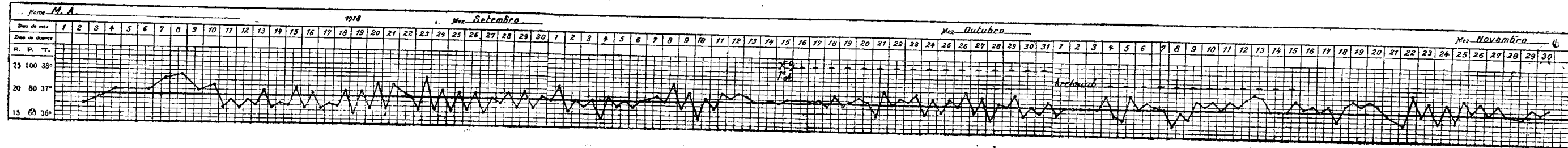
1.050 gr.
Albumina — não
contem.
Glucose — idem.

1.200 gr.

1.200 gr.
Albumina — não
contem.
Glucose — idem.

1.500 gr.

1.550 gr.



Tratamento — Logo à entrada foi-lhe aplicado o gêlo na região précordial, que conservou até ao dia 13. Deram-se-lhe ainda algumas injeccões de sôro e éter canforado, tomando diáriamente, durante algum tempo, três hóstias de salicilato de bismuto.

7.^a

J. N., vinte anos, solteira, jornaleira, entrou no dia 8 de Janeiro para a enfermaria n.º 11 do mesmo Hospital.

Em 13 foi transferida para a enfermaria n.º 10, onde foi por mim examinada. Estava então doente há doze dias, sendo os primeiros sintomas que a obrigaram a recolher ao leito: sêde, tosse, diarreia e epistaxis, apresentando, além dos sintomas já mencionados, mais os seguintes: língua saburrosa, meteorismo, gargolejo na fossa ilíaca direita, delírio, abalos musculares, movimentos involuntários da face, pulso pequeno, hipotenso — T. M. = 12, T. m. = 5, taquicárdico — 110. Ruidos cardíacos muito abafados. Bronco-pneumonia muito generalizada.

Em 16 a febre declinava, língua menos saburrosa, estado geral melhor.

Exame laboratorial: hemocultura para o bacilo de EBERTH — positiva, sôro-reacção de WIDAL positiva para o mesmo bacilo a $\frac{1}{50}$.

Em 20, continuam as melhoras.

Em 23, a temperatura oscilava pelos 37°, retirando-se então o gêlo.

HISTÓRIA DA DOENTE

Antecedentes pessoais — É uma alcoólica. Teve a varíola em criança.

Antecedentes familiares — Pai e mãe sádios. Tem um filho de dois anos muito fraco e doente.

Tratamento — Na enfermaria n.º 11 applicaram-lhe tintura de iodo na pontada e deram-lhe uma poção de cloridrato de morfina.

Na enfermaria n.º 10 foi-lhe feita a applicação immediata de gêlo na região précordial, linhaça e mostarda no tórax e dadas durante alguns dias injecções de sôro artificial e éter canforado. Tomou também diáriamente vinte gotas de soluto de adrenalina e três hóstias de urotropina.

Em 23 retirou-se o gêlo, dando-se-lhe então durante alguns dias uma injecção de sulfato de estricnina.

CAPÍTULO SEGUNDO

= A natureza da febre tifoide =
e os seus variados tratamentos

A febre tifoide, tão freqüente no Pôrto e que nestes últimos anos se tem apresentado com bastante gravidade, é, não uma infecção intestinal como durante muito tempo o julgaram TROUSSEAU, LOUIS, etc., mas uma septicemia em que, embora secundária, a localização intestinal existe sempre. É ela a função dum bacilo especial que, introduzido no organismo, se espalha no sangue e se semeia seguidamente nos órgãos linfoides, no baço, na medula óssea, no fígado, na vesícula biliar e no sistema nervoso.

Este bacilo, que é o bacilo de EBERTH, é portanto a condição necessária ao seu desenvolvimento. Todavia, unicamente a sua absorção não é o bastante para que ele se multiplique e dê a sua característica doença. É necessário um conjunto de causas favoráveis que podemos dividir em extrínsecas ou independentes do homem e em intrínsecas ou a ele inerentes. Como causas extrínsecas, tem muita importância a influência do calor e das estações; como causas inerentes, a influência da raça, da idade, do sexo e o esalfamento.

Das causas extrínsecas a *influência das estações do ano*, é uma das mais favoráveis ao desen-

volvimento do bacilo. É no período estivo-outonal que se observa o aparecimento e as recrudescências desta doença, embora muito raramente possa também fazer a sua aparição em pleno inverno, como na epidemia de Cherbourg em fins de Janeiro de 1909, na de Tours em Janeiro e Fevereiro de 1914 e finalmente nesta última grande guerra em Novembro e Dezembro do mesmo ano. Com o *calor* cresce também o número de casos e a cifra de óbitos aumenta por vezes duma maneira assustadora, conservando-se assim durante todo o período quente.

Ao lado destas oscilações estivo-outonais da febre tifoide tem-se notado ainda variações multianuais (BESNIER), isto é, recrudescência das epidemias todos os cinco, seis ou sete anos, devidas à chegada a localidades infectadas de indivíduos doutras terras e cujo organismo não estava prevenido contra este bacilo.

Causas intrínsecas — Embora nenhuma raça esteja por completo ao abrigo da febre tifoide, a latina e a germânica são-lhe muito sensíveis, enquanto que a japonesa, a árabe, índica e dos hereros apresentam uma muito menor receptividade. E devido a quê? Não está ainda provado, mas talvez que a uma imunidade espontânea ou étnica.

Facto idêntico se dá com os habitantes citadinos e os das aldeias, acontecendo que estes, ao chegarem às cidades, são muito mais

• facilmente atingidos pelo bacilo de EBERTH que os que lá nasceram.

A febre tifoide ataca todas as idades, desde o feto, ao qual pode ser comunicada pela mãe, até aos oitenta anos e mais. Mas a sua maior frequência é na adolescência, atacando principalmente pelos vinte anos. É dos vinte aos vinte e cinco para os rapazes e dos quinze aos dezanove para as raparigas a sua maior frequência e mortandade. É o *sexo masculino* o mais vezes atingido, exceção feita para a primeira idade.

Mas de todas as causas intrínsecas nenhuma predispõe tanto á infecção tífica como o *esfalamento*. O organismo privado de todos os seus meios de defeza é muito mais facilmente atacado pelo bacilo que qualquer outro em melhores condições de resistência. É por esta causa que a febre tifoide foi a doença das guerras e principalmente das guerras na quadra estivo-outonal, não o sendo todavia hoje devido aos meios de que dispomos para impedir êsse ataque do bacilo.

Na guerra da Rússia com a Turquia em 1877-1878, a Rússia teve no exército do Cáucaso, composto de 24:413 soldados, 8:900 mortos de febre tifoide, enquanto que o fogo inimigo lhe matou apenas 1:975. No exército do Danúbio, formado de 25:088 soldados, morreram de febre tifoide 7:207 e pelo fogo 4:613.

Além destas causas favoraveis, outras ainda há

e que principalmente concorrem para fazer variar as formas da febre tifoide e a sua gravidade. São, como mais importantes: as doenças anteriores, as associações mórbidas simultâneas, o modo de contágio, o meio em que vivemos e a quantidade de virus absorvido.

Muitas outras poderíamos ainda citar, se quizessemos alongar êste capítulo e não nos reduzirmos apenas às causas principais.

II

A febre tifoide mais que nenhuma outra doença deve ter uma terapêutica precoce, poisque uma pequena demora, uma pequena hesitação na sua aplicação rigorosa e severa é suficiente para causar um insucesso. Bem sabemos que são as famílias que muitas vezes causam estôrvo a aplicações terapêuticas um pouco mais violentas (refiro-me à balneoterapia), mas o médico deve vencer qualquer relutância que dêste lado se lhe ofereça e o mais precocemente possível aplicar a medicação e sob a forma que julgar mais adequada.

Podemos dividir o tratamento em: *sintomático* e *específico*.

MEDICAÇÃO SINTOMÁTICA

Em cinco partes vamos fazer a sua divisão:

- Higiene.
- Dietética.
- Medicação antitérmica.
- Medicações diversas (antiséptica geral, tônica, diurética e anti-infecciosa).
- Tratamentos especiais applicaveis aos accidentes que podem aparecer no decurso da febre tifoide.

HIGIENE

Todos os cuidados higiênicos devem ser prestados ao tífico. Assim, desde que o diagnóstico é feito ou há desconfianças dêle, o doente deve ser colocado num quarto amplo, bem arejado, com luz (não muito intensa), onde se mantenha uma temperatura em média de 15° e onde sejam ouvidos os ruidos da casa o menos possível. A cama terá sobre o colchão um oleado e sobre êste um lençol atravessado e enrolado de maneira a facilmente se poder correr sempre que seja preciso. Sendo mesmo possível, deve até haver no quarto duas camas para, em caso de necessidade, mudar o doente duma para outra. A êste vestir-se-há uma camisa ou camisola aberta na frente para mais facilmente ser examinado e feitas as aplicações precisas.

As visitas e conversas serão reduzidas ao mínimo.

A estes cuidados, que dizem respeito ao que cerca o tífico, outros temos que visam à sua limpeza e antiseptia corporal.

Com a pele — A falta de asepsia cutânea é causa na convalescença da febre tifoide do aparecimento de furúnculos, de septicemias graves e até mesmo de estôrvo à eliminação cutânea. Para obstar a êste inconveniente devemos durante a doença ter com a pele do doente o maior cuidado,

e assim, além dos banhos, far-se-hão amiudadas vezes loções gerais de água tépida ou mesmo fria adicionada de vinagre aromático, de álcool, de água de Colónia ou de timol. Amiudadas vezes também com um pouco de algodão húmido serão lavadas as partes molhadas pela urina ou sujas por matérias fecais, enxugando-se depois muito bem e suavemente. Sempre que apareça qualquer lesão de foliculite imediatamente será tocada com iodo ou iodo-acetona; qualquer vesícula de pus será asepticamente esvasiada, chegando-se-lhe depois um pouco de iodo. Todas as infecções de estreptococos, estafilococos ou bacilo piocianico serão também tratadas pela tintura de iodo ou água oxigenada, mas, generalisando-se uma infecção destas, podemos recorrer aos banhos antisépticos de permanganato de potássio (MILHIT), ou de ácido bórico com uma pequena porção de água de JAVEL.

Devemos ter o máximo cuidado com a posição do doente, poisque a compressão prolongada junta à maceração podem causar perturbações tróficas da pele e até escaras. Para evitar este inconveniente, várias vezes por dia coloca-lo-hemos ora em decúbito lateral esquerdo ou direito, ora em decúbito dorsal, ora ainda semi-sentado e amparado por almofadas.

Desde que numa dada região apareça um pouco de rubôr, imediatamente, feita a asepsia da

pele, será pulvilhada com sub-nitrato de bismuto e colocado o doente sob uma espessa camada de algodão também pulvilhado. Formando-se ulcerações, serão tocadas com iodo e posto o tífico sobre uma almofada de borracha.

Deve-se também desde o início da doença cortar aos homens o cabelo e às mulheres fazer tranças bem apertadas, que se evitarão molhar durante os banhos.

Com a boca e fossas nasais — Desde os primeiros dias da doença que à boca devemos prestar todos os cuidados, para evitar o aparecimento da língua seca e tostada e que esta, a face interna das bochechas e os dentes se cubram de fuliginosidades duras, espessas e aderentes que tão difíceis e muitas vezes dolorosas são de arrancar. Para obstar a este inconveniente, devemos várias vezes por dia passar levemente a língua, gengivas e dentes com uma escova de dentes macia e embebida numa mistura em partes iguais de glicerina e água alcalina.

Devemos também fazer o doente enxaguar a boca a miude com qualquer água mineral, água bórica a 4 %, clorato de potássio ou salicilato de sódio. À faringe far-se-hão duas lavagens diárias e por meio de pinças com tampões de algodão humedecido tiraremos as mucosidades que se formem. Há também conveniência em, depois de terminadas as lavagens à boca, fazer sugar ao doente

um pouco de sumo de limão ou laranja que, excitando a secreção salivar, fará como que uma lavagem dos canais excretores.

Qualquer ulceração lingual, bucal ou labial será imediata e ligeiramente tocada com tintura de iodo, clorato de potássio ou formol. É preciso também desinfectar as fossas nasais e levantar, depois de amolecidas com óleo mentolado ou óleo de vaselina gomenolada, as crôstas que se formem. De manhã e à tarde é conveniente introduzir nas narinas uma pequena porção de qualquer pomada antiséptica.

Com os olhos — As pálpebras e o globo ocular serão com todo o cuidado lavadas com água bórica tépida ou com boricina.

Com o aparelho génito-urinário — Não é raro o aparecimento durante a febre tifoide de ulcerações da vulva. Para as evitar serão feitas nas raparigas lavagens diárias de água e sabão e nas mulheres irrigações vaginais seguidas também das mesmas lavagens. Em caso de necessidade de algaliar o doente, faremos após ella uma lavagem à bexiga com uma solução diluída de permanganato de potássio.

DIETÉTICA

É sem dúvida uma das partes mais importantes do tratamento.

É preciso alimentar e fazer beber ao doente.

Mas o médico deve lembrar-se que a alimentação tem de ser substancial e assimilável, que todas as secreções digestivas são deficientes e que não se pode dar alimento que repugne ou não seja facilmente digerível, nem substância alguma que contenha qualquer partícula sólida capaz de irritar o intestino.

De toda a dietética é o regime líquido ou semi-líquido o mais indicado, e destes o lácteo é o melhor, pois não só é um magnífico alimento como também um bom diurético. Os doentes deverão tomar diariamente dois litros de leite, puro ou cortado com águas minerais, quente ou frio, açucarado ou não (convindo este último, porque o açúcar aumenta as fermentações do intestino), e nos intervalos outros dois litros de água de Vidago ou Pedras Salgadas, adicionada ou não de lactose. Para mais agradável se tornar ao doente poderemos aromatizar o leite com chá, café, rum ou cognac. Não havendo intolerância, aumentaremos a quantidade diária até dois litros e meio, e havendo-a dá-lo-hemos em doses fraccionadas de cinquenta gramas adicionado de água de cal. Caso ainda assim não seja suportado, será então substituído pelo caldo de carne, de legumes (fórmula de MÉRY, por exemplo), decôcto de cereais, cremes muito ligeiros ou ovos crus.

Há toda a conveniência em o doente beber amiudadas vezes e pouco de cada vez, não se de-

vendo acordar para tomar o alimento a não ser em casos especiais.

Alguns médicos julgam não ser muitas vezes suficiente para alimentar o doente sómente o leite e as bebidas, e assim ROBIN adiciona ao tratamento mencionado um litro de caldo de carne nas vinte e quatro horas, e CHANTEMESSE junta-lhe o suco de 200 gramas de carne picada e espremida. É todavia difícil fazer tomar ao doente durante os primeiros dias a quantidade de alimento desejada, pois a maior parte das vezes apenas quer uma pequena porção ou até se recusa a tomar alimento algum. É neste caso necessário alimentá-lo com uma sonda ou administrar-lhe clísteres de leite e peptona, sendo o primeiro processo o preferível.

Passados dias a recusa cessará, e então a alimentação será feita continuando o mesmo regime até que a temperatura baixe a 37°. Nesta ocasião o doente sente um grande desejo de comer, sendo preciso mostrar, a êle e à família, os inconvenientes (recaídas, perfurações intestinais, enterites, etc.) que poderiam vir duma alimentação mais substancial. Pode-se todavia aumentar-lhe a quantidade de leite para três litros, dar-lhe algum caldo mais e juntar-lhe um pouco de tapioca muito branda e muito cozida. Algumas vezes mesmo, quando a temperatura se mantém à volta de 37°, é necessário aumentar a alimentação alguma coisa mais,

pois que essa temperatura ligeira pode ser nos indivíduos muito debilitados causada pela inanição.

Posto isto, o que em regra se deve fazer é esperar que a temperatura se conserve normal durante três dias para então pouco a pouco ir autorizando o aumento da dieta, mas recomendando sempre comer lentamente e mastigar muito bem. Se a febre reaparecer, voltar então novamente ao leite e caldo.

Outros processos de alimentação teem sido indicados e dentre êles mencionaremos os seguintes:

JOHNSON e WATT fazem aos seus doentes um regime composto de farinha de arroz, cevada e aveia, ovos, açúcar e gelatina em grande quantidade. O leite reservam-no apenas para a convalescença.

Alguns médicos russos fazem uma alimentação composta de caldos, almôndegas de carne, costeletas e batatas.

VAQUEZ dá leite de duas em duas horas, mas três vezes por dia manda fazer pequenas refeições compostas de: a primeira, chá ou café com leite; a segunda, sopa de leite com gema de ovo e um copo de suco de carne fresca e a terceira idêntica, substituindo apenas a sopa de leite por um caldo também com gema de ovo. Estas três refeições são feitas à saída do banho.

CLAISSE dá todas as quatro horas pequenas refeições de puré de batata, açordas ligeiras, geleia

e suco de frutas com cacau e manteiga aos doentes que não toleram o leite.

THOMSON, quando são pouco elevadas as temperaturas, suprime ou reduz consideravelmente o leite, juntando-lhe suco de carne, lactose, claras de ovo e caldos ligeiros. Depois, não havendo temperatura nem diarreia, timpanismo ou hemorragias, dá arroz, biscoitos no leite, caldos de carneiro ou frango, doces, etc.

Em resumo, são muitos e variados os regimes alimentares a seguir, mas o lácteo é sem dúvida o melhor, poisque, além das propriedades nutritivas, possui propriedades diuréticas de que não dispõe o melhor dos caldos.

MEDICAÇÃO ANTITÉRMICA

Uma das primeiras coisas a fazer desde o início da doença é atalhar à temperatura e para isso de dois meios nos podemos utilizar: — meios físicos e meios químicos.

Meios físicos — Empregamos vários métodos hidroterápicos, a que nos referiremos no capítulo seguinte, a êles exclusivamente destinado.

Meios químicos — Devemos, em regra geral, dar na febre tifoide o mínimo de medicamentos antitérmicos, pois, salvo em casos muito particulares, são de diminuta utilidade e até em virtude das actuais teorias médicas, o seu emprêgo nas

infecções acompanhadas de hiperpirexia é hoje considerado contraproducente. A sua eficácia parece duvidosa e põem-se de parte em razão da sua possível acção sobre os centros nervosos, da sobrecarga que levam às funções dum organismo já cheio de resíduos tóxicos e finalmente do muito que fatigam e irritam o estômago, dando muitas vezes causa a vômitos.

Empregam-se ainda algumas vezes os seguintes, a respeito dos quais diremos apenas duas palavras:

Quinino — O seu emprêgo é quasi inútil e não deve ser aconselhado para abaixar artificialmente a temperatura. A sua acção antipirética no curso da doença é nula, podendo todavia como toni-cardíaco ser indicado nas crianças. O seu emprêgo será reservado para os casos em que o exame do sangue dê o doente como impaludado.

Criogenina — A usar-se, somente será quando as urinas forem abundantes e se averigüe a não existência de lesões hepáticas. Cora as urinas de amarelo e causa a alguns tifosos hipotermias graves com colapso.

Antipirina — Tem uma acção nociva dupla sobre o coração e o rim. Diminui a eliminação de substâncias tóxicas (ROQUE e WEILL), não devendo em regra ser utilizada.

Aspirina — Análogamente deve ser posta de parte.

Piramido — Não é para aconselhar, poisque, mesmo em pequenas doses e associado à cafeína, pode produzir vômitos abundantes e esverdeados com contratura abdominal bastante acentuada e queda da temperatura a $36^{\circ},8$, podendo fazer temer uma perfuração. Póde produzir ainda outros acidentes graves de colapso.

Ácido salicílico, salicilato de sódio e ácido benzoico — Teem também sido empregados, mas o seu uso deve ser rejeitado pelas mesmas razões.

MEDICAÇÕES DIVERSAS

Antiséptica — Para combater o estado saburral muito marcado, podemos empregar a limonada clorídrica, a laranja e o limão. Os purgantes e laxantes sómente durante a primeira semana se devem dar: o sulfato de sódio ou magnésia e o óleo nos adultos e os calomelanos nas crianças. Passada a primeira semana e temendo que causem qualquer complicação, como elevação de temperatura, hemorragia, peritonite ou perfuração intestinal, devemos dêles abster-nos por completo.

Outros desinfectantes temos ainda, como: o benzonaftol, salol, ácido láctico, peróxido de magnésio, urotropina, etc. Esta última tem sido dada por M. M. TRIBOULET e FERNAND LEVY sob a forma de injeções sub-cutâneas (0,20 a 0,40 por c.c. em dissolução na água esterilizada). Começa-

vam por 0,^{gr}40 e iam até 4 e 6 gramas. Dadas elas, rápidamente a língua sêca e fuliginosa se humidificava, a adinamia desaparecia, a diarreia parecia influenciada e as urinas aclaravam-se.

Estas injeccões são todavia muito dolorosas, preferindo-se hoje as intra-venosas na dóse de 5 ou 6 c.c. de soluto de urotropina a 0,25 gramas por c.c.

O peroxido de magnésio tem também, atendendo aos bons resultados que dá nas fermentações anormais do intestino, sido empregado por KDRKPATRICK (de Stourbridge), que deu aos seus doentes cápsulas kératinisadas contendo cada uma 30 centigramas dêsse peroxido na razão de uma cápsula todas as quatro horas. Esta medicação é bem tolerada e os resultados foram satisfatórios, pois de quarenta e oito casos assim tratados, quarenta e cinco foram curados. Êste tratamento deve ser ainda continuado durante alguns dias depois da temperatura atingir a normal.

Diurética — O doente tem vantagem em beber uma grande quantidade de líquidos (leite, tisanas de pés de cereja, etc.) para melhor fazer a diurese e eliminar os produtos tóxicos por via renal. As loções e os banhos frios igualmente a favorecem.

Tónica — A melhor e a mais empregada é a alcoólica e sob qualquer forma. Em regra dão-se 80 a 100 gramas por dia, chegando contudo os ingleses a dar mesmo um litro nas vinte e quatro

horas. Usamos ainda, como toni-cardíacos, o óleo canforado, a esparteina associada à estricnina, a digitalina, o estrofanto, a adrenalina e a hipofisina.

Anti-infecciosa—Empregam-se hoje várias substâncias coloidais como o colargol, lantol, electrargol e o aurol, tendo os seus resultados nalguns casos sido favoráveis, mas não estando todavia ainda agora bem apurada a sua eficácia. Vamos referir-nos aos ensaios que tem sido feitos com os principais dêstes coloidais.

M. GAILLARD tratou cinco casos de febre tifoide em crianças por injeções diárias de 10 a 15 c.c. cada, de prata coloidal eléctrica em pequenos grãos, notando que a temperatura baixava pouco a pouco e no período de oito dias caía ao normal com a aparição duma diurese muito abundante. Estas injeções acompanhavam-se duma reacção térmica bastante forte, atingindo perto de 41° duas horas depois e com queda consecutiva a cerca de 37° oito a doze horas mais tarde. A prática tem todavia mostrado que o electrargol não dá o resultado desejado no tratamento da febre tifoide.

M. M. LETULLE e MAGE ensaiaram o tratamento da febre tifoide pelo ouro coloidal, obtendo notáveis resultados. É aplicado em injeções que vão aumentando de 1 até 2 c.c. Feita a injeção, que é intra-venosa, dá-se uma *reacção imediata*

produzindo-se ao fim de meia hora um violento arrepio idêntico ao do impaludismo, cianose da face e algum tempo depois calor e sudação abundante. Os primeiros fenómenos são por vezes acompanhados de vômitos e durante êles a temperatura sobe de $0^{\circ},5$ a 2° , sómente baixando de 1° a 2° após a aparição dos suores.

Reacção consecutiva — É no dia seguinte que se podem apreciar os efeitos do ouro coloidal: a temperatura baixa, ficando contudo algumas vezes ao mesmo nível nas formas hipertérmicas em que só cede ao fim de cinco ou seis inecções feitas em dias consecutivos, o pulso diminui de freqüência e aumenta de vigor, os ruídos cardíacos são reforçados, a diurese é maior, os sintomas nervosos são melhorados e a secura da bôca diminui também.

O ouro actua como os banhos mas com uma maior intensidade.

Seus inconvenientes e contra-indicações — A reacção penosa e o mau efeito que faz nas pessoas de família que podem muitas vezes assistir à cianose prolongada, colapso cardíaco, pulso filiforme, agonia respiratória, etc., são um grande inconveniente.

É contra-indicado nos doentes num grande estado de prostração, nas febres tifoides com enfraquecimento do miocárdio, nas hemorragias intestinais e peritonites por perfuração.

Para evitar os inconvenientes da reacção das injecções intra-venosas, M. SALOMON tentou as hipodérmicas que, além de serem dolorosas, pouco resultado davam. Experimentou depois as intra-musculares, que, sendo mais isentas dos perigos e contra-indicações das endovenosas, lhe deram melhores efeitos que as hipodérmicas. Faz injecções de 2 c.c. na parte superior e externa da ná-dega, tendo todo o cuidado de asepsia, de agitar a ampola e de se assegurar de que a agulha está bem no músculo. A dóse pode ser dobrada, quando os resultados não são os desejados.

Esta injecção não é dolorosa, aparecendo apenas algumas horas depois um leve arrepio de meia hora e uma ascensão térmica, para, passadas poucas horas mais, o abaixamento da temperatura começar. Esta descida coincide com um melhor estado geral, acontecendo todavia algumas vezes voltar a haver nova subida, sendo necessária a aplicação de outra injecção. Estas injecções não teem os inconvenientes das endovenosas e teem a vantagem de igualmente baixarem a temperatura e melhorarem o estado geral. Aplicam-se de dois em dois ou de três em três dias.

O tratamento pelos coloidais não dá resultados seguros na febre tifoide; M. ROBIN diz que o modo de acção duma parte e os accidentes que podem produzir, os seus efeitos sôbre a circulação e o perigo de colapso doutra parte, contra-indicam o

seu emprêgo. É todavia um método a associar aos banhos e a empregar, principalmente em período de guerra em que as condições para balneoterapia são más.

A sangria está hoje de novo em uso, sendo considerada de grande utilidade nos casos em que ha evidentes sinais de intoxicação. O seu emprêgo é sempre indicado quando os outros meios de desintoxicação não actuam rápidamente. Tiram-se de 150 a 300 gramas de sangue que se substitui-rão por uma injeccão de sôro artificial. Esta inje-cção será feita no músculo, excepto nos casos de se desejar um efeito muito rápido, poisque então será dada endovenosa.

TRATAMENTOS ESPECIAIS APLICAVEIS
AOS PRINCIPAIS ACIDENTES QUE PODEM APARECER
NO DECURSO DA FEBRE TIFOIDE

No decorrer da febre tifoide podem aparecer accidentes correspondentes a um agravamento de sintomas normais e complicações consequentes à sua gravidade ou ao ter sido tardiamente come-çada a tratar.

Dêsses accidentes e complicações vamos ocu-par-nos a seguir.

Accidentes e complicações do aparelho digesti-vo — Combatemos eficazmente a *diarreia* espaçan-

do as refeições lácteas e dando leite esterilizado e cortado com água de cal. Combatemo-la ainda com o decôcto branco de SYDENHAM, com o salicilato ou subnitrato de bismuto, com os pós absorventes de greda preparada e carvão e com clísteres de água distilada com 15 a 25 centig. de nitrato de prata.

Constipação — É tratada com laxantes e purgantes na primeira semana e depois com lavagens diárias de água fervida fria ou tépida, simples ou com algumas gotas de azeite ou glicerina. Podemos fazer ainda lavagens emolientes com malvas ou raiz de alteia. Acompanhando-se de dores e meteorismo e sendo rebelde ao tratamento indicado, daremos 10 a 25 centig. de calomelanos.

Vômitos — Sendo causados por grande ingestão de bebidas alcoólicas, é suficiente a supressão delas. Não o sendo, faremos uso de bebidas gasosas ou geladas, de compressas frias sôbre o cavado epigástrico, de pulverisações de éter, da poção de RIVIERE e de inalações de oxigénio, dando qualquer dêstes meios bons resultados.

Algumas vezes os vômitos constituem um sintoma de insuficiência supra-renal, sendo então eficaz o tratamento pela adrenalina.

Hemorragias intestinais — Combatem-se pon-do o doente em repouso absoluto na posição de decúbito dorsal com uma bexiga de gêlo no ventre, suprimindo os banhos e reduzindo as bebidas.

Destas, que serão dadas geladas, são muito empregadas o champagne e a poção seguinte (às colheres):

Agua	130 gr.
Xarope de ratânia	30 gr.
Agua de RÁBEL	2 gr.

Podemos dar ainda a ergotina em injeção sub-cutânea e o cloreto de cálcio. Sendo violenta a hemorragia, suprimir-se-hão todas as bebidas e far-se-há uma injeção de sôro artificial. Caindo o doente em síncope, põe-se-lhe a cabeça baixa, dá-se-lhe uma injeção de ergotina e depois uma de sôro, ao mesmo tempo que se procura fazer o seu aquecimento. Dão ainda bom resultado as injeções de óleo canforado e éter.

Perfurações intestinais — Necessitam duma rápida intervenção cirúrgica, limitando-se a acção do médico a immobilisar o doente, suprimir toda a ingestão de líquidos, calmar as dores pelo ópio ou morfina, aumentar a resistência por meio duma injeção de nucleinato de soda (MIKULICZ, CHANTEMESSE) e ainda a levantar o estado geral com injeções de éter e cafeína.

Acidentes e complicações pulmonares — Contra as complicações pulmonares, o melhor tratamento é a aplicação de ventosas sêcas ou escarificadas e sobretudo sanguesugas. Nos casos de

congestão fazemos estas aplicações ao mesmo tempo que inclinamos o leito de maneira que o doente esteja mais sentado que deitado. As pleuresias secas ou hemorrágicas geralmente reabsorvem-se necessitando raramente de toracentese. Nas pleuresias purulentas, não sendo suficiente a toracentese, far-se-há a pleurotomia. Os acidentes laríngeos serão tratados pelas compressas quentes húmidas ou inalações e, havendo gravidade, pela traqueotomia.

Acidentes e complicações cardíacas — Geralmente a alimentação e o álcool são suficientes para manter o coração nas febres tifoides não muito graves. Nas formas mais graves os banhos serão dados mais quentes, espaçados ou até suprimidos, o gelo será posto sobre a região precordial e injeções repetidas e alternadas de óleo canforado, éter, esparteina, sulfato de estricnina e soro artificial serão feitas. Muitos casos de colapso são devidos a insuficiência supra-renal aguda (E. SERGENT), devendo dar-se então a adrenalina em injeção sub-cutânea de $\frac{1}{2}$ ou $\frac{1}{4}$ de c.c. de solução normal, ou melhor ainda soro adrenalizado.

Acidentes e complicações urinárias — Urinando o doente pouco, aplicaremos ventosas secas na região renal, sendo todavia os melhores diuréticos o leite, os banhos e a lactose. Podemos empregar também medicamentos, mas a sua acção é pequena. Havendo retenção de urina faz-se a algaliação com todos os cuidados asépticos.

Acidentes nervosos — Contra as cefalalgias aplicar compressas frias sôbre a cabeça, renovando-as freqüentes vezes. Não cedendo, fazer uma punção lombar que traz alívio quási imediato e que, como medicação sistemática, foi com êxito empregada em Lisboa. O delírio e a insónia serão tratados pelos banhos.

Acidentes cutâneos — Para evitar a formação da escara, devemos valer-nos do indicado no capítulo de higiene; mas, se apesar disso, ela aparecer, desinfectar-se-há cuidadosamente e far-se-hão pensos com água fervida boricada, salol, aristol ou dermatol. Os abcessos e fleimões serão abertos sem demora.

MEDICAÇÃO ESPECÍFICA

Seroterápia — A seroterápia da febre tifoide é fundada no seguinte facto experimental: os animais podem ser habituados pouco a pouco a suportar doses de virus tífico capazes de matar animais sãos, tendo desde êste momento o seu sangue adquirido propriedades antagonistas das do veneno da dotientéria. Restava pois saber se o sôro dos animais imunizados pode ser utilmente injectado ao homem atacado de febre tifoide e qual a sua eficácia.

CHANTEMESSE utilisou um sôro proveniente de cavalos submetidos a uma longa imunisação.

Estes cavalos recebiam apenas toxina tífica solúvel que se obtém cultivando bacilos tíficos muito virulentos sobre um meio especial em cuja composição entra sangue desfibrinado e caldo de baço e de medula óssea. Neste meio constata-se a presença duma toxina resistindo a uma temperatura de 55°. Passada uma semana leva-se a cultura a esta temperatura, centrifuga-se e decanta-se. Vinte dias depois da última injeção dada ao cavalo obtém-se um soro duma actividade enorme. CHANTEMESSE começou por injectar 5 a 15 c.c. do seu soro passando mais tarde a doses fracas e finalmente a algumas gotas apenas. O soro estimula os órgãos produtores de opsoninas, tornando a sua secreção rapidamente intensa, chegando o índice opsonico nas quarenta e oito horas que seguem à injeção dada ao doente a atingir 4, 4,5 e até 5. Simultaneamente manifesta-se uma elevada hiperleucocitose com polinucleose e eosinofilia.

As porções de soro a dar ao doente devem, segundo CHANTEMESSE, ser tanto mais fracas quanto mais doente êle se encontra para que essa dose não vá abalar violentamente o aparelho leucopoiético incapaz de fazer bruscamente um muito grande esforço e ser sempre acompanhadas da balneoterapia fria, poisque, sendo o soro pouco anti-tóxico, é a esta última que se tem de recorrer para o tratamento desses sintomas.

Um grande número de séros têm sido prepara-

dos, injectando a animais culturas filtradas (MAYER, BERGELL, RICHARDSON, etc.) ou extractos de bacilos macerados no ar líquido (MACFADYEN). H. VINCENT, para preparar o sôro anti-tífico, injecta ao cavalo culturas muito virulentas e principalmente muito tóxicas de raças de bacilos cultivadas em saco de colódio no peritoneu do caviá. RODET e LAGRIFFOUL, injectando nas veias de cavalos todos os oito dias durante três a quatro meses e em doses crescentes culturas muito activas de bacilos de EBERTH, antecedentemente filtradas, obtiveram um sôro muito anti-tóxico e de resultados superiores. Êste sôro deve, segundo RODET, ser instituído sómente quando a febre tifoide tem sido diagnosticada por hemocultura ou pelo séro-diagnóstico, sem outra infecção antecedente ou sobrevindo no decurso dela. A miocardite e a hemorragia intestinal são contra-indicações absolutas.

Deve ser aplicado em injectões sub-cutâneas de 15 a 20 c.c., por uma ou duas vezes, com o intervalo de dois dias e o mais tardar até ao décimo ou décimo primeiro dia do período febril para que o organismo não esteja ainda profundamente intoxicado.

Vantagens da seroterápia — A injectão, que é bem tolerada e não provoca fenómenos térmicos nem reacção, dá ao fim de trinta e seis a quarenta e oito horas uma baixa de temperatura, levanta-

mento do pulso, diminuição do torpôr e melhoras nítidas do estado geral.

A maior parte das vezes a doença é abreviada, dependendo todavia o resultado da qualidade do sôro.

Nos doentes em que êste tratamento não é acompanhado da balneoterápia nota-se uma verdadeira poliúria que precede alguns dias a apirexia.

VACINOTERÁPIA OU BACTERIOTERÁPIA — Posta em prática em 1892 por FRAENKEL, tem desde essa época sido vulgarisada e usada por métodos diversos, não estando contudo ainda hoje bastante estudada a sua indicação.

As vacinas empregadas para a vacinoterápia podem ser divididas em três categorias:

- Vacinas de bacilos vivos.
- Vacinas de bacilos mortos pelo calor.
- Vacinas de bacilos mortos pelo éter: vacina bacilar e autolítica de VINCENT.

Vacina de bacilos vivos — Esta vacina, que é injectada em doses sempre crescentes de quatro injeções, uma todos os três dias, produz localmente prurido, um eritema mais ou menos acen-tuado, com elevação de temperatura, diurese abundante, por vezes até poliúria e torna melhor o estado geral em vinte e quatro ou quarenta e oito horas. Alguns dias depois a curva térmica desce progressivamente.

Esta vacina, excepto nos militares tíficos fati-

gados, tem dado bons resultados, mas não parece dever suprimir os outros recursos terapêuticos.

Vacina de bacilos mortos pelo calor — JOSUÉ e BELLOIR tem empregado autovacinas, isto é, vacinas obtidas de culturas de bacilos provenientes do próprio doente e aquecidas a 56° durante seis horas. Praticam três injeções de duzentos milhões de bacilos com doze horas de intervalo. Dizem ter obtido bons resultados e sem acidentes.

As outras vacinas usadas são hetero-vacinas. Entre estas está a *vacina bacilar* esterilizada pelo aquecimento a 56°, empregada na Inglaterra, França, etc. A vacina a empregar contém em média um milhão de bacilos por centímetro cúbico.

A injeção é feita ao nível da região deltoideia dando-se aos doentes em estado grave doses fracas. A primeira injeção é de trinta a cinquenta milhões de bacilos, a segunda, cinco dias depois, será de metade e a terceira e quarta com o mesmo espaço serão apenas de dez milhões. A curva da temperatura desce regularmente em lise.

Duma maneira geral as vacinas bacilares aquecidas empregadas em doses um pouco fortes tem uma acção brutal, fazendo-se às vezes acompanhar de arrepios, colapso, icterícia e até mesmo de rutura do baço.

Vacina bacilar polivalente esterilizada pelo éter (autolítica) — H. VINCENT constatou nos seus trabalhos que a vacina preventiva, quando intervem

no período de incubação, dá à febre tifoide uma forma abortiva ou benígna. Todavia, a vacinoterápia, tendo por fim despertar e estimular as forças defensivas latentes do organismo infectado e provocar a secreção dum excedente de anticorpo (sensibilisadora, bacteriolisina, etc.) deve ser manejada com prudência. As questões de oportunidade terapêutica, de data das injeções e de dose de antigéneo, teem uma grande importância.

As indicações e contra-indicações da vacinoterapia pela vacina esterilizada pelo éter (autolítica) são:

1.^a Não se deve tratar pela vacinoterápia um doente grave e principalmente infectado há muito, poisque não poderia, sem inconvenientes, sofrer o choque que determina uma sobrecarga de antigéneo. É, pois, no começo ou nas duas primeiras semanas que a vacinoterápia se pode empregar com êxito.

2.^a As doses muito elevadas de antigéneo podem ser perigosas, mas as muito pequenas podem também não produzir efeito algum.

Esta vacina autolítica dá no adulto resultados muito superiores aos da vacina bacilar própria-mente dita.

Esta última dá melhores resultados nas crianças.

A primeira dose de antigéneo a injectar ao adulto é de 1 c.c., fazendo-se a inoculação sob a

pele da região clavicular. Convém ser dada de manhã. Se determina dôr ou elevação anormal de temperatura, dá-se uma hora depois 0,gr.50 de aspirina. E se trinta e seis ou quarenta e oito horas mais tarde a temperatura não desce, pode dar-se nova injeccção de 1 a 2 c.c., caso o baço, que havia aumentado, esteja já reduzido às dimensões normais. Descendo a curva térmica, não é necessária nova injeccção.

A hipertrofia acentuada do baço é uma contra-indicação da vacinoterápia.

Nos doentes seguindo êste tratamento, não se deve suspender ou modificar o tratamento hidroté-rápico.

Vantagens da vacinoterápia — A vacinoterápia é um adjuvante útil do tratamento, seguindo-se quasi sempre às injeccções uma baixa de temperatura e melhoras acentuadas do estado geral, queixando-se os doentes menos de cefalêas e perturbações digestivas e parecendo menos intoxicados. As complicações diminuem de número, a doença é encurtada na sua evolução e a crise produz-se mais rápida. As recaídas e a mortalidade são em muito menor número.

CAPÍTULO TERCEIRO

A hidroterapia na febre tifoide

É na hidroterapia que está o principal tratamento da febre tifoide. A sua aplicação póde ser feita de muitas e variadas maneiras como passamos a indicar.

Balneação — É sem dúvida alguma um dos melhores meios de tratamento ou podemos até dizer o meio específico. Determina um abaixamento de temperatura, torna mais forte o pulso, aumenta a tensão arterial, aumenta a diurése e as secreções intestinais, é um sedante do sistema nervoso, diminui a secura e faz a estimulação das oxidações respiratórias. Mas, antes de entrarmos nos diferentes métodos de fazer a balneação, vamos falar de algumas regras que se devem ter sempre em vista: o doente será transportado com o maior cuidado do leito para a banheira que estará no próprio quarto e o mais perto possível dêle; não fará esforço algum, não ficará nunca só por causa de síncope, perfurações intestinais ou morte súbita. A água da banheira será mudada pelo menos uma vez nas vinte e quatro horas e sendo o banho demorado e tendo nele o doente alguma dejecção, para evitar que a água assim suja possa dar lugar a accidentes infecciosos, juntar-se-lhe-há qualquer substancia antiséptica como ácido bórico, crésil ou água de JAVEL.

Durante o banho devemos dar ao doente alguma bebida quente e lavar-lhe a bôca.

Nalguns casos é conveniente a assistência do médico para constantemente vigiar o pulso.

Saindo da água o doente, que não é enxuto, será envolvido num cobertor de lã e deitado. Espera-se a reacção, dando-lhe no comêço alguma bebida alcoólica ou quente.

Postas estas indicações, entremos agora nos diferentes métodos de balneação que a tantas discussões teem dado logar.

Método de Brand—Criado por CURRIE em 1787 e posto em prática e melhorado por BRAND em 1861, consiste em dar ao doente dia e noite e de três em três horas um banho frio a 18° e durante um quarto de hora, desde que a temperatura rectal ultrapasse 39°. Mas sendo, como é, muito desagradavel a impressão que o doente sente com o banho a esta temperatura, podemos dar o primeiro a 22°, baixando nos seguintes sempre um grau até estarmos na temperatura desejada de 18°. Durante êle o doente terá a cabeça envolvida em compressas de água fria, ou então ser-lhe-hão feitas no princípio, no meio e no fim, afusões frias derramando sôbre a nuca duma pequena altura e durante dois minutos de cada vez, água a 10°. Com uma esponja serão praticadas fricções em todo o corpo excepto sôbre o abdomen. O doente deve estar no banho dez a quinze minutos, sendo

no final dêste tempo tomado dum intenso arrepio que é o sinal para a saída. Durante o tempo em que estiver na água e depois de ser transportado para o leito tomará freqüentes vezes um pouco de álcool ou de qualquer bebida bem quente. É então estendido sôbre o leito da maneira já dita, pondo-se-lhe aos pés uma botija de água bem quente.

Quási sempre depois do banho o doente sente bem-estar geral, sôno, transpiração abundante e a temperatura baixa. Três a quatro horas depois novo banho, variando a sua freqüência com o estado geral e com a elevação da temperatura. Sendo esta muito alta e assim se conservando apesar dos banhos e apresentando o doente tendências às formas ataxo-adinâmicas, é então necessário banhá-lo todas as três horas a uma temperatura de 20° que se vai baixando até 19° ou 18°. Nestes banhos, que serão de duração mais curta, oito a dez minutos, obter-se-há e prolongar-se-há o arrepio levando a temperatura a 15°. Pelo contrário, sendo bom o estado geral, não ultrapassando a temperatura 40° e mantendo-se bastante tempo o abaixamento causado pelo banho, é suficiente banharmos o doente quatro vezes nas vinte e quatro horas.

Os banhos devem ser dados durante toda a evolução da febre tifoide, diminuindo-se o seu número á medida que as melhoras se vão acentuando. Os banhos assim frios e com todo êste rigor não conveem a todos os doentes e principalmente ás

crianças, aos nervosos, aos impressionáveis e aos soldados depois das longas fadigas da guerra. Para estes usaremos então outros processos equivalentes e menos penosos, como seja o banho tépido ou fresco dado entre 32° e 28°, acompanhado ou não de afusão fria e de curta ou longa duração.

Banhos tépidos gradualmente arrefecidos — Este método foi instituído por ZIEMSEN, modificado por BOUCHARD e aperfeiçoado por CARRIEU; tem por fim não sujeitar o doente à impressão desagradável do banho frio, conservando dêste o mesmo fim terapêutico.

ZIEMSEN começava o banho a uma temperatura 5° a 6° inferior à do doente e depois pouco a pouco e durante vinte a trinta minutos ia-o arrefecendo com gelo ou água fria até chegar a 20°. Nesta ocasião o doente com arrepios violentos era tirado da água.

BOUCHARD principiava o banho 2° abaixo da temperatura do doente e de dez em dez minutos diminuía 1° até chegar a 30°. É claro que este banho é tanto mais demorado quanto mais elevada é a temperatura do tífico e será repetido seis a oito vezes nas vinte e quatro horas.

CARRIEU dava o banho a uma temperatura inicial de 37°, qualquer que fôsse a febre do doente, e depois arrefecia-o rapidamente até 30°, juntando-lhe água fria todos os cinco minutos. A duração máxima era de uma hora e o número de banhos em

média de cinco a seis por dia. Se três horas depois do banho a temperatura não tinha baixado um grau da temperatura inicial, novo banho era dado; no caso contrário esperava-se uma hora e mais.

Banhos quentes — Bosc aconselha os banhos quentes a 39°, durante doze a quinze minutos, como tendo uma acção sedativa, eliminadora, revulsiva, antiflogística e regeneradora do miocárdio. Aconselha-os nas crianças que recusam o banho frio, que teem complicações graves do aparelho respiratório, anuria ou quando o coração está fortemente atacado. Aconselha-os também nos adultos em que o banho frio é contra-indicado pelo estado do coração, em que a febre tifoide apresenta a forma hemorrágica e principalmente nos casos de nefrites hemorrágicas com cefalalgias, vômitos e náuseas, parecendo ser uma complicação urémica.

Não nos devemos esquecer de que nas formas graves com hiperpirexia e fenómenos nervosos é a balneoterápia fria o melhor tratamento, tratamento este que deve ser posto em prática o mais cedo possível e quantas vezes seja necessário, pois não só actua sobre os sintomas da ocasião como também sobre os sintomas do futuro.

CONTRA-INDICAÇÕES E INCONVENIENTES DA BALNEOTERÁPIA — Já falamos no comêço dêste capítulo das vantagens; vamos falar agora das contra-indicações e inconvenientes.

A principal contra-indicação está na desconfiança duma perfuração intestinal ou num comêço de reacção peritoneal.

Havendo uma hemorragia intestinal abundante e repetida, devemos também, pelo menos durante alguns dias, suprimir os banhos. Em casos de flebite, de cardiopatias, tendências a síncope e em indivíduos de idade avançada igualmente a balneoterapia é contra-indicada.

É também contra-indicado o banho, estando o doente em plena transpiração, devendo neste caso esperar-se o seu final.

Como inconvenientes temos a deslocação do doente sempre penosa, a impressão desagradável que o banho causa e muitas vezes a falta de material e pessoal para a sua aplicação.

Loções—Pela sua fácil aplicação, por poderem ser feitas em qualquer ocasião e em qualquer lugar as loções, vulgarizadas por JACCOUD, são vantajosas nas febres tifoides ligeiras ou de intensidade média.

Para a sua aplicação o doente, nú, é estendido no leito, sendo-lhe rapidamente passada sobre todo o corpo uma esponja embebida em água simples ou em água adicionada de água de Colónia, vinagre aromático ou qualquer líquido antiséptico. A duração das loções não excederá três minutos e serão tanto menos demoradas quanto mais fria fôr a água. Em seguida à loção o doente é envolvido num co-

bertor de lã, dando-se-lhe nessa ocasião uma bebida quente ou alcoolizada.

Deixa-se então assim quinze a vinte minutos, enxugando-se depois, sem tocar no ventre.

Estando as loções a substituir os banhos, podem dar-se de duas a doze nas vinte e quatro horas.

São geralmente frias, a 12° ou 15°, mas podem também ser tépidas ou quentes. As quentes, com imobilisação absoluta dos doentes, foram feitas com resultado durante a guerra (1914) nos soldados fatigados.

VANTAGENS E CONTRA-INDICAÇÕES — A sua acção sôbre a temperatura é pequena mas tem utilidade pelo bem-estar em que o doente fica e pela acção sedativa sôbre as perturbações nervosas e estimulante sôbre a prostração.

São contra-indicadas nas formas sincopais ou hemorrágicas.

Afusões — Muito antigas já, foram preconizadas por CURRIE e empregadas em França por RÉCAMIER, TROUSSEAU, etc.

Coloca-se o doente numa banheira e duas pessoas, sucedendo-se rapidamente, derramam-lhe durante alguns minutos sôbre a cabeça e dorso água fria a 10° ou 15°.

SUAS VANTAGENS E CONTRA-INDICAÇÕES — Abaixam a temperatura algumas décimas de grau, são mal suportadas e tem todas as contra-indicações das loções.

Envólucros húmidos — Molha-se um lençol em água fria, espreme-se com força e estende-se sobre um cobertor de lã. O doente, nú, é colocado neste lençol e coberto totalmente por êle inclusivé a cabeça. Deixa-se assim um minuto, enxuga-se e conduz-se ao leito.

VANTAGENS E CONTRA-INDICAÇÕES — São recomendáveis nas crianças. Calmam os doentes agitados e facilitam-lhes o sono. Todavia, êste modo de refrigeração é brutal, desagradável ao tífico, provocando até por vezes síncope.

Outras aplicações frias — JACQUEZ empregava compressas embebidas em água fria, colocadas sobre o abdomen, tórax e cabeça e renovadas várias vezes.

M. CHEINISSE (de Paris), baseando-se na acção antiflogística do álcool e também sobre a influencia favorável que êste produto, absorvido pela pele, exerce sobre o estado geral dos doentes e em especial sobre a actividade do coração, tem obtido bons resultados no tratamento de febres tifoides com a aplicação de álcool. Para isso faz uso de uma pasta de algodão ou de uma compressa de gaze dobrada em quatro e larga bastante para cobrir todo o abdomen; embebe-a em álcool a 90°, espreme-a e aplica-a sobre o ventre, cobrindo-a de uma outra pasta de algodão ou compressa molhada em água fria. Por sobre elas coloca uma tela impermeável e uma cinta de flanela para as fixar.

A compressa de água é substituída todas as horas e é destinada a evitar a acção irritante do álcool sobre a pele; a compressa de álcool só é mudada de duas em duas horas. Praticando desta maneira nunca M. CHEINISSE teve acidentes, a não ser às vezes uma leve irritação dos tegumentos. Êste processo deu-lhe sempre excelentes resultados, pois não só a curva térmica baixa, mas, e principalmente, influi favoravelmente no estado geral e no coração.

M. CHEINISSE aconselha êste método para as crianças, nas quais devemos ser prudentes com o emprêgo dos banhos frios.

M. E. DE MASSARY é contrário aos banhos, indicando-os apenas para limpeza. Diz que, precisando o doente de repouso e de tanto maior repouso quanto maior é a sua fadiga, o tratamento que mais lhe convem é o uso de gelo no ventre e de bebidas em abundância. Para fazer assim a refrigeração do abdomen emprega duas grandes bexigas de cautchouc com gelo renovado frequentes vezes e suspensas de um arco de maneira a não pesarem sobre o ventre do qual estão separadas por uma toalha de flanela.

Áqueles doentes que não podem fazer o tratamento simultâneo bebendo em abundância, manda fazer grandes clísteres de água açucarada com 50 gr. de açúcar num litro de água. Estes clísteres devem ser muito lentos para poderem ser absorvi-

dos. Nos doentes impacientes, em que êste meio também é impossível, faz então injeccões de sôro artificial salgado ou glucosado. Fez muitas vezes com os mesmos bons efeitos do banho frio o tratamento só por êste método que alguns dizem ter o inconveniente de obrigar o doente ao decúbito dorsal, o que não é bem verdade, pois esta desvantagem supre-se pondo-o de lado e com toalhas a sustentar as bexigas. Êste tratamento tem sistematicamente e com êxito sido ultimamente empregado no Pôrto.

M. D'OELSMITZ faz a applicação simultânea do banho e de gelo sôbre o abdomen, tendo como resultado principalmente nas formas abdominais a redução ao mínimo dos fenómenos da febre tifoide e as complicações abdominais muito diminuidas.

RIEGEL fazia a applicação de sacos de gelo sôbre a cabeça, o tórax e o abdomen.

FOLTZ (de Lyon) em 1875 propôz administrar-se de duas em duas ou de quatro em quatro horas um litro de água fria a 10° ou 15° em clíster. Hoje utiliza-se antes a entéroclise com três a quatro litros sem pressão e com uma cânula longa. Fazem-se por dia dois clísteres de água fervida a 18° ou 20°, se se quer fria, ou a 40° ou 42°, se se quer quente. Os clísteres quentes parecem ser mais diuréticos que os frios, mas estes abaixam mais a temperatura. Teem a vantagem tanto uns como outros de evacuarem os intestinos de produtos

pútridos, permitirem a absorção de líquidos e servirem de veículo a qualquer antiséptico que desinfetará a parte inferior do intestino.

M. EMILE WEIL em face da grande dificuldade em fazer a balneação havendo, como na terminada guerra, grande número de doentes, tentou com os melhores êxitos a aplicação do clistér gôta a gôta de MURPHY já empregado pelos médicos americanos. Os seus resultados são bons e a sua aplicação é fácil e simples. Coloca-se uma régua à cabeceira da cama com um gancho a 40^{cm} acima do corpo do doente onde se dependurará um irrigador. Dêste parte um tubo de borracha de 1^m,50 guarnecido de uma torneira à qual se aplica uma sonda NÉLATON de caoutchouc vermelho n.º 18. Deita-se no irrigador um litro de água fervida a 40° (não nos importando depois com o seu arrefecimento) à qual se juntam 50 gr. de glucose ou açúcar ordinário que, além de constituir um bom alimento, é um excelente diurético. É bem suportada pelo doente esta solução, mas se provoca uma evacuação, retira-se momentaneamente a sonda para logo se voltar a introduzir. Com a torneira regula-se a corrente de maneira a fazer-se o escoamento de 60 a 100 gotas por minuto, devendo o irrigador esvasiar-se entre três a quatro horas.

Devemos ter sempre a precaução de ver que esteja bem o seu funcionamento, poisque qualquer dobra do tubo o pode impedir.

Os resultados são iguais aos da balneoterápia, pelo menos aos da balneoterápia um pouco imperfeita das aglomerações de doentes.

Sendo possível, deve-se sempre acompanhar a balneoterápia dêste método que pouco tempo tira. Não é um método absoluto de cura, mas melhora muitíssimo os doentes, baixando-lhes a temperatura e o pulso, aumentando as urinas, modificando o grau de infecção e encurtando a duração da doença. Os fenómenos nervosos sofrem uma modificação favorável.

O doente melhora sem ficar tão fatigado e abatido como pelos banhos.

CAPÍTULO QUARTO

A refrigeração precordial
== na febre tifoide ==

Síntese das observações

Embora a eficácia dos banhos frios esteja provada, a sua prática encontra algumas vezes dificuldades que as suas vantagens chegam a ser igualadas ou até ultrapassadas pelas desvantagens. Mas, de maneira alguma podemos renunciar aos benefícios dados pela balneoterápia, e assim M. STEPHANE LEDUC pensa que se póde com iguais ou até mais vantagens (principalmente no começo da doença e quando a temperatura não tem ultrapassado ainda 39° e o pulso 110 pulsações) substituir o banho por uma bexiga de gelo aplicada sobre a região précordial, evitando assim os inconvenientes do banho e exercendo uma acção contínua e regular.

Esta refrigeração é realizada por meio de uma bexiga ou saco de caoutchouc encerrando gelo e fixado permanentemente sobre a região précordial por meio de uma faixa. É necessário ter o cuidado de nele manter sempre o gelo ou de ter duas bexigas que se substituam uma à outra, o que é melhor. A acção salutar do frio em relação com os efeitos que se querem obter, póde ser regulada por meio do engorduramento da pele ou de toalhas finas de flanela (uma ou mais) entrepostas entre a pele e o

saco de gelo. Este saco é sómente tirado de vez, quando a temperatura se tem mantido durante alguns dias suficientemente baixa. É vantajoso fazer baixar pouco a pouco a temperatura augmentando a espessura das flanelas.

Resultados dêste método:

a) Abaixamento rápido da temperatura de um a dois graus ao fim de duas horas;

b) Os perigos da hipertermia encontram-se assim rapidamente conjurados e a acção do coração não tarda a regularisar-se;

c) Em menos de meia hora a frequência do pulso diminui de quinze a trinta pulsações por minuto, tornando-se estas mais fortes e bem batidas;

d) Estado geral muito melhor e principalmente diminuição das perturbações nervosas.

Vantagens sôbre a balneoterápia:

a) Aplicação fácil e simples;

b) Não fatiga nem necessita a deslocação do doente;

c) Destituída de perigo.

Como já dissemos os resultados dêste método são tanto mais apreciáveis quanto mais no começo da doença é posto em prática.

Como explicar esta acção geral do frio aplicada localmente?

A teoria é a mesma do *chauffage* central numa casa em que a água quente é levada a todas as partes do prédio; aqui, todo o sangue passa no coração, debaixo da bexiga de gelo que o arrefece, seguindo assim mais fresco a todos os órgãos e levando o frio regenerador a todos os elementos anatómicos.

M. LEDUC pensa ainda que o enfraquecimento do coração, tão freqüente nas doenças febris, deve ser atribuído a uma alteração do músculo cardíaco provocada pela elevação de temperatura. Esta miocardite térmica seria devida à coagulação da miosina, líquido coagulável pelo calor a uma temperatura ultrapassando pouco a normal. A frigoterápia seria ainda uma garantia contra esta lesão.

É esta miocardite que dá lugar às síncope e mortes súbitas.

A frigoterápia precordial tem ainda uma curiosa influência sobre os medicamentos antitérmicos para os quais ela parece aumentar a sensibilidade do organismo.

Assim, M. LEDUC tem constatado que 0^{gr},50 de piramido, que não exerciam influência alguma na temperatura, sendo aplicadas depois da bexiga produzem uma hipotermia inquietante, mostrando permitir assim a frigoterápia a diminuição da dose do medicamento.

*

*

*

Pelas nossas sete observações vemos quão satisfatórios são os resultados da frigoterápia pré-cordial que pode substituir a balneoterápia com iguais vantagens e sem os seus inconvenientes.

Naqueles doentes que vieram doutras enfermarias onde tinham sido tratados pelas loções, aplicações de gelo no abdômen, banhos, etc., vemos que, feita a refrigeração pré-cordial, em pouco tempo as suas melhoras, que eram lentas ou se mantinham estacionárias, progridem com rapidez.

Nos entrados directamente na enfermaria n.º 10, onde logo foi feita a aplicação de gelo na região pré-cordial, a temperatura caía de algumas décimas em poucas horas para ao fim de vinte e quatro ou quarenta e oito horas essa baixa ser de dois graus e mais. O pulso diminuía de frequência, a tensão normalisava-se, em nenhum caso houve complicação de miocardite, a diurese aumentava e os sintomas nervosos e o estado geral tinham grandes melhoras.

A queda de temperatura por este processo mantém-se com pequenas oscilações, não havendo as subidas que a balneoterápia sempre dá.

Tivemos ainda mais três observações, duas de febre tifoide benigna e uma outra grave que de-

pois de entrar em convalescença faleceu com uma perfuração intestinal.

É pois um método que, embora não substitua de vez a balneação, é todavia de vantagens iguais e digno de aproveitar-se, devido à sua fácil aplicação.

VISTO.

Sousa Júnior.

PODE IMPRIMIR-SE.

Maximiano Lemos.

APÊNDICE

ÓBITOS POR FEBRE TIFOIDE NA CIDADE DO PORTO
DESDE 1893 A 1919 INCLUSIVE

MOVIMENTO DE DOENTES ATACADOS DE FEBRE TIFOIDE
NO HOSPITAL JOAQUIM URBANO
EM 1919

Embora a índole dêste trabalho seja fundamentalmente clínica, julguei de utilidade apresentar aqui os dados estatísticos da mortalidade por febre tifoide no Pôrto, conseguindo da Delegação de Saúde os números que constam dos quatro quadros insertos neste apêndice.

Durante os vinte e sete anos compreendidos entre 1893 e 1919 inclusivé faleceram de febre tifoide, segundo os dados oficiais, 1:254 pessoas, com o máximo de 94 em 1898 e o mínimo de 17 em 1914.

É de notar que desde 1893 a 1900 o número de óbitos atingiu as maiores cifras, observando-se de 1900 para cá um descenso bem sensível. Corresponderá este descenso à realidade ou teria succedido que a muitos indivíduos falecidos realmente de febre tifoide fôsse dada outra causa de morte? A dúvida é bem possível. Como quer que seja os anos de 1917 e 1919 mostram cifras obituárias por febre tifoide a que não estávamos habituados desde 1908.

Não houve no Pôrto durante estes vinte e sete anos qualquer epidemia de origem hídrica, larga como as que apareceram em Lisboa não há muitos anos, e isso prova que a água do rio Sousa não tem veiculado a infecção eberthiana. Se alguns

Óbitos por febre tifoide no Pôrto, desde 1893 a 1920 — Dados fornecidos pela Delegação de Saúde

QUADRO GERAL

ANOS	IDADES																		Somos por sexos			
	0 a 1 ano		1 a 5 anos		5 a 10 anos		10 a 20 anos		20 a 30 anos		30 a 40 anos		40 a 50 anos		50 a 60 anos		Idades ignor.					
	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F				
																			V	F	TOTAL GERAL	
1893	Vidè quadro A																		42	37	79	
1894																			42	42	84	
1895	—	1	2	4	1	—	2	6	8	3	2	3	—	2	6	2	—	—	21	21	42	
1896	1	—	4	3	—	1	6	3	10	7	2	7	—	2	4	10	9	—	1	40	30	70
1897	2	—	1	4	—	—	7	15	7	12	4	9	5	1	4	9	—	—	30	51	81	
1898	—	—	1	1	3	3	6	16	9	10	7	6	4	7	11	9	1	—	42	52	94	
1899	—	—	4	1	3	6	8	8	5	9	8	4	3	1	6	9	—	—	37	39	76	
1900	—	—	3	3	4	—	10	12	8	9	6	6	3	1	3	5	—	—	37	36	73	
1901	—	1	—	—	1	1	8	7	3	14	5	3	5	1	1	6	—	—	23	33	56	
1902	Vidè quadro B																		22	23	45	
1903																			8	20	28	
1904																			23	23	46	
1905																			16	16	32	
1906	Vidè quadro C																		21	24	45	
1907																			21	22	43	
1908																			24	22	46	
1909																			13	15	28	
1910																			10	22	32	
1911	—	—	—	3	1	1	3	7	3	5	5	1	—	1	3	—	—	2	15	20	35	
1912	—	—	2	2	—	2	1	2	3	4	2	2	—	1	—	—	—	—	9	13	22	
1913	—	—	—	—	—	1	3	5	1	4	4	—	—	1	1	3	—	—	8	11	19	
1914	—	—	—	2	—	1	2	4	2	4	4	1	—	1	—	—	—	—	6	11	17	
1915	—	—	—	—	—	—	3	5	4	3	3	1	3	—	1	1	2	—	9	14	23	
1916	—	—	—	—	—	—	3	5	1	3	3	—	2	1	2	1	—	—	6	12	18	
1917	—	—	1	—	2	1	3	5	3	7	3	2	5	1	4	3	2	1	18	22	40	
1918	—	—	—	1	2	—	4	2	7	4	1	1	—	1	1	1	3	—	16	11	27	
1919	—	—	—	—	—	1	4	7	14	12	3	2	—	3	3	3	1	—	25	28	53	
Soma	3	4	18	24	17	18	75	107	88	110	54	49	28	30	56	59	3	3	584	670	1:254	
Total por idades	7		42		35		182		198		103		58		115		6					

QUADRO A

ANOS	IDADES																				
	0 a 1 ano		1 a 5 anos		5 a 8 anos		8 a 12 anos		12 a 20 anos		20 a 30 anos		30 a 40 anos		40 a 50 anos		50 a 60 anos		Somas por sexos		
	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	TOTAL GERAL
1893	—	1	2	5	1	2	4	2	5	6	13	2	1	6	4	4	12	9	42	37	79
1894	1	—	1	2	1	3	—	2	12	10	7	8	9	4	2	7	9	6	42	42	84
Somas.	1	1	3	7	2	5	4	4	17	16	20	10	10	10	6	11	21	15	84	79	163
Total por idades	2		10		7		8		33		30		20		17		36				

QUADRO B

ANOS	IDADES																
	0 a 1 ano		1 a 5 anos		5 a 10 anos		10 a 20 anos		20 a 40 anos		40 a 60 anos		60 a 6 anos		Somas por sexos		
	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	TOTAL GERAL
1902	—	—	3	1	1	3	10	6	4	9	3	2	1	2	22	23	45

QUADRO C

ANOS	MESES																							Somam por sexos			
	Janei-ro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setem-bro		Outu-bro		No-vembr.		De-zembr.				
	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	Total geral
1903	—	—	—	2	—	2	—	1	—	—	1	—	1	—	—	4	3	5	1	1	1	3	1	2	8	20	28
1904 ¹	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	23	23	46
1905	4	2	—	2	1	1	—	1	—	—	1	1	2	1	1	4	2	—	2	3	2	1	1	—	16	16	32
1906	—	1	2	1	1	1	1	1	2	—	3	1	1	2	2	2	4	6	1	3	4	4	—	2	21	24	45
1907	2	2	—	3	—	2	—	2	2	—	1	—	2	—	1	2	2	4	5	1	2	5	5	2	21	22	43
1908	2	—	2	2	2	4	1	—	—	—	—	2	2	1	1	2	5	4	3	2	3	4	3	1	24	22	46
1909	—	3	1	—	3	3	—	—	—	—	—	—	3	1	—	1	2	4	1	2	2	—	1	1	13	15	28
1910	2	2	—	—	—	2	—	1	—	2	1	—	—	3	1	1	2	1	1	3	3	4	—	3	10	22	32
Soma	10	10	5	10	7	15	2	6	4	2	7	4	11	8	5	15	20	24	14	15	17	21	11	11	136	164	300
Total por idades	20		15		22		8		6		11		19		20		44		29		38		22				

¹ Não há apuramento por meses.

casos houve atribuíveis a contaminação hídrica, essa deve ter-se dado num ou noutro poço ou em qualquer manancial de reduzida origem e abastecendo pouca gente.

A manutenção da febre tifoide na cidade deve atribuir-se portanto fundamentalmente ao contágio pelos portadores de bacilos.

*

A afirmação de que a febre tifoide é uma doença sem predilecção por qualquer dos sexos é verificada inteiramente na cidade do Pôrto, contrariamente ao que dizem muitos tratadistas e eu mesmo consignei no comêço dêste trabalho. De facto os números mostram-nos o seguinte:

<i>População do Pôrto</i> <i>por sexos</i>		<i>Óbitos de febre tifoide</i> <i>por sexos</i>	
Homens . .	46,4 %	Homens . .	46,5 %
Mulheres . .	53,6 %	Mulheres . .	53,5 %

Quanto à influência da idade para contrair a febre tifoide eu disse no início desta tese que esta doença ataca igualmente todas as idades, dando uma certa preferência em todo o caso dos 20 aos 25 anos para os homens e dos 15 aos 19 para as mulheres.

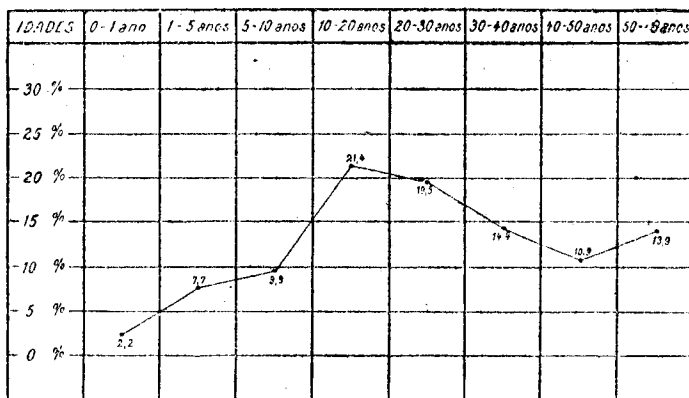
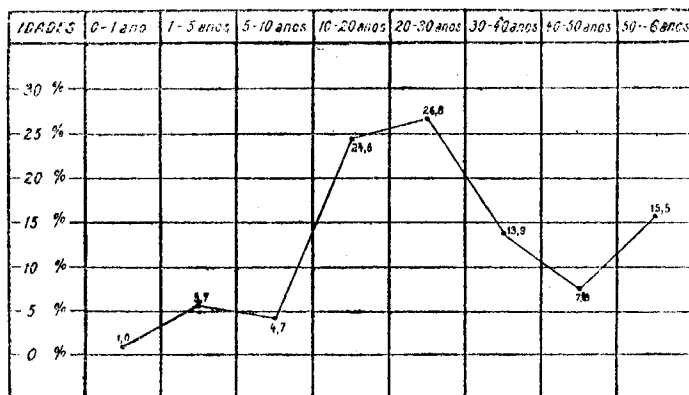
No Pôrto os números mostram o seguinte:

População por idades

0- 1 ano .	2,2 ‰
1- 5 anos .	7,7 ‰
5-10 » .	9,9 ‰
10-20 » .	21,4 ‰
20-30 » .	19,5 ‰
30-40 » .	14,4 ‰
40-50 » .	10,9 ‰
50-θ » .	13,9 ‰

*Óbitos por febre tifoide
segundo as idades*

0- 1 ano .	1,0 ‰
1- 5 anos .	5,7 ‰
5-10 » .	4,7 ‰
10-20 » .	24,6 ‰
20-30 » .	26,8 ‰
30-40 » .	13,9 ‰
40-50 » .	7,8 ‰
50-θ » .	15,5 ‰

Percentagem da composição da população do Pôrto por idades**Percentagens de mortes por febre tifoide segundo as idades**

Nota-se pois dos dez aos trinta anos a maior frequência dêsses óbitos. De zero a dez anos os números conservam-se baixos, atingindo o seu máximo dos dez aos trinta anos e declinando em seguida.

Mas será realmente, como eu disse no comêço dêste trabalho e dizem também os tratadistas, essa maior frequência mais acentuada dos vinte aos vinte e cinco anos para os rapazes e dos quinze aos dezanove anos para as raparigas?

Os números que seguem mostram no Pôrto não ser bem assim, poisque nesta cidade a quantidade de óbitos tanto em varões como em fêmeas atinge o seu máximo no mesmo período etário, isto é, dos vinte aos trinta anos.

*Percentagens da população por sexos e idades
e óbitos por febre tifoide no Pôrto*

ANOS	VARÕES		FÊMEAS	
	POPULAÇÃO	ÓBITOS	POPULAÇÃO	ÓBITOS
0- 1 .	2,3 %	0,9 %	2,1 %	1,0 %
1- 5 .	8,3 %	5,3 %	7,1 %	5,9 %
5-10 .	10,7 %	5,0 %	9,2 %	4,5 %
10-20 .	22,9 %	22,1 %	20,2 %	26,7 %
20-30 .	19,0 %	25,9 %	19,9 %	27,4 %
30-40 .	13,7 %	15,9 %	14,9 %	12,2 %
40-50 .	10,7 %	8,3 %	11,1 %	7,5 %
50-θ .	12,3 %	16,5 %	15,4 %	14,7 %

Dos dados que colhi no Hospital «Joaquim Urbano» sôbre o número de casos ali entrados em 1919, vê-se que êsse número e o de óbitos atinge da mesma forma a sua maior freqüência dos dez aos trinta anos, tendo todavia sido maior o número de fêmeas atacadas e mais na idade dos quinze aos vinte anos.

Hospital Joaquim Urbano

FEBRE TIFOIDE

Epidemia de 1919 — Entradas no Hospital

IDADES	SEXO		RESULTADO				OBSERVAÇÕES
	V	F	CURA		MORTE		
			V	F	V	F.	
5—10 . .	1	1	1	1			(a) 1 paratifoide B (b) 1 paratifoide B
10—20 . .	(a) 5	(b) 16	5	14		2	
20—30 . .	5	8	5	6		2	
30—40 . .	2	4	1	3	1	1	
40—50 . .	1	2	1	1		1	
Soma . .	14	31	13	25	1	6	

NOTA—O 1.º caso no Hospital 1 (Bomfim) deu entrada em 2-4-919.

O 1.º caso no Hospital 2 (Santos Pousada) deu entrada em 14-8-919.