

N.º 10

N.º 375

UM CASO CLINICO

DE

FEBRE TYPHOIDE

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

DEFENDIDA PERANTE A

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

POR

ALFREDO AUGUSTO LEAL



PORTO

IMPRESA LITTERARIO-COMMERCIAL

489 — Rua do Bomjardim — 493

1875

17/10 EYC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O Ill.^{mo} e Exc.^{mo} Snr. Conselheiro, Manoel Maria da Costa Leite

SECRETARIO

O Ill.^{mo} e Exc.^{mo} Snr. Manoel de Jesus Antunes Lemos

CORPO CATHEDRATICO

LENTE PROPRIETARIOS

OS ILL.^{MOS} E EXC.^{MOS} SNRS.

1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira — Physiologia.....	Dr. José Carlos Lopes Junior.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica.	João Xavier de Oliveira Barros.
4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa.....	Illydio Ayres Pereira do Valle.
5. ^a Cadeira — Medicina operatoria...	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna. — Therapeutica interna e historia medica.....	José d'Andrade Gramaxo.
8. ^a Cadeira — Clinica medica.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica.....	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica.	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
11. ^a Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral.....	Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio.
Curso de pathologia geral.....	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
Pharmacia.....	Felix da Fonseca Moura.

LENTE JUBILADOS

Secção medica.....	{ Dr. José Pereira Reis.
	{ Dr. Francisco Velloso da Cruz.
	{ Visconde de Macedo Pinto.
Secção cirurgica.....	{ Antonio Bernardino d'Almeida.
	{ Luiz Pereira da Fonseca.
	{ Conselheiro, Manoel M. da Costa Leite.

LENTE SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
	{ Antonio de Azevedo Maia.
Secção cirurgica.....	{ Manoel de Jesus Antunes Lemos.
	{ Vaga.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica.....	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
-----------------------	-------------------------------------

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

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

A

MEU PAE

COMO EXPRESSÃO DE
MUITO RESPEITO E AMOR FILIAL, E DE GRATIDÃO
PELOS SEUS GENEROSOS SACRIFICIOS

OFFERECE

Alfredo Augusto Leal.

AO EXCELLENTISSIMO SENHOR

DR. ANTONIO D'OLIVEIRA MONTEIRO

COMO PROVA DA MAIS SUBIDA CONSIDERAÇÃO
PELO SEU TALENTO E QUALIDADES, E DE RECONHECIMENTO
NUNCA ESQUECIDO

OPFEECE

O Auctor.

ALGUMAS PALAVRAS

Obrigado pelas disposições regulamentares das Escólas-medicas a apresentar, como complemento indispensavel da minha carreira medico-cirurgica, uma dissertação inaugural, venho hoje dar cumprimento a essa exigencia da lei.

Para assumpto d'esta minha ultima prova escholar não escolhi nenhum dos muitos pontos de medicina ou de cirurgia, que mais ou menos se prestavam a ser tratados em dissertação, por quem firmado em factos e observações suas póde com desassombro emittir uma opinião, mas que nunca o pódem ser bem, por quem não podendo fixar o seu juizo senão pela apreciação de opiniões, cujo valor pratico desconhece, se limita apenas a compilar e a coordenar como póde, o que vé expellido por alguns livros.

Convicto de que será melhor recebido um trabalho, em que se mostre que se sabe fazer a devida applicação dos conhecimentos adquiridos pelo estudo dos livros, determinei-me a submitter á apreciação dos dignos professores d'esta Escóla, como objecto da minha dissertação, o relatorio d'um caso clinico que me foi dado observar, com o auxilio do nosso sabio professor de clinica medica.

Não foram particularidades notaveis, porque as não houve n'este caso, que me determinaram na escolha que fiz d'elle; mas a simples consideração da importancia de que gosa a affecção typhoide entre as molestias do fôro medico bastou, para que eu me decidisse a preferir a outros este caso.

Ao illustrado jury, a quem tenho de submitter a apreciação do meu trabalho, peço que me desculpe as imperfeições, que, mau grado meu, se possam notar no seu decurso.

FEBRE TYPHOIDE

UM CASO CLINICO

ANAMNESTICOS

Em 6 de dezembro de 1874 entrou na enfermaria de clinica medica, vindo da enfermaria geral onde até alli estivera confiado aos cuidados do medico o ill.^{mo} snr. Sampayo, Francisco Turnes Penne, filho de José Turnes Penne e de Maria Penne, solteiro, de 31 annos d'idade, natural de S. Miguel de Couce (Galliza), e ultimamente residente na rua do Calvario da cidade do Porto, onde exercia a profissão de creado de pa-deiro.

Em casa de seu amo dormia conjunctamente com alguns dos seus companheiros de trabalho, em um quarto não muito espaçoso, humido, mal allumiado e pouco ventilado. A sua alimentação ordinaria não podia dizer-se má nem insufficiente na quantidade; comia pão, caldo, carne e arroz, e bebia com a refeição da noite um quarteirão de vinho. Fazia todos os serviços inherentes ao fabrico do pão, começando em seguida a distribuil-o pelos freguezes de seu amo. N'estes serviços gastava a maxima parte da noite e uma

grande parte do dia, de modo que as suas horas ordinarias de dormir eram as que decorrem entre a 1 hora da tarde e as 6 ou 7 da noite. O serviço apesar de muito e pesado, fel-o sempre sem custo emquanto gozou de saude.

No passado morbido de sua familia nada encontramos que podesse influir sobre o padecimento actual do doente. Seu pae soffreu por muitos annos de intermitentes e morreu sendo o doente ainda creança. Sua mãe, que ainda vive, goza de pouca saude, queixando-se amiudadas vezes do peito. No tocante ás suas molestias progressas temos apenas a fazer menção d'uma diarrhea que o doente teve em creança, e da variola de que mais tarde foi tambem affectado. Desde então tem sido sempre saudavel e robusto.

No meio das suas occupações ordinarias o doente começou por sentir certo mal-estar geral, cephalalgia, dôres nos membros e perda de appetite; apesar de tudo continuou trabalhando quasi por espaço d'uma semana, no fim de cujo tempo o apparecimento da febre e de calefrios repetidos, uma caphalalgia gravativa e a perda de forças cada vez mais accentuada o obrigaram a procurar o leito. Assim passou alguns dias em casa de seu amo; vendo porém que em tal estado não podia alli demorar-se por mais tempo, resolveu recolher-se ao hospital, onde não foi admittido, a pretexto não sei de quê. Procuraram-lhe então uma venda, onde foi alimentado com caldos de vacca por espaço de 9 dias, ao cabo dos quaes o vendeiro, vendo as nenhumas melhoras do seu hospede, resolveu dar conhecimento do facto ao commissario de policia, a pedido de quem elle entrou no hospital no dia 29 de novembro de 1874. Entrado no hospital, foi levado para a enfermaria da Senhora da

Piedade, onde esteve durante 6 dias em uso de medicamentos, que lhe foram prescriptos pelo facultativo. Foi de lá que elle veio para a enfermaria de clinica medica onde entrou, como dissemos, no dia 6 de dezembro de 1874.

EXAME DO DOENTE

(NO DIA 7 DE DEZEMBRO)

Habito externo — O doente dotado d'uma constituição forte e d'um temperamento sanguineo apresenta-se consideravelmente emmagrecido, pallido e n'um estado de abatimento geral e de adynamia. Mergulhado n'um estado de somnolencia, quasi indifferente ao que em torno d'elle se passa, apenas é despertado por alguma pergunta que se lhe dirige, e a que responde com demora, olhando espantado para todos e para tudo. A pelle, dá quando se palpa, uma sensação de secura e de calôr bastante pronunciada. Sobre o ventre notam-se algumas manchas de côr rosada, ainda que raras, e que desaparecem sob a pressão dos dedos para de novo reaparecerem. O doente occupa as mais das vezes o decubito dorsal.

Apparelho digestivo — Os labios apresentam-se sêcos e descorados; a lingua tambem sêcca, estreita e adelgada, apresenta-se, do mesmo modo que as gen-

givas, encrustada, fuliginosa e d'um vermelho-vivo nos bordos. A anorexia é completa e o doente experimenta sede viva. A percussão feita sobre a região abdominal accusa um tal ou qual entumescimento do baço. Ha meteorismo, e a pressão exercida sobre o abdomen não desperta dôres na maxima parte do ventre, excepto na fossa iliaca direita, onde dá lugar a uma viva sensação dolorosa. Ha diarrhea, que obriga o doente a fazer cinco ou seis dejecções por dia, d'um cheiro fetido e em extremo fluidas, vendo-se no fundo do vaso que as contém, pequenas parcellas de côr amarella característica.

Apparelho circulatorio — Os sons do coração ouvem-se com pouca intensidade e mal distinctos, e as pulsações cardiacas são frequentes, mas pouco energicas. O pulso apresenta-se frequente, (102 pulsações por minuto) pequeno e depressivel.

Apparelho respiratorio — Um catharro das vias respiratorias superiores dá á voz um som um tanto rouco e enfraquecido. O doente accusa uma seccura exaggerada na mucosa da garganta e na das fossas nasaes. Pela auscultação pulmonar verifiquei a existencia de algumas ralas ronflantes e de algumas sibilantes, ouvindo-se as primeiras nas bases dos dois pulmões, e as segundas mais pronunciadas na base do pulmão direito. Nos vertices dos dois pulmões ouvem-se os mesmos phenomenos physicos menos accentuados. A tosse é frequente e acompanhada de expectoração facil e abundante, muito viscosa e espumosa, e misturada com algum sangue de côr escura. O ar, não obstante as mucosidades bronchicas, penetra nos pulmões de modo a satisfazer as necessidades da respiração.

Calorificação — O thermometro collocado na cavidade axillar marcava ás 5 horas da tarde do dia 7 de dezembro 39° e $\frac{3}{5}$, marcando ás 10 horas da manhã do dia seguinte 39° menos $\frac{1}{5}$.

Apparelho secretor — O doente sente secura de bôcca e de garganta. A urina apresenta os caracteres da urina febril; é em pequena quantidade e de côr carregada.

Funcções de innervação — Os phenomenos que se apresentam á nossa consideração do lado do systema nervoso, são symptomas de primeira importancia. A alteração das funcções da innervação que começou a revelar-se-nos pela cephalalgia intensa, pelas dôres nos membros e na região dorso-lombar, revela-se-nos agora pelo estado de somnolencia, e pelo aspecto espantado e estúpido da physionomia, indicio certo da apathia da intelligencia. A falta de forças era completa, o doente não podia sentar-se no leito, tornando-se para isso necessario levantá-lo e segurá-lo, pois que n'esta posição sentia immediatamente vertigens. O somno, nada reparador, não era duradouro. Durante o dia o doente estava mergulhado na sua somnolencia habitual; de noute, pude saber do enfermeiro, que havia um delirio tranquillo, pronunciando uma vez ou outra palavras sem nexo.

MARCHA DA DOENÇA

E

THERAPEUTICA DIARIA

Não podemos precisar a data do apparecimento dos primeiros symptomas da molestia, que obrigou o doente a recolher-se ao hospital; mas pelas informações que mais tarde pude obter do mesmo doente, o apparecimento dos incommodos que constituiram o preludio da doença, deu-se entre os dias 11 e 14 de novembro, a sua entrada no hospital teve lugar no dia 29 do mesmo mez, vindo para a nossa enfermaria de clinica só no dia 6 de dezembro. Ha portanto um periodo proxima-mente de 24 dias, durante o qual nós não seguimos a evolução da molestia. Assim, nós exporemos da epo-cha anterior á sua entrada na nossa enfermaria, só a therapeutica instituida durante os 6 dias, em que es-teve na enfermaria da Senhora da Piedade, e só do dia 6 d. dezembro em diante exporemos a therapeu-tica por nós instituida, e quaes as modificações que se foram observando nos symptomas da doença.

Antes de nos ter sido confiado este doente, foram-lhe receitados os medicamentos seguintes:

Decocto de ponta de veado com X.^o de opio.

Pós de sub-nitrato de bismutho compostos.

Alcooleo de sabão camphoro-opiado. — Em fricção sobre o ventre.

Decocto peitoral com digitalis.

Hydro-soluto de X.^o d'avenca.

Emplasto de cantharidas camphorado.

— Applicado na parte posterior do thorax.

Quando tomamos conta do doente no dia 6 de dezembro, os symptomas principaes que observamos foram os seguintes: — estado adynamico profundo — pulso frequente, pequeno, molle e depressivel — diarrhea — dôr na fossa iliaca direita — ralas ronflantes e algumas sibilantes, principalmente nas bases dos dois pulmões — expectoração facil e abundante; — o thermometro marcava 39° e $\frac{3}{5}$.

A therapeutica instituida foi a seguinte: — decocto de quina (3 copos ao dia), uma solução alcoolica para bebida ordinaria.

Como dieta, foram-lhe mandados dar 6 a 7 caldos de gallinha com uma colher de sopa de vinho generoso em cada um.

Dia 7 de dezembro — Os symptomas são os mesmos. O numero das dejecções diarrheicas não diminuindo, o uso do decocto de quina do dia precedente foi substituido pelo do decocto branco com quina e com 8 gottas d'alcooleo d'opio. A mesma dieta.

Dias 8, 9 e 10 — O mesmo tratamento e a mesma dieta.

Dia 11 — A prostração é já menos pronunciada. De manhã, na ocasião da nossa visita, a remissão febril era maior que a dos dias precedentes; o thermometro marcava 38° e $\frac{1}{5}$. O numero das dejecções era menor, e a dôr na fossa iliaca direita continuava, ainda que menos intensa.

Suspende-se o uso do decocto, e foi-lhe mandada dar sobre o ventre uma fricção com alcooleo de sabão camphoro-opiado. A mesma dieta.

Dia 12 — Foi-lhe mandado dar um clyster com decocto d'amido.

Dia 13 — A diarrhea cessa, a dôr na fossa iliaca tem quasi desaparecido, e a lingua vae-se limpando e apparecendo mais humida. A bronchite dupla que tem acompanhado a doença não tem diminuido de intensidade; a expectoração facil e abundante começa a apresentar tendencias para a fetidez. A temperatura continúa descendo; o thermometro marca pela manhã 38° menos $\frac{1}{5}$. As forças ainda que poucas vão reaparecendo.

Foram-lhe receitadas pilulas de extracto de quina e balsamo de Tolú. (1 decigr. de extracto para 2 decigr. de balsamo) 4 ao dia.

Deixamol-o ainda no uso da mesma dieta.

Dia 14 — Os symptomas são os mesmos, á excepção da temperatura, que pela manhã é normal.

Continúa no uso da mesma medicação. Como dieta

mandam-se-lhe dar dois pequenos biffes, um ao almoço e outro á noite.

Dia 16 — Os mesmos symptomas e o mesmo tratamento. Como dieta, mandam-se-lhe dar tres biffes por dia, um a cada refeição.

Dia 19 — O doente vae adquirindo mais forças, a expectoração vae diminuindo e o estado dos pulmões é melhor. As ralas vão sendo menos accentuadas, sobre tudo no pulmão esquerdo.

Continúa no uso das pilulas e mandam-se-lhe dar tres biffes maiores do que até alli, e um quarteirão de vinho ao jantar.

Dia 27 — Até este dia as melhoras do doente, que está sujeito á mesma therapeutica e dieta, continuam, ainda que vagarosas.

Dia 28 — Devido não sei de certo a que circumstancia, talvez ao pouco cuidado do enfermeiro em preservar o doente da acção de quaesquer correntes d'ar, o estado dos pulmões, que até alli era sensivelmente melhor, aggrava-se. O doente perde o appetite e apparece tambem alguma diarrhea.

A temperatura eleva-se de tarde a 38° e $\frac{2}{5}$.

O doente é posto na dieta de caldos de gallinha com uma colher de sopa de vinho generoso em cada um.

Dia 29 — É-lhe receitado o decocto branco com quina, e os pós de ipecacuanha (5 decigr. de ipecacuanha divididos em 10 papeis) são-lhe mandados admi-

nistrar na dóse de dois papeis por dia. Para bebida ordinaria uma infusão de polygala.

Dia 2 de janeiro — Até este dia as melhoras do doente são progressivas. Suspende-se o uso do decocto de quina e o doente volta ao uso das pilulas de extracto de quina e balsamo de Tolú.

É-lhe concedido comer um pouco de arroz ao jantar e é-lhe dado mais vinho.

A partir d'este dia as melhoras vão-se accentuando cada vez mais. O doente continúa fazendo sempre uso de uma dieta restaurante, continuando tambem ao mesmo tempo no uso da medicação pelas pilulas de extracto de quina e balsamo de Tolú até 20 de janeiro, dia em que se suspendeu o seu uso.

No dia 31 de janeiro sahia o doente para completar, fóra do hospital e em melhores condições, a sempre demorada convalescença de doenças d'esta natureza.

DIAGNOSTICO

Apenas chegado á cabeceira d'um doente, o primeiro cuidado do medico é o de diagnosticar a molestia que elle tem a combater. E só assim, pelo exame detido de todos os phenomenos morbidos que se apresentam n'um caso dado, pela relação em que estão uns para com os outros, e em geral pela apreciação de todos os signaes diagnosticos, poderemos efficazmente intervir na marcha e duração da molestia, instituindo um tratamento racional, ou o que em casos d'aquella ordem esteja sancionado por factos d'observação clinica.

Molestias ha, que no seu cortejo de symptomas, apresentam um ou outro que tem grande valor significativo; só elle exprime todo um conjuncto de phenomenos, e traduz o character especial da molestia. No nosso caso não havia um só d'estes symptomas, mas bastaria o conjuncto de todos os signaes objectivos, e que se podiam apreciar n'um lançar d'olhos ao doente, para suspeitarmos da natureza da molestia.

Quando pela primeira vez vimos o doente, a observação a mais superficial e a menos detida dos signaes externos que o doente apresentava, suggeriu-nos logo a idéa d'uma affecção typhoide; tal era o estado geral de adynamia em que o doente se achava.

O doente no primeiro dia da nossa observação, apresentava-se-nos estendido no seu leito, guardando o decubito dorsal e com os membros em perfeita resolução. O rosto d'um pallido-escuro, o olhar fixo, dando ao doente um ar característico de estupidez e denunciando claramente o estado de enfraquecimento intellectual, de abatimento e de prostração, os labios seccos e fuliginosos, a bocca entre-aberta deixando vêr através d'ella os dentes cobertos d'uma crusta amarellada, taes foram os principaes caracteres externos que nos denunciaram um estado geral de adynamia, e que nos levaram a pensar n'uma pyrexia grave, onde uma intoxicação do sangue dá lugar a todos estes phenomenos de per si bem característicos.

Pensamos logo n'uma febre typhoide.

Este juizo porém, que a despeito das grandes probabilidades que contava em seu favor, nós não podiamos apresentar ao nosso espirito, senão debaixo d'uma fórmula hypothetica, exigia da nossa parte um exame mais detido, que nos viesse dar conhecimento de outros symptomas, pelos quaes poderemos reconhecer d'um modo certo e positivo, qual era a causa d'aquelle estado adynamico.

E effectivamente, o que a principio não passava d'uma simples suspeita, depressa adquiriu para nós evidentes signaes de certeza.

Pelos symptomas observados, e cujo valor diagnostico discutiremos depois, fomos levados a diagnosticar uma febre typhoide n'um periodo já adiantado da sua evolução, o que vai de accordo com as informações que nos foram mais tarde fornecidas pelo doente, e que já foram enunciadas na historia.

Admittindo pois no nosso doente uma febre ty-

phoide, o que logo procuraremos justificar, vejamos se nas condições hygienicas relativas ao meio ambiente, ao genero de alimentação, ou aos devêres da profissão d'este individuo, poderemos encontrar circumstancias que pertençam ao numero, das que hoje se consideram como influindo, ou antes auxiliando poderosamente o desenvolvimento da febre typhoide.

Génese e etiologia — A febre typhoide pertence á classe de molestias, que ainda hoje a medicina moderna designa pelo nome de *febres* ou *pyrexias*, porque é a febre o seu phenomeno principal, o seu caracter constante.

Hoje, como nos tempos de Galêno, a natureza e a séde real das molestias chamadas pyrexias ainda estão por conhecer. Galêno já estabelecêra a distincção entre as febres que são symptomas de alterações nos solidos, e aquellas que provinham dos humores. Era esta já a differença fundamental que distanciava a febre das — febres; — e hoje que podemos nós dizer das febres, senão que são molestias geraes com alterações do sangue e dos humores, e com lesão organica consecutiva ou sem ella? Não temos avançado muito. Houve uma epocha, em que se pretendeu que a denominação de febres dada esta classe de molestias devêsse ser supprimida na linguagem medica, porque n'ellas a febre era simplesmente um symptoma de alterações nos solidos da economia.

Suscitou-se a lucta da *essencialidade* contra a *localisação*. Mas esta questão, que só uma observação attenta dos doentes e o testemunho incontroverso dos factos podiam resolver, prolongou-se, á mingua d'estes, sem vantagem para os adeptos d'uma e d'ou-

tra theoria. A questão envelheceu, e hoje se não ha quem falle de febres essenciaes, porque custa a crêr, que as febres existam independentemente de quaesquer modificações nervosas, humoraes, ou organicas, não ha tambem quem possa assignar a cada uma das febres uma alteração constante, que dê em resultado a localisação precisa da molestia.

Entre os adeptos da theoria localisadora, havia-os que ao exemplo de Broussais, pareciam esquecer, que não era só nos solidos da economia que deviamos procurar alterações, e que estas podiam dar-se tambem no sangue. A respeito da molestia que nos occupa, a febre typhoide, é certo que nos individuos mortos d'esta doença, a autopsia revela-nos que no tubo digestivo, e especialmente nas glandulas de Peyer e foliculos solitarios, se encontram lesões, que são o resultado do trabalho de infiltração hyperplastica que ahi se passa. Estas lesões são constantes na sua existencia, são por isso caracteristicas; é certo mesmo, que, sem que esta proposição se dêva tomar como absoluta, ha uma certa relação entre a multiplicidade das lesões e a gravidade da molestia; mas deveremos nós consideral-as como alterações primitivas?

Citam-se casos, como exemplos de febre typhoide sem lesão intestinal. Estes casos são tidos pelos que fazem consistir toda a doença no trabalho morbido que se passa no tubo digestivo, como erros de diagnostico. Podem mesmo não sê-lo. As lesões intestinaes, as pretendidas alterações primitivas, podiam existir, e se não foram algumas vezes verificadas pela necropsia, era porque o exame anatomico se limitava simplesmente ás placas de Peyer, e é hoje sabido (Jaccoud) que em alguns casos, mais ou menos excepcionaes, é verda-

de, as lesões podem não se dar nas placas, e, ou darem-se nas glandulas solitarias do grosso intestino, ou affectarem unicamente as glandulas solitarias, a mucosa e o tecido sub-mucoso do jejunum e duodenum, estendendo-se mesmo até á porção pylorica do estomago.

Não podem tambem considerar-se como erros de diagnostico, casos aliás gravissimos, cujo conjuncto de symptomas bem accentuados não podia deixar de pertencer á febre typhoide, e em que o exame cadaverico não revelou a existencia d'estas alterações dos solidos, devendo concluir-se de casos d'esta ordem, que, se ha alterações primitivas dos solidos, serão talvez outras que a anatomia pathologica ainda poderá um dia descobrir, e nunca as lesões das placas de Peyer e foliculos solitarios, que não são mais que um effeito secundario da infecção, effeito que a morte rapida do doente não deu tempo a manifestar-se.

Será pois no sangue, que nós iremos encontrar as alterações primitivas da febre typhoide?

Modernamente, e desde que os novos meios de analyse começaram a enriquecer com novos conhecimentos a anatomia pathologica, tem-se procurado no sangue mudanças de composição, que nos dêem conta da febre que acompanha a pyrexia typhoide. É força porém confessal-o, os resultados até hoje obtidos estão longe de, pela sua importancia, poderem satisfazer ao empenho. Os trabalhos feitos n'este sentido mostram que ha diminuição na fibrina e nos globulos rubros, augmento no numero dos globulos brancos, abaixamento na cifra do oxigenio e elevação na do acido carbonico, ha diminuição na proporção da albumina e na dos materiaes solidos do sôro, na proporção da

urêa, augmento de assucar, e finalmente tem sido encontradas bacterias, (Tigri) e dois *microoccus* pertencentes, um ao *Rhizopus nigricans*, e outro ao genero *Penicillium crustaceum*. (Hallier).

Porém estas mudanças de composição que a analyse tem descoberto no sangue typhoide, por um lado estão longe de ser sempre as mesmas, por outro não é só no sangue typhoide que ellas se tem encontrado. Demais d'isso estas alterações são primitivas ou secundarias? serão o primeiro resultado da absorpção do veneno typhico, ou serão a consequencia das alterações que tem a sua séde nos órgãos hematopoiéticos? É o que se não sabe. Em vista d'isto, o caracter da febre typhoide é ainda hoje negativo, e no estado actual da sciencia, a febre typhoide não reconhece nem nos solidos nem nos liquidos da economia alterações constantes, que a possam explicar.

É todavia a hypothese d'uma alteração sanguinea primitiva, não só a que melhor nos explica certos symptomas proprios d'esta molestia, e que difficilmente explicariam as alterações dos solidos, mas ainda a que melhor se concilia com as idéas, que hoje se professam a respeito da génese e da etiologia da molestia.

É hoje opinião geralmente adoptada, a de que o typho abdominal é a expressão d'uma intoxicação geral produzida pela absorpção d'um agente toxico especial, que alguns julgam pertencer ao reino animal. Não está demonstrado que as bacterias encontradas no sangue typhoide sejam a causa da molestia, porque ellas podem muito bem ser já um resultado da alteração do sangue. O que é fóra de duvida, é que o veneno typhico existe em todos os lugares onde se dão fermentações putridas. Este agente póde attingir o organismo

levado junctamente com o ar, com a agua, e com os alimentos; pôde reproduzir-se e ser levado d'uns lugares para os outros, indo assim, por contagio, affectar outros individuos. É ainda admittida uma origem espontanea, que não passando de uma hypothese muito acceditavel, quando a proveniencia extrinseca do agente typhico era menos conhecida, hoje, como diz Jaccoud, só pôde ser invocada nos casos, em que se não conhece uma causa, á qual se possa attribuir a infecção typhoide.

D'aqui se pôde já inferir, que hão-de ser frequentissimos os casos de febre typhoide nos grandes centros de população, onde a accumulção de materias animaes em decomposição desenvolve uma grande quantidade de emanções putridas, e onde as más condições hygienicas, em que a maxima parte dos individuos vive, são extremamente favoraveis ao desenvolvimento e regeneração do miasma typhoide.

É hoje sabido, como resultado da observação, que certas condições, taes como a idade, as constituições, a má hygiene sob o ponto de vista da alimentação, da habitação, da accumulção, e as perturbações organicas devidas á acclimatação, influem tão poderosamente no desenvolvimento d'esta doença, que podem até, como quer Jaccoud, chamarem-se *causas auxiliares* da molestia. Ora é claro, que nas cidades populosas o agente typhico ha-de accommetter de preferencia aquelles individuos, que se acharem n'estas condições, e que por isso se encontram em estado de maior ou menor receptividade.

E o nosso doente achava-se n'estas condições.

A idade não era d'aquellas em que os casos de febre typhoide são considerados como verdadeiras excepções, pois que só assim devem considerar-se dos 50

annos para cima, e o nosso doente tinha 31 annos, edade, que se não está comprehendida na epocha da vida, em que o typho abdominal tem o seu maximum de frequencia, (15 a 30 annos) está todavia comprehendida na epocha que vae dos 30 aos 40 annos, em que a predisposição para esta molestia é ainda consideravel.

Diz-se, que os individuos de constituição forte e robusta, como o era o individuo que nos serviu de exemplar, estão mais que os outros expostos a soffrerem o insulto d'esta molestia, podendo até dizer-se, que o enfraquecimento causado por certas molestias chronicas graves confere certa immunnidade.

O nosso doente vivêra desde creança na terra da sua naturalidade, e viera para o Porto havia dois annos. Aqui exercia a profissão de criado de padeiro, trabalhando muito, e não vivendo sobretudo em condições hygienicas regulares. Já dissemos que elle dormia n'um quarto pouco espaçoso, humido e mal ventilado, condições estas, que combinadas com a circumstancia de se achar, havia pouco tempo, no Porto, concorreram muito, a meu vêr, para o apparecimento da molestia; pois sabemos que muitos individuos, que vêm habitar as cidades populosas, podem gozar de boa saude durante um certo periodo de tempo, que varia de alguns mezes a dois annos, sendo só mais tarde accommettidos pela febre typhoide.

Eis as unicas circumstancias, cuja maior ou menor influencia no desenvolvimento da molestia, crêmos nós poder invocar no caso sujeito, considerando-as portanto como causas predisponentes da molestia.

Diagnosticó directo — O conjuncto de symptomas, que observamos na occasião em que tomamos

o doente a nosso cargo, era bastante característico. Ao vêr o doente impressionou-nos logo, como já dissemos, a expressão particular de estúpida indiferença, com que elle olhava os que se approximavam do leito, o estado de somnolencia quasi habitual em que jazia, n'uma palavra, todas as modificações do habito externo, que já ennumeramos, e que são a traducção ordinaria das profundas modificações, que a economia experimenta debaixo da acção do veneno typhico.

O emmagrecimento muito pronunciado n'esta doente, que continuou ainda a accentuar-se durante alguns dias, e a prostração completa de forças eram sem duvida devidos á abundancia das dejecções diarrheicas, e ás desordens de nutrição, por que costuma traduzir-se a intoxicacção geral, e estavam em relação com o tempo que a molestia já contava de duração. Estes symptomas merecem-nos certa consideração sob o ponto de vista do diagnostico, porque acompanham sempre a febre typhoide.

Das desordens do tubo digestivo que aqui se davam, a que era caracterisada pelo estado da lingua, que se apresentava sêcca e coberta no meio por uma crusta amarellada, constituida por materias mucosas sêccas, emquanto que se apresentava vermelha nos bordos, é tida como symptoma de importancia e deve merecer-nos tambem toda a consideração, porque caracteriza até certo ponto a febre typhoide.

Vem em seguida a dôr despertada pela pressão exercida sobre a fossa iliaca direita e que se dava no nosso doente, symptoma que não persiste durante todo o decurso da molestia, que falta mesmo em alguns casos, mas cuja existencia pôde dizer-se quasi constante, e que adquire por isso grande importancia como auxi-

liar do diagnostico. As outras anormalidades do tubo digestivo que aqui se davam não tem o mesmo grau de importancia, mas pelo seu conjuncto e pela sua extrema frequencia na febre typhoide tem certo valor diagnostico. Estas anormalidades eram o meteorismo abdominal, que Jaccoud attribue á atonia das tunicas musculares do intestino, e a existencia de dejecções diarrheicas extremamente fetidas, muito fluidas e deixando depositar no fundo do vaso pequenas parcellas de côr amarellada, dejecções de cuja maior ou menor abundancia (Niemeyer) nós nada podemos concluir a respeito da extensão e numero das ulceras typhicas, porque ella está dependente, não das ulceras, mas do catharro mais ou menos intenso e extenso que as accompanha.

O intumescimento do baço, symptoma, que só excepcionalmente é apreciavel pela palpação, o que é devido d'um lado á pouca consistencia do tumor splenico, cujo contorno do bordo inferior não pôde circumcrever-se, e do outro a que a tumefacção d'esta viscera desenvolvendo-se no sentido horisontal, quasi nunca excede o rebordo das costellas, só podia apreciar-se no nosso caso por uma pequena exaggeração de som obscuro. Nós sabemos que este signal fornecido pela percussão pôde depender simplesmente d'uma mudança de posição d'este orgão, mas tambem é certo, que n'uma tumefacção consideravel d'esta viscera pôde a percussão não dar nenhum ou muito pouco som obscuro, quando os intestinos meteorizados impellem no seu movimento ascencional este orgão para a excavação do diaphragma, o que talvez se dêsse no nosso caso.

Logo na occasião da nossa primeira observação, quando procedemos ao exame do estado da pelle em

diferentes regiões, notamos nos tegumentos da região abdominal anterior a existencia de algumas manchas de uma côr de rosa-pallido, pequenas e que desapareciam sob a pressão digital para immediatamente se reproduzirem. Estas eram sem duvida as manchas rosadas lenticulares, que apesar de não serem, como alguns querem, um signal pathognomonic, são todavia quando apparecem, um symptoma importante e d'um valor diagnostico consideravel, porque esta erupção é muito frequente e, segundo Jaccoud, é até extremamente raro que ella falte completamente.

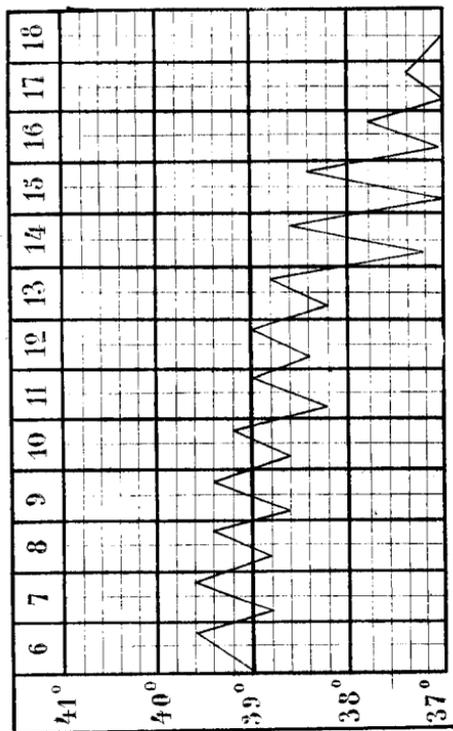
No nosso paiz, dizem, a erupção das manchas rosadas apparece raras vezes, e quando ella se faz é muito pouco abundante e de curta duração. No nosso exemplar apenas podemos verificar a existencia de algumas na parte mencionada, não se observando em nenhuma outra parte do corpo, e tinham de todo desaparecido, como é ordinario, no fim de tres dias.

Na febre typhoide os symptomas objectivos de mais importancia são sempre os deduzidos da observação do cyclo febril. E' d'este symptoma que nós podemos tirar deducções importantes sob o triplo ponto de vista do diagnostico do prognostico e do tratamento. Pelo que respeita ao diagnostico, Wunderlich considera a marcha da febre como caracteristica da pyrexia typhoide. Segundo elle, esta marcha mostra dois periodos bem distinctos, correspondendo cada um d'elles a um determinado periodo da evolução anatomica: o primeiro á congestão infiltração e ulceração das placas, periodo a que Jaccoud na sua descripção clinica da febre typhoide, dá o nome de periodo de *infectão*; o segundo á evolução regressiva dos infiltrados e exsudatos, ou periodo de *reparação* de Jaccoud.

Observando a representação graphica da temperatura nos casos de febres typhoides, vê-se que durante o primeiro periodo a linha thermica é levada até o grau maximo que deve attingir, e depois descreve durante alguns dias uma serie de pequenas oscillações em torno d'esse grau maximo que attingiu. A estas duas phases do movimento febril durante o primeiro periodo chamou Jaccoud *estados*; o primeiro *estado das oscillações ascendentes* e o segundo *estado das oscillações estacionarias*.

O segundo periodo, aquelle, durante o qual o organismo deve reparar as desordens causadas pela infecção typhica, quando o doente não tem já succumbido n'uma das duas phases precedentes, o que póde succeder, periodo, em que mais razões ha para duvidar d'uma terminação favoravel, porque é no decurso d'elle que se conta o maior numero de casos fataes, começa por uma remissão matinal, alguns decimos de grau maior que a dos dias precedentes, remissão que não tarda a ser seguida pela temperatura da tarde, que persiste e cresce por alguns dias, accentuando-se cada vez mais esta differença para menos, e acabando por attingir o grau physiologico, terminando d'esta fórma o cyclo febril. A esta phase chamou Jaccoud *estado das oscillações descentes*.

Nós quando tomamos conta do doente já a febre existia; não podêmos pois ligar á marcha que a temperatura seguiu durante o tempo, em que o doente nos esteve confiado, a importancia que ella teria para nós, se a exploração methodica do calôr fosse feita desde o começo da febre. Nós não podêmos portanto observar a elevação da linha thermica desde o seu começo, mas ainda assim a inspecção d'esta linha desde



o primeiro dia das nossas observações até ao desaparecimento da febre dá-nos um signal que não é para desprezar.

Effectivamente o grau thermico que esta linha atingiu foi-se abaixando gradualmente até o dia 13 em que o thermometro marcava ainda de tarde 39.º menos $\frac{1}{5}$. No dia seguinte pela manhã a remissão era de 1.º e $\frac{3}{5}$, continuando depois a temperatura a ser normal de manhã com exacerbações de tarde, que foram decrescendo até o dia 18, em que a febre tinha de todo desaparecido.

Por aqui se vê, d'um lado a defervescencia gradual ou *lysis*, que é commum na febre typhoide, do outro a remissão de quasi 2 graus, que se notou d'um dia para o outro (dia 13 para o dia 14) e que (Jaccoud) costuma dar-se no segundo periodo d'esta molestia, annunciando probabilidades d'uma terminação favoravel.

Da inspecção da linha thermica que não representa senão a phase das oscillações descendentes, deduz-se, como acabamos de vêr, qual o periodo de evolução, em que vinha a molestia quando tomamos o doente a nosso cargo, porque é esta phase a que, como já dissemos, corresponde ao segundo periodo da molestia, ou ao de *reparação*. Isto mesmo se deduzia tambem dos commemorativos fornecidos pelo doente.

Os dois periodos de evolução symptomatica na febre typhoide podem ou não ser precedidos d'um outro periodo, durante o qual se fazem sentir os incommodos precursores ou prodromos da molestia. Este periodo prodromico falta n'um grande numero de casos, mas pelo que sabemos da historia da doença vê-se, que

houve um periodo prodromico. De facto o doente no meio das suas occupações ordinarias começou por sentir pouca aptidão para o trabalho, mal-estar geral, falta de forças nos membros e perda de appetite, symptomas, que não obstaram a que o doente continuasse trabalhando quasi por espaço d'uma semana, no fim de cujo tempo se manifestou o apparecimento da febre, e se foram accentuando mais estes symptomas, o que o obrigou a recolher-se á cama. Foi então que começou sem duvida o primeiro periodo da molestia ou o periodo de infecção, que abrange o tempo que o doente passou em tratamento n'uma venda, e o que passou na enfermaria geral. Quando o doente veio para a nossa enfermaria, e por conseguinte na occasião em que começaram as nossas observações, tinham-se passado proximamente duas semanas e alguns dias depois da data provavel do apparecimento da febre, e a molestia vinha no fim do seu primeiro periodo, que se terminou depressa, começando em seguida o periodo de reparação, como o indicou a intensidade decrescente que se foi observando em certos symptomas, e o começo da defervescencia.

É raro que a febre typhoide deixe de acompanhar-se cêdo ou tarde de determinações broncho-pulmonares de mais ou menos gravidade, que não faltaram no nosso exemplar, e que apesar de serem um pouco intensas nunca chegaram a comprometter a funcção respiratoria. A tosse, a expectoração viscosa e espumosa, a existencia de ralas ronflantes e sibilantes, foram os symptomas, por que aqui se nos revelou a existencia do catharro broncho-pulmonar. Dissemos que era raro faltar o catharro broncho-pulmonar no decurso da febre typhoide. Ha casos raros, verdadei-

ras excepções, em que elle falta em casos de febre typhoide bem caracterisada ; mas na fórma ordinaria e commum d'esta molestia, apparecem sempre estes symptomas broncho-pulmunaes, umas vezes tão pouco accentuados, que em nada modificam o estado do doente, outras tornando-se tão intensos e tão graves, que chegam a comprometter a funcção respiratoria e adquirem por isso predominio sobre os outros symptomas debaixo do ponto de vista do prognostico. D'aqui se infere a importancia, que a este catharro devemos ligar como meio de diagnostico.

Finalmente o desarranjo das funcções cerebro-espinhaes, que no primeiro periodo da molestia se traduziu por dôres na região dorso-lombar, e que na occasião em que observamos o doente, se traduzia ainda pelo estado de somnolencia e de indifferentismo para tudo, e pela apathia da intelligencia, desarranjo, a que Jaccoud assigna como causas as modificações, que sobre a excitabilidade dos elementos nervosos determinam, a alteração da nutrição intersticial, a acção nociva do sangue infectado, a influencia do calôr exagerado e as perturbações da hematose, a que devemos accrescentar como causas auxiliares a anemia e o enfraquecimento resultantes da consumpção febril, fornece-nos conjunctamente com o delirio nocturno tranquillo que se devia ter dado no primeiro periodo, porque ainda se deu alguns dias depois que nos foi confiado o doente, um meio valioso para a diagnose, porque a sua existencia é constante nas fórmas ordinarias da molestia.

Todos estes symptomas que acabamos de expôr quadram perfeitamente á febre typhoide, mas não é pela consideração de qualquer d'elles isoladamente,

que somos levados a este diagnostico, porque symptoma pathognomonicos não o ha para esta molestia, e mesmo os symptomas de que ella se acompanha variam muito nos differentes individuos, não só na sua intensidade, mas mesmo podendo faltar uns e só apparecerem outros, de modo que é só pelo conjuncto de todos os symptomas, que nós, aqui como em todos os casos de febre typhoide, faremos o diagnostico d'esta molestia.

Os livros que fazem a descripção clinica da febre typhoide attribuem-lhe differentes fórmas, que consistem, ou em variedades no comêço da molestia ou na predominancia de certos symptomas. De todas as fórmas assim descriptas a que melhor se applicaria a este caso seria a fórma adynamica, não em virtude da prostração em que estava o doente quando d'elle nos encarregamos, porque estando então a molestia n'um periodo já adiantado, a adynamia era a adynamia secundaria, que se encontra sempre na febre typhoide, mas porque parece ter sido o caracter adynamico, aquelle com que a molestia se apresentou logo no seu começo.

Sem desconhecermos todavia a importancia d'estas fórmas pensamos com Jaccoud, que — « as unicas modalidades, que merecem realmente o nome de fórmas, são as que exprimem uma gravidade particular da infecção typhoide. » — Assim a divisão que elle julga mais util sob o ponto de vista clinico é a divisão em casos leves e casos graves, avaliando-se esta gravidade, ou pela violencia com que começa a molestia, ou pela duração da febre, ou pela intensidade de qualquer symptoma ou de qualquer complicação. De mais quasi sempre a gravidade da molestia está na razão directa da sua duração.

Aqui, attendendo á violencia dos symptomas iniciaes, attendendo a que nos casos leves a febre tem de duração maxima vinte dias, e que n'este caso durou approximadamente vinte e nove dias, e que a convalescença marchava lentamente, o que não succede nas fórmas leves, em que a convalescença é rapida, admitiremos uma febre typhoide de fórma grave.

Diagnostico differencial — Como complemento do diagnostico que acabamos de fazer, procuraremos agora conhecer os estados morbidos que mais analogias pôdem apresentar com a molestia admittida no nosso doente.

Ha um certo numero de molestias, que pôdem mais ou menos, pelos seus symptomas approximar-se da febre typhoide, senão em todos os periodos d'esta molestia, pelo menos em algum d'elles. Assim, costumam os livros de pathologia fazer o diagnostico differencial entre a febre typhoide e o typho exanthematico, as febres eruptivas, o catharro gastrico febril, a granulose aguda etc. Sem procurarmos estabelecer em todos os seus pontos o diagnostico entre a febre typhoide e esses estados morbidos, apenas procuraremos distanciar bem a febre typhoide d'aquelles, que pelos seus symptomas poderiam mais ou menos approximar-se, dos que se davam no periodo de evolução em que fomos encontrar a molestia.

Poderíamos confundir a molestia com uma enterite de fórma adynamica? Esta doença é certo que se observa as mais das vezes durante as primeiras edades, e d'aqui tiramos nós já um caracter differencial para o nosso caso, mas não podiamos extranhar que ella se dêsse n'um adulto. A febre porém que na ente-

rite adynamica é remittente e não é tão intensa, raras vezes vae além de 39.^o, a perda de forças que foi no nosso caso um dos symptomas iniciaes da molestia, em quanto que na enterite ella só apparece mais tarde como consequencia da dieta, da febre, e das espoliações diarrheicas, tomando só então o rosto do doente aquella expressão de abatimento que caracteriza o estado typhoide, e a consideração de que as dôres abdominaes provocadas pela enterite seriam mais intensas e mais geraes, bastam-nos para a eliminarmos no nosso exemplar.

Em face do estado em que fomos encontrar os pulmões, poderíamos confundir a molestia com uma pneumonia de fórma adynamica? Além de que os symptomas fornecidos pela auscultação pulmonar não são os proprios d'esta doença, bastariam os symptomas abdominaes para pôrmos de parte tal diagnostico.

Para excluirmos o typho exanthematico, além das considerações de que n'esta molestia o exanthema que é constante, além de ser muito mais precoce, é tambem muito mais abundante, de que as mais das vezes as manchas d'este exanthema se transformam em petechias, e de que a defervescencia não se faz como no nosso caso por lysis, mas é rapida e critica, bastaria attendermos a que o typho exanthematico é uma molestia que reina tanto epidemica como endemicamente, que é eminentemente contagioso, e que conjunctamente com um caso d'esta molestia ou em seguida a elle, dar-se-hiam mais casos da mesma natureza.

No nosso caso a idéa da possibilidade d'um typho cerebro-espinal não é attendida, desde o momento em que fizermos as considerações, de que n'estes casos os symptomas por que se traduz a determinação da moles-

tia sobre o eixo cerebro-espinal, taes como, contracções tetaniformes na região cervico-dorsal, prostração e delirio, são muito intensos e precoces, sobre-vindo depressa o estado comatoso; de que a febre não apresenta character algum constante, tornando-se até notavel pela sua irregularidade; de que a diarrhea é pouco frequente; e de que a molestia tem uma marcha rapida, é quasi sempre mortal, e raras vezes se termina pela cura.

Na granulose aguda dão-se algumas vezes symptomas, que tornam muitas vezes difficil distinguir esta molestia d'um typho abdominal. Na granulose aguda os accidentes abdominaes taes como, a diarrhea, o meteorismo e a tumefacção splenica, que algumas vezes faltam, mas que se observam frequentes vezes; a adynamia, character predominante que quando se dá distingue das outras esta fórma da molestia a que se deu porisso a denominação de typhoide; a similhaça que algumas vezes se dá entre os characteres da febre, apresentando uma certa regularidade cyclica; até mesmo a erupção de manchas rosadas e de sudamina, cuja possibilidade Jaccoud, pela sua parte julga poder affirmar; e finalmente a possibilidade da auzencia de signaes stethoscopicos particulares, que predominam nas regiões superiores dos pulmões, e que são o melhor character differencial entre o catharro d'esta molestia e o da febre typhoide; completam o quadro de symptomas que tornam muitas vezes o diagnostico difficil e incerto. Crêmos todavia poder excluir no nosso caso a tuberculose miliar, porque os symptomas do catharro bronchico não se localisaram nos vertices, predominando ao contrario nas bases dos pulmões; pela regularidade da febre; pela presença

dos symptomas abdominaes; e finalmente pela duração e terminação da molestia. A tuberculose miliar termina ordinariamente ao cabo de seis ou oito semanas pela morte do doente, o que não succedeu sahindo o doente curado; ou suspendendo-se o processo agudo a molestia passa ao estado chronico, as granulações tuberculosas continuam na sua evolução, chegam a ulcerar-se e a tuberculose toma a forma ulcerosa, o que ordinariamente não succede porque a confluencia das granulações determina a morte do doente por asphyxia.

Pelo que respeita á confusão que no seu periodo de invasão póde haver entre a febre typhoide e um catharro gastrico febril ou algumas das febres eruptivas, diremos apenas que a simples consideração de que a molestia já contava mais de vinte dias de duração, bastava para que nem sequer pensassemos em taes estados pathologicos.

PROGNOSTICO

Lembrando-nos de que nos casos de febre typhoide, mesmo as fórmulas leves e de curta duração deixam o organismo por tal fórmula abalado, que a reconstituição das forças é sempre objecto de longa duração, não podemos deixar de reconhecer, que a febre typhoide, quer nas suas fórmulas graves, quer nas leves, é sempre uma molestia que poem em serio e grave risco a vida do doente. Effectivamente, além dos symptomas já de per si graves, as complicações surgem por tal fórmula assustadoras no decurso d'esta molestia, mesmo no periodo da convalescença; a susceptibilidade dos doentes durante este ultimo periodo é tão sensível aos mais leves desvios de regimen, á menor falta de agasalho, ás emoções moraes, a uma pequena fadiga ou a qualquer outra circumstancia que o pratico não póde antevêr; que em caso algum deveremos formular um prognostico favoravel ou desfavoravel, aliás sujeita-se o medico a soffrer, além d'um desgano triste, consequencias bem desfavoraveis para a sua reputação de clinico.

Sabemos que, não como effeito directo do veneno typhico, mas como resultado das alterações primordiales por elle determinadas, apparecem frequentes

vezes no decurso do segundo periodo accidentes gravissimos, com que não nos é dado contar. Estes incidentes inesperados, que podem simplesmente adiar a cura da molestia, podem tambem crear para o doente perigos gravissimos, que dão ao prognostico toda a sua incerteza. A aggravação do catharro broncho-pulmonar, cujas consequencias são tanto mais para temer, quanto maior fôr ainda o estado de adynamia, porque ambos conspiram para o mesmo fim ; a permuta incompleta de gazes nos pulmões, e isto na occasião, em que ella é mais necessaria, em consequencia do excesso de acido carbonico que se encontra no sangue, como producto da combustão febril ; a invasão d'uma pneumonia fibrinosa que póde interessar os pulmões em tal extensão, que chegue a determinar a morte por asphyxia ; a hemorrhagia intestinal, cujas consequencias são tanto mais desfavoraveis, quanto maior fôr o estado adynamico, de modo que basta uma hemorrhagia ás vezes leve para dar a morte ao doente, quando a adynamia é consideravel ; a perforação intestinavel que occasionada ás vezes por um pequeno esforço, outras mesmo sem causa apreciavel, póde provocar a terminação fatal da doença, nem só nos casos graves, senão ainda em casos bastante benignos ; são eventualidades possiveis, contra as quaes o pratico deve estar de prevenção.

A mesma convalescença sempre demorada e não isempta de perigos póde ser cortada de episodios mais ou menos longos e graves. Ainda então, não são infelizmente raros os casos de morte determinada por um oedema laryngeo, que só se manifesta mais tarde, como consequencia de uma laryngite ulcerosa, a principio desapercibida em consequencia do estado de

prostração proprio da molestia. As hydropisias subcutaneas e visceraes, o desenvolvimento de abcessos multiplos, manifestação externa a maior parte das vezes sem gravidade, mas que outras determina a morte, ou porque a sua multiplicidade exgota as poucas forças do doente por uma suppuração abundante, ou porque coincide com algum abcesso visceral; o desenvolvimento d'uma colite ulcerosa e outras eventualidades mais ou menos graves que ainda podem surgir, fazem-nos bem comprehender toda a reserva que deveremos ter no prognostico.

A terminação a mais frequente da febre typhoide é a cura, diz Nyemeier; ella dá-se approximadamente nas tres quartas partes dos casos observados; não obstante, como acabamos de vêr, não podemos deixar de ser reseryadissimos no prognostico d'esta molestia, que, como bem diz Grisolle, deve ser sempre grave, porque mesmo nos casos benignos é impossivel prevêr a sua terminação favoravel ou funesta.

Para a prognose da molestia são sempre os dados que nos são fornecidos pelos symptomas, aquelles com que devemos contar. Em vista pois da gravidade de certos symptomas taes como a prostração de forças, a somnolencia habitual do doente, e uma perversão das faculdades superiores, cuja traducção era a demora nas percepções, o enfraquecimento de memoria, e o embaraço na palavra; a intensidade e a pertinacia do catharro broncho pulmonar, a diarrhea abundante e o meteorismo abdominal, fizeram-nos duvidar d'uma terminação favoravel. Além d'isso um certo numero de circumstancias desfavoraveis vinham, cada uma pela sua parte, addicionar uma parcella de gravidade á que era já propria da molestia e dos symptomas apon-

tados. Por um lado, a consideração de que depois dos 30 annos são mais numerosos os casos de terminação desfavoravel, como o affirmam alguns pathologistas fundando-se nos factos observados; por outro lado, e o que é sem duvida uma circumstancia das mais attendiveis no prognostico d'este caso, as más condições hygienicas d'um hospital, como é este nosso, e os cuidados de limpeza tão essenciaes em molestias d'esta ordem, que são uma das primeiras condições d'um bom tratamento, cuidados de limpeza de que carecia o doente, graças á pouca attenção que isto merecia ao respectivo enfermeiro, apesar das frequentes recommendações que n'este sentido lhe eram feitas; tudo isto nos não fazia esperar a terminação favoravel que teve a molestia, e cuja maior probabilidade, nós só começamos a conceber, depois que a convalescença entrou n'um caminho regular, terminação favoravel, para que concorreu activamente a medicação tonica instituida e a constituição robusta do doente.

No nosso exemplar deu-se o apparecimento da roseola, cuja maior ou menor abundancia constitue para alguns um signal de prognose importante. Como dissemos em outro capitulo, a erupção das manchas rosadas lenticulares foi muito pouco abundante, d'onde parecia dever concluir-se a probabilidade d'uma terminação desfavoravel; porém se lhe ligamos certa importancia como signal diagnostico, não assim como signal de prognostico, porque mesmo nos paizes em que ella é mais frequente esta erupção póde faltar completamente, sem que a doença tenha maior gravidade, e sem que conduza o doente a uma terminação fatal.

THERAPEUTICA

Lendo os livros de pathologia na parte que diz respeito ao tratamento da febre typhoide, encontramos aconselhadas para este fim as medicações as mais diversas e até as mais oppostas. As emissões sanguineas, os vomitivos, os purgantes, os tonicos, os estimulantes, os excitantes geraes, os narcoticos, os mercuriaes, a hydrotherapia etc., teem sido meios de tratamento successivamente aconselhados por medicos, que citam em seu favor casos mais ou menos numerosos de cura.

Se attentarmos bem n'estes methodos therapeuticos, veremos que em todos elles a medicação tem por base o emprego d'um meio unico, e por isso não póde tambem deixar de corresponder a uma indicação unica. Ora é claro que esta indicação, a cuja satisfação elles visam póde ou faltar, ou não ser a principal e darem-se outras, que reclamem mais prompta attenção. Isto mostra claramente o erro d'aquelles, que em todos os casos de febre typhoide prescrevem sempre a mesma e unica medicação.

É uma lei de therapeutica geral, que as indicações devem ser fornecidas não pela molestia, mas pelo doente, por que o trabalho pathologico experimenta modifi-

cações, que variam segundo o modo também variavel, porque o organismo reage contra a causa da molestia. Ora esta lei que parecia esquecer-se, é a que proscreeve com toda a auctoridade que lhe confere a sua verdade incontestavel, toda esta ordem de tratamentos.

Todavia cada um d'estes agentes conta em abono do seu emprego um certo numero de resultados favoraveis, e nem isto nos deve surprehender. Como deixamos dito, cada uma d'estas medicações procura satisfazer uma indicação, ora nos casos em que esta é originada por qualquer symptoma, que pela sua gravidade ameace a vida do doente, é claro que sendo bem preenchida, tanto basta para que esse symptoma compromettedor possa desaparecer, e com elle o perigo imminente que corriam os dias do doente, continuando a molestia a sua evolução.

Algumas vezes ainda a indicação unica que estes tratamentos procuram satisfazer, não corresponde a um determinado symptoma da molestia, mas, o que é de véras perigoso, á theoria mais ou menos falsa que d'ella se faz; tal é o tratamento pelas emissões sanguineas, que se funda na theoria que assemelha a molestia a uma inflammação, e o tratamento pelos purgantes, que se justificava pela necessidade de evacuar as materias toxicas contidas no intestino, para obstar a que se des-se a infecção putrida secundaria proveniente da sua reabsorção. Como se pôde vêr, podia julgar-se feliz aquelle que não prejudicava, porque a maior parte das vezes, a morte do doente viria dar uma triste confirmação da falsidade da theoria do medico.

Já em outra parte d'este trabalho vimos qual era a incerteza em que estamos relativamente á natureza e propriedades do agente typhico, e d'aqui decorre a

impossibilidade de preencher uma indicação pathogenica, que, se a houvesse, seria a primeira pela sua importancia. Então poderíamos acreditar no successo de uma medicação exclusiva, successo que se não pôde attribuir nem ás sangrias, nem aos vomitivos, nem aos calomelanos, que teem sido proclamados como meios de tratamento abortivo. D'estes tres methodos de tratamento, como bem diz Jaccoud, o primeiro é sempre perigoso, o segundo pôde ser nocivo, applicado com perseverança, o terceiro tem a vantagem de não fazer mal, quando applicado dentro dos limites em que o propunha Wunderlich.

Para com este ultimo methodo de tratamento porém, nem todos são tão severos como Jaccoud, e Nyemeier, apesar de lhe não conceder os foros de verdadeiro abortivo, julga todavia que em alguns casos devemos esperar d'este agente um resultado favoravel. Diz-nos Nyemeier que segundo as suas observações clinicas, que vão d'accordo com as de Pfeuffer e com as do proprio Wunderlich, pôde, quando os calomelanos forem administrados durante a primeira semana, conseguir-se que a molestia siga uma marcha mais benigna e tenha uma duração menos longa. Estes resultados que não eram senão apparentes, deram lugar a suppôr que os calomelanos iam exercer uma acção favoravel sobre a affecção typhica do intestino, obstando á formação das escharas e das ulceras, porque esta acção favoravel do remedio só podia esperar-se, quando elle era administrado no decurso da primeira semana, e quando ainda não existiam estas modificações intestinaes. Jaccoud que apenas observou, como effeito dos calomelanos, uma pequena remissão febril momentanea não se deixa illudir por estes suppostos resultados, que,

se eram accitaveis no tempo em que eram desconhecidas as fórmãs abreviadas da molestia, não o podem ser hoje que ellas são bem conhecidas. Como muito bem diz — foram as fórmãs abortivas que fizeram crêr no successo dos tratamentos abortivos.

Se desde o começo da molestia até ao apparecimento do estado typhoide, e algumas vezes mesmo até ao abaixamento da cifra thermica, nos é impossivel decidir, se no caso em questão temos a tratar um typho abortivo ou um typho grave, como poderemos nós attribuir a um ou outro methodo de tratamento chamado abortivo a marcha favoravel da molestia, que demais d'isso póde ser ainda devida ás boas condições hygienicas que cercam o individuo, a despeito mesmo da medicação instituida? Eu creio até que os bons cuidados prestados ao doente sob o ponto de vista da hygiene e da alimentação teem uma importancia maior na cura d'esta molestia, do que todos os methodos de tratamento até hoje instituidos.

Na apreciação do valor therapeutico dos calomelanos no tratamento do typho abdominal, ainda ha quem seja mais severo do que Jaccoud. Sabe-se que debaixo da acção d'este medicamento, o tecido muscular do coração, o figado, os rins, e outros orgãos podem experimentar a degeneração gordurosa, e que a quantidade da fibrina e dos globulos rubros do sangue é diminuida; ora é claro que a administração de uma substancia, que vae produzir alterações sanguineas identicas ás que provoca o agente typhico, e que vae auxiliar a tendencia que esta molestia tem já para o enfraquecimento da actividade cardiaca e para a degeneração gordurosa aguda do coração, deve com toda a razão ser banida como prejudicial no tratamento d'esta molestia.

A denominação de tratamentos abortivos dada a estes methodos therapeuticos não corresponde pois á realidade dos factos observados; mas porque não ha um meio capaz de fazer abortar a molestia, porque conhecemos a impossibilidade de preencher uma indicação pathogenica, nem por isso o papel do medico junto de um doente accommettido de febre typhoide se reduz a uma pura expectação, como o faziam alguns medicos, que apenas cuidavam em cercar o doente de todos os cuidados hygienicos, e de resto suppunham sem acção todo e qualquer medicamento.

Apesar de reconhecermos nos cuidados hygienicos e nos da alimentação uma das primeiras condições de um bom tratamento, e sem desconhecermos o papel importantissimo que as forças proprias da natureza desempenham na cura das molestias, pensamos que seria confiar demasiado n'essas forças de reacção, mórmente hoje que a observação clinica demonstra os bons resultados, que sempre se obteem pelo preenchimento de certas indicações symptomaticas, a que é impossivel deixar de satisfazer sem collocar em mais grave risco a vida do doente. Em face pois dos symptomas tão numerosos e tão graves a que esta molestia dá lugar, é d'urgente necessidade attender ao maior numero d'elles, e aos que affectam maior gravidade. E isto basta muitas vezes para que, como já dissemos, removido o perigo da occasião, a molestia continue a sua evolução com tendencias para uma terminação favoravel.

Fallamos de cuidados hygienicos, e já tivemos occasião de fazer sentir, que é esta parte do tratamento, a que deve merecer a mais escrupulosa attenção da parte do medico. Não desconhecemos até que ponto, e

quam poderosamente influem as más condições hygienicas na producção d'esta molestia. Subtrahir os doentes a essas condições e collocal-os nas condições as mais favoraveis sob este ponto de vista, é de certo a mais naturalmente deduzida, e pela sua importancia a primeira das indicações, consoante as ideias que nós possuímos relativamente á etiologia d'esta molestia.

Podêmos pois resumir o tratamento da febre typhoide nas seguintes palavras:— collocar os doentes em condições hygienicas as melhores possiveis, sustentar as forças do doente por meio de uma alimentação convenientemente dirigida, e combater os symptomas mais graves pela administração e emprego dos meios therapeuticos appropriados.

Os cuidados hygienicos a observar são: collocar o doente n'um quarto espaçoso, onde uma boa ventilação dê ao ar a pureza e frescura necessarias, conservar tanto quanto fôr possível uma temperatura constante e regulada pelo thermometro, observar os maiores cuidados de limpeza para com as roupas da cama, que não devem ser pesadas, e que se devem conservar sempre bem estendidas e sem dobras, limpeza que tambem se deve observar para com a roupa dos proprios doentes, e conservar-lhes o corpo no mais perfeito estado de limpeza durante todo o tempo da molestia.

Estes cuidados hygienicos que dizem respeito á roupa e ao corpo do doente são extremamente necessarios; primeiramente, porque por este meio evitamos que passem para a athmosphera emanações e exhalações que a vão infectar, em segundo lugar, porque no decurso das febres typhoides graves, em razão do estado geral dos tecidos e nomeadamente do san-

gue, nos pontos submettidos a uma pressão quasi constante em razão do decubito, observando-se com frequencia o desenvolvimento d'um rubor erythematoso, que abre caminho á gangrena, a qual muitas vezes já durante o periodo da convalescença determina disorders e estragos cuja consequencia é a morte, do doente, são estes os melhores meios preventivos, de que podemos dispôr contra este genero de accidentes.

Muitos outros detalhes que dizem respeito ao tratamento hygienico são absolutamente necessarios, e só podem ser postos em pratica por um enfermeiro intelligente e que preste assiduamente os seus cuidados ao enfermo. Todos estes meios hygienicos se podem conseguir-se no tratamento de pessoas, que vivem com as commodidades, que só disfructam os que pertencem a certa ordem social, são impossiveis de realisar para com as classes pobres, que durante a doença submettidos ás más condições hygienicas, que foram talvez as que auxiliaram o seu desenvolvimento, devem contar em seu favor poucas probabilidades de cura. Em vista das circumstancias, no meio das quaes tem logar o desenvolvimento da molestia, é nas classes pouco abastadas que a vamos encontrar de preferencia; ora n'estas classes não se podendo pôr em pratica as melhores condições do tratamento, a hygiene, limitamos pois a contar com as poucas e incertas probabilidades de cura, que temos a esperar das forças do proprio organismo, e d'um tratamento symptomatico, que só tem uma importancia secundaria.

Isto conduz-nos a pensar, que apezar da gravidade da molestia, a terminação pela morte, que, segundo Nyemeier, se dá só n'uma quarta parte dos casos observados, seria ainda menos frequente, se não se des-

sem estas circumstancias desfavoraveis, e se os hospitaes, para os quaes se fazem transportar os doentes, não fossem ainda entre nós as casas menos apropriadas para se obter a cura d'esta, como da maior parte das molestias. Alli, como tivemos occasião de observar, primam pela sua ausencia estes meios hygienicos de tratamento. No nosso caso pois escusavamos de fallar d'elles, porque querer realisal-os n'um hospital, onde aos vicios do systema de construcção e á severa economia que preside aos actos do seu regulamento interno, vem juntar-se muitas vezes o desleixo d'aquelles que estão encarregados de executar as prescripções do medico, é sabido que seria tentar o impossivel. Não eram só estas circumstancias de isolamento, de renovação de ar, e de temperatura do meio ambiente, as que faltaram, e a que era impossivel satisfazer, senão algumas que ainda assim podiam ser realisadas, taes são os cuidados com as roupas do doente e com as da cama, que a respeito de limpeza, deixavam muito a desejar.

Uma parte ainda importante do tratamento é a alimentação, ponto, sobre que as opiniões dos clinicos teem divergido. E' um facto de observação clinica a aggravação d'uma febre pelo uso de substancias alimentares, e alguns medicos, especialmente francezes e allemães, tomando esta these como principio, teem ido até o ponto de prescreverem uma dieta tão severa e rigorosa, que quasi se podia dizer que os doentes morriam de fome.

No regimen dos individuos accommettidos de febre typhoide devemos sempre contar com um certo numero de circumstancias, a que é forçoso attender. E' sabido que as pyrexias intensas são sempre accompanha-

das d'um certo numero de alterações funcções funcções do lado dos órgãos digestivos. A producção da saliva que não só é diminuida mas alterada na sua composiçãõ, perdendo algumas das suas propriedades, a secressão do succo gastrico que diminue de quantidade assim como a do succo pancreatico, enfraquecem os recursos digestivos e provocam um estado dyspepetico tal, que ás vezes a ingestão de leves quantidades de alimento determinam facilmente phenomenos gastricos. Isto conjunctamente com o estado phlegmasico que tem por séde a mucosa gastrica assim como a do canal intestinal e de quasi todo o tubo digestivo são circumstancias d'onde se deveram deduzir principalmente as séveras prescripções de rigorosa dieta recommendada por alguns medicos.

Mas a consideração de que em todo o decurso do processo febril, bem longo ás vezes, se dá em grande escala a desassimilação de elementos organicos, indicanos expressamente a alimentação do doente, cujo corpo dispende, sem que as perdas possam ser sufficientemente compensadas. E' urgente pois alimentar o doente, e é ao medico que cabe a escolha da qualidade das substancias alimentares, da fórmula mais conveniente sob que ellas devem ser administradas, e a determinação da sua quantidade. E' a isto que se reduz a questão. Pelo que respeita á escolha das substancias alimentares, é claro que devemos procurar substancias reparadoras, substancias que em pequena porção conttenham grande quantidade de principios assimilaveis, e estão n'este caso o caldo, o leite, e mesmo os ovos mornos, alimentos a que os medicos são concordes em conceder a preferencia. Pelo que respeita á quantidade, deverá o medico regular a alimentação pelos re-

curso digestivos do doente, tendo em vista as circumstancias que já apontamos. No attinente á fórma, é de certo a liquida a mais conveniente, porque é ella a que exige dos orgãos digestivos menos trabalho, para que os elementos assimilaveis sejam absorvidos.

O estado dyspepetico que acompanha as pyrexias persiste, ainda que menos accentuado, depois que a febre começa a declinar, e mesmo quando o cyclo febril tem terminado, durante o periodo de convalescença. São os accidentes dyspepeticos que perturbam tão frequentemente a convalescença, os que se oppõem ao regimen verdadeiramente reparador, que este periodo reclama. Estes accidentes são raros quando se trata de doentes, que em todo o decurso do cyclo febril não foram submettidos a uma dieta sevéra; n'estes a ausencia d'estas alterações dyspepeticas e a rapidez com que podemos restituir uma alimentação substancial, abreviam muito a duração da convalescença. E' este o modo de proceder de Jaccoud, que a este respeito nos diz: — «quando depois do desapparecimento da febre começo o uso da carne, não procedo para com um estomago que deixou de funcionar durante tres ou quatro semanas, mas sim para com um orgão, cuja actividade funcional continuou a exercer-se e, que por isso póde, sem experimentar abalo e sem necessidade de grandes esforços, executar de novo um verdadeiro trabalho de elaboração digestiva. »

Durante a convalescença o doente, como já dissemos em outra parte, não está ainda isempto de perigos, e um d'aquelles em que frequentes vezes cahem os convalescentes é o que resulta dos desvios de regimen. Durante este periodo o appetite é consideravel, mas é preciso saber resistir-lhe, e é dever do clinico

fazer observar o velho preceito que se funda na experiencia : -- a miudo mas pouco.

No caso em questão a conducta que seguimos no que diz respeito á alimentação foi conforme com o que acabamos de expender. Logo que tomamos conta do doente prescrevemos-lhe uma dieta restaurante, alimentando-o com caldos de gallinha de mistura com vinho generoso, dados com o intervallo approximado de 3 horas entre um outro, dieta que conservamos até que a febre declinou, mandando então dar-lhe biffes de grelha e alargando gradualmente a dieta, á medida que se iam observando as melhoras do doente.

A sêde viva que experimentam os doentes, devemos procurar satisfazer-a completamente. Mesmo depois de se desenvolver o estado typhoide, e quando os doentes mergulhados no seu estado de somnolencia não reclamam de beber, é necessario convidal-os a que bebam e derramar-lhes na bocca a miudo agua ou outra bebida, porque lhes é necessario reparar a perda excessiva de agua proveniente da grande evaporação. Pelo que diz respeito á escolha da bebida, devemos subordinar-a aos recursos do doente ou ao seu gosto, podendo tambem por meio d'ella preencher certas indicações determinadas por um ou outro symptoma.

As bebidas que ordinariamente se prescrevem aos doentes são agua simples, ou limonadas preparadas com succos de fructas ou com acidos vegetaes. Estas repugnam dentro em pouco á maioria dos doentes. A bebida a que os clinicos concedem a preferencia, é a agua com a addição de vinho generoso, ou de uma certa porção de alcool. Nós prescrevemos a solução alcoolica por motivos que não tardaremos a expôr.

Fallemos do tratamento symptomatico.

O tratamento curativo dos symptomas, ainda que não tem, como dissemos, a importancia do tratamento hygienico, presta-nos todavia até certo ponto auxilios valiosos. N'esta parte do tratamento devemos ter em vista unicamente combater os symptomas mais importantes, aquelles que maior influencia podem exercer sobre o estado do doente.

Um symptoma importante sob o ponto de vista da gravidade, que se apresentava n'este caso á consideração do medico, era a adynamia, cuja indicação estava em parte preenchida pela dieta restaurante que se lhe prescreveu, caldo com vinho generoso. Além d'isso e com o mesmo fim, o de sustentar as forças ao doente, instituímos por um lado uma medicação tonica pela quina, e por outro procuramos tanto quanto nos era possivel obstar, a que as espoliações diarrheicas se fizessem em grande abundancia, de modo a debilitar o doente, indicação que foi preenchida pelo uso do decocto branco com algumas gottas d'alcooleo d'opio.

No tratamento do typho abdominal um dos symptomas que ameaça de grande perigo o doente é a intensidade da febre. N'este symptoma, a febre, temos a attender d'um lado á grande desassimilação de elementos organicos, á autophagia febril, que está na razão directa da intensidade e da duração do processo, e que concorre poderosamente e com persistencia para a producção do estado adynamico; do outro temos a attender ao perigo em que o doente incorre em consequencia do excesso de calorificação, pela acção que exerce sobre o systema nervoso, sobre o coração e sobre os musculos. E' para moderar a intensidade da febre, que se recommenda como meio de confiança, a administração do sulfato de quinina. Este medica-

mento goza effectivamente de propriedades recommendaveis como antipyretico, e era por meio d'elle que a maioria dos medicos preenchia a indicação tirada da intensidade do movimento febril; mas a par da vantagem que da sua administração póde resultar, certas desvantagens que tambem pódem advir como resultado da sua acção deprimente sobre os musculos da vida de relação, e da propriedade que tem de retardar as pulsações cardiacas e os movimentos respiratorios, fizeram com que se renunciasse ao seu uso, pelo menos nas doses elevadas, em que se administrava, e com que se desse a preferencia ao tratamento hydrotherapico, cujas vantagens são hoje geralmente reconhecidas.

Quasi todos os praticos são hoje accordes em conceder ao emprego das affusões frias no tratamento do typho abdominal um papel importante. Effectivamente a diminuição consideravel na intensidade de certos symptomas, que estão dependentes do excesso de combustão e de calorificação, explica o motivo por que os clinicos lhe concedem hoje essa importancia. A cephalalgia, a insomnia, a sensação de fraqueza, a sêde, a seccura da pelle e das mucosas, a acceleração do pulso, bem como o estado de somnolencia e outros symptomas do estado typhoide, experimentam sob a influencia d'este tratamento uma diminuição consideravel e rapida, ao mesmo tempo que a temperatura abaixa, procurando assim ao doente um allivio, que nos não é dado esperar d'outros methodos de tratamento.

Nós lembrariamos talvez a conveniencia d'este meio de tratamento no nosso caso, se o podessemos pôr em pratica no começo da febre, e se demais d'isso

a temperatura, que na occasião em que tomamos conta do doente estava a 39° e $\frac{3}{5}$, não tardasse a soffrer de dia para dia pequenas remissões. Por isso, para preencher a indicação fornecida pelo estado febril, julgamos bastante o uso da solução alcoolica que lhe prescrevemos. Permittindo ao doente usar d'essa solução alcoolica como bebida ordinaria, ao mesmo tempo que procuramos satisfazer a sêde viva que o doente experimentava, compensavamos tambem até certo ponto os effeitos d'esta combustão febril, derivando uma parte d'ella sobre o alcool, em proveito do doente. E' certo que alguém põe em duvida os bons resultados do emprego do alcool como antipyretico; porém ainda mesmo que elle aqui não aproveitasse como moderador d'esta calorificação excessiva, não tinhamos nada a perder, porque ainda teriamos a esperar d'elle uma estimulação sobre todo o organismo, e particularmente sobre o systema nervoso, e nós sabemos que, abstrahindo embora do effeito consumptivo, a calorificação excessiva vai exercer sobre o systema nervoso e sobre o coração uma acção altamente nociva, e que poem em risco a vida do doente, acção esta, a que se vae contrapôr annullando-a até certo ponto, a estimulação produzida pelo alcool.

Além d'estas indicações deduzidas da adynamia e da exaggeração da temperatura, foi preciso mais tarde attender a uma nova indicação. A bronchite dupla que acompanhava a molestia, não se modificando, parecendo antes adquirir um pouco mais de intensidade, e a expectoração começando a apresentar um cheiro bastante desagradavel, tornava-se de urgente necessidade modificar o estado desfavoravel em que se achava a muccosa bronchica. Esta indicação procuramos

satisfazel-a por meio da administração do balsamo de Tolú, cuja acção estimulante sobre a muccosa bronchica devia n'este caso aproveitar, como aproveitou. Para isso prescrevemos-lhe o uso de umas pilulas de extracto de quina e balsamo de Tolú, por meio das quaes, ao mesmo tempo que procuravamos obter este resultado, preenchiámos tambem a indicação tonica.



PROPOSIÇÕES

Anatomia — Os vasos lymphaticos teem a sua origem nas lacunas do tecido conjunctivo.

Physiologia — Não admittimos que a urêa seja um producto de decomposição do acido urico.

Materia medica — Admittimos que o chloral administrado internamente actua pelo desenvolvimento de chloroformio a que dá lugar.

Pathologia externa — A injecção intra-venosa do licôr iodo-tanico é o meio menos nocivo e o mais efficaç no tratamento das varizes.

Medicina operatoria — Admittimos que os accidentes graves consecutivos a algumas das operações praticadas na urethra são em grande parte devidos á absorpção da urina.

Pathologia interna — O emprego do alcool aproveita no tratamento da febre typhoide.

Partos — Votamos pela anesthesia nos partos naturaes simples.

Anatomia pathologica — Na degeneração gordurosa admittimos a possibilidade da producção da gordura á custa das substancias albuminoides.

Hygiene — Preferimos a educação da mulher no seio da familia á educação nos collegios.

Approvada.
Monteiro.

Póde imprimir-se.
O CONSELHEIRO DIRECTOR,
Costa Leite.