

UM CASO
DE
FEBRE TYPHOIDE

COMPLICADA DE BRONCHO-PNEUMONIA
E SEGUIDA DE
BRONCHECTASIA, GANGRENA PULMONAR E PHTHISICA CASEOZA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

DEFENDIDA PERANTE A

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

POR

ANTONIO MARIA ESTEVES MENDES CORRÊA



PORTO
IMPRESSA PORTUGUEZA
Rua do Bomjardim, 181
1874

Paro a dia 22 de julho de 1874,
pelas horas da manhã.

Presidente - d. Ex.^{mo} Luit.
D. Antonio d'Oliveira Monteiro.

d. Ex.^{mos} Luit.

Arguentes { Josio Pereira Dias Lebre
D. Joao Xavier d'Oliveira Barros
D. Pedro e Augusto Dias
Monsel Rodrigues da S.^a Pinto.

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

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

SECRETARIO

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr. Antonio Joaquim de Moraes Caldas

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

OS ILL.^{mos} E EX.^{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 d'Oliveira Barros.
4. ^a Cadeira — Pathologia externa-e therapeutica externa.....	Ilidio 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.....	Eduardo Pereira Pimenta.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna. — Therapeutica interna e historia medica.....	José d'Andrade Gramaxo.
8. ^a Cadeira — Clinica medica.....	Antonio d'Oliveira Monteiro, presidente.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica....	Agostinho Antonio do Souto.
10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica	José Joaquim da Silva Amado.
11. ^a Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral	Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio.
Curso de pathologia geral.....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
Pharmacia.....	Felix da Fonseca Moura.

LENTES 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.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
	{ Vaga.
Secção cirurgica.....	{ Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
	{ Vaga.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica	Manoel de Jesus Antunes Lemos.
------------------------	--------------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na Dissertação e enunciatas nas proposições.

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

À MEMORIA

DE

MINHA PRESADA E EXTREMOSA MÃE

SAUDADE PERPETUA

A MEU PAE

RESPEITO E AMOR FILIAL

A MINHAS IRMÃS

AMISADE E DEDICAÇÃO

A MEU IRMÃO

JOÃO MENDES ESTEVES JUNIOR

A inscrição do teu nome n'esta pagina equivale
a um protesto da mais sentida gratidão
e sincera amizade que te consagra

O teu

Jo.

AO ILLUSTRISSIMO E EXCELLENTISSIMO SENHOR

DR. ANTONIO D'OLIVEIRA MONTEIRO

Como prova da mais subida consideração
pelo seu talento e do mais sincero reconhecimento
pelos seus uteis conselhos

Offerece

O auctor.

PROLOGO

Obrigado pelas disposições do regulamento d'esta Escola, vamos dar á estampa este trabalho. Crêmos todavia que a sua leitura poderá ser util e que não é inteiramente destituida de interesse e novidade a individualidade morbida que aqui debuxamos. Aos medicos praticos sobretudo compete avaliar com justiça do seu pouco ou nenhum merito, porque são elles que mais directa e principalmente topam com os diversos e embaraçosos problemas pathologicos proprios a cada organização, quando procuram satisfazer á sua sublime missão — curar ou alliviar.

Variamos um pouco a fôrma porque costumam ser redigidas estas provas. A razão é simples. Destinado á vida clinica, previmos as difficuldades e escolhos com que haveríamos de luctar ao encetar a nossa carreira medica quando, não tendo ainda adquirido esta aptidão é tacto especiaes que tanto caracterisam e distinguem os velhos e grandes praticos, tentassemos investigar a relação entre o estado e o acto morbidos, e entre estes e os agentes therapeuticos a oppor-se-lhes.

Com o auxilio de nossos mestres que tão sabiamente nos guiaram n'estas observações e fazendo applicação dos conhecimentos grangeados nos livros de pathologia, nós intentamos pois o estudo e analyse d'este doente, attendendo muito especialmente ás variantes—nem sempre susceptíveis de serem previstas ou explicadas—que a sua organização propria imprimia ás molestias que o affectaram. É esta arte, diz Botkin, de applicar os nossos conhecimentos naturaes a um caso concreto que forma a parte essencial da arte medica.

E estas observações, quando escropulosas e sérias, parece-nos ainda que não aproveitarão só aos seus auctores. As molestias, resentindo-se sempre da diversidade dos phenomenos vitaes especiaes a cada individuo, affectam assim caracteres que destoam algumas vezes do seu quadro symptomatologico ordinario e reclamam bem diversos tratamentos; de sorte que o pratico tanto comò o pathologista colherão sempre n'estas observações dados importantes para o aperfeiçoamento da sua instrucção clinica ou scientifica.

Desejando, pois, desenhar uma individualidade morbida—e não refazer um capitulo completo de pathologia especial—nós não tivemos motivos bem ponderosos para preferir este doente a qualquer outro. Em vista, porém, do complexo morbido que n'elle se implantou, porque a terminação do typho abdominal pela phthisica e gangrena pulmonares não é das mais frequentes, e porque enfim em diversas occasiões nos impressionou o gravissimo estado do doente e o fructo colhido das medicações instituidas, resolvemos optar por este caso para pôr termo ao nosso curso medico.

FEBRE TYPHOIDE

UM CASO CLINICO

EXAME DO DOENTE

Anamnesticos

Luiz dos Santos, de 40 annos de idade, casado, enfermeiro-ajudante do hospital de Santo Antonio, e natural de Coja, foi admittido no dia 16 de Fevereiro de 1874 na enfermaria de clinica medica escolar e entregue aos nossos cuidados no dia 24 do mesmo mez. É de um temperamento lymphatico-nervoso e de constituição regular. Não é dado a habitos e vicios dignos de severa reprehensão. As condições hygienicas da casa em que ora tem habitado são muito faceis de apreciar e podem sem hesitação qualificar-se de pessimas. Além d'isso convem notar que o nosso doente dormia mesmo nas enfermarias e que n'estas existiam individuos affectados de molestias infecciosas ou mesmo infecto-contagiosas. A sua alimentação, ainda que em quantidade

sensivelmente sufficiente, era todavia mui pobre em elementos reparadores.

Na historia da sua familia nada encontramos de notavel e que alguma influencia podesse ter na molestia de que se acha affectado. No tocante mesmo ao seu passado morbido só temos a assignalar diversas affecções venereas e syphiliticas de que soffreu quando contava 25 annos aproximadamente; doenças mais graves e de outra natureza não se recorda de as ter tido. Ultimamente, diz porém o doente, que se sentia incommodado com alguma tosse e que lhe iam escasseando muito as forças.

Dois ou tres dias antes de cahir de cama alguns phenomenos morbidos mais notaveis vieram attrahir a sua attenção: sentiu alguns arripios, dôres na cabeça e extremidades, anorexia e diminuição de forças. No dia 16 maior incremento attingiram os seus padecimentos: houve vomitos biliosos, abundantes e repetidos, diarrhea e dôres no ventre, secura da bocca; appareceram escarros viscosos, alguns dos quaes continham raios de sangue rubro, a respiração era difficil e a tosse pertinaz; a cephalalgia adquiriu maior intensidade, o delirio sobreveio depois, e as forças foram escasseando a ponto de determinarem a prostração. Alguns d'estes phenomenos accentuaram-se mais nos dias immediatos, e manifestaram-se outros a completar o quadro que vamos esboçar.

Antes de ser entregue aos nossos cuidados prescreveu-se ao doente o tartaro emetico (5 centigrammas) em decocto de cevada composto (400 grammas) com 30 grammas de xarope de avenca e 15 de xarope de acetato de morphina: o hydro-infuso d'althêa para bebida ordinaria; mais tarde o decocto de ponta de veado

do Cod. (400 grammas) com 15 gottas do oinoleo de opio composto: o oxydo branco d'antimonio (4 doses de 5 decigrammas cada uma); e finalmente o decocto branco de Sydnham com quina, e o sulfato de quinina (4 doses de 15 centigrammas cada uma). Apenas se apercebeu dos primeiros prodromos da molestia fez tambem uso d'um sudorifico e d'um purgante (limonada de citrato de magnesia) por sua propria deliberação.

Habito externo

O doente occupa o decubito dorsal e está mergulhado n'uma tão manifesta somnolencia e abatimento que desde logo nos impressionou á primeira vista. Parece ser indifferente a todas as pessoas e cousas que o cercam: a quem o interroga lança muitas vezes, por unica resposta, olhares espantadiços, exprime-se com grande difficuldade e apresenta-se sensivelmente magro. O rubor, que occupa as faces, fôrma um verdadeiro contraste com a côr pallida ou mesmo livida do resto do corpo; a pelle apresenta-se secca e dando uma sensação de calôr ardente ou mordicante. A temperatura na cavidade axillar é de 39.º pela manhã e á tarde de 39 e $\frac{3}{5}$.

Apparelho digestivo

Os labios apresentam-se muito seccos, a lingua pastosa, larga e tremula quando tenta exercer qualquer movimento, fendida transversalmente em muitos pontos que sangram com a maior facilidade e finalmente coberta por um enduto escuro. A parte posterior da bocca é a séde d'uma phlegmasia que se estende á uvula

e amygdalas; a deglutição difficil e dolorosa mesmo para os liquidos. O appetite, que nos dias precedentes era nullo, vae já reapparecendo: a sêde é exaggeradissima.

Da parte do estômago nada se nos revela pela palpação ou percussão de sensivelmente normal. Por aquellos meios de investigação adquirimos, porém, a noção d'um ligeiro meteorismo do ventre, apreciando pela mesma occasião um augmento de extensão de som baço na região esplenica e o som de gargarejo ao nivel da fossa iliaca direita, sem dôr apreciavel.

As evacuações são frequentes (4 a 6 por dia) e as fêzes, d'uma consistencia semi-liquida, são algumas vezes involuntariamente expellidas no acto da micção; não ha porém tenesmo.

Apparelho circulatorio

Servindo-nos dos meios de investigação apropriados, sómente podemos observar de anormal — a fraqueza das impulsões do coração, e um pulso frequente (94 pulsações por minuto), pequeno e depressivel.

Apparelho respiratorio

O doente diz sentir a mucosa das fossas nazaes bastante secca; a voz é muito rouca, fraca e entrecortada, a tosse humida e frequente; as materias espectoradas abundantes, viscosas e raiadas uma ou outra vez de sangue preto. Não ha dyspnêa sensivel, mas os movimentos respiratorios teem uma frequencia anormal — 30 por minuto.

Em ambos os pulmões, na parte posterior e nos seus dois terços inferiores ouvem-se algumas ralas ron-

flantes e outras sub-crepitanes de bolhas grossas; no pulmão esquerdo e adiante no seu terço superior deixam-se unicamente ouvir algumas ralas sibilantes. De resto o murmúrio respiratório é perceptível em toda a extensão dos pulmões ainda que diminuído em alguns pontos.

Apparelho secretor

O doente diz terem-lhe apparecido alguns suores quentes e ligeiramente viscosos. As urinas são de uma cor vermelha carregada, bastante concentradas, um pouco sedimentosas e em quantidade quasi normal.

Funções de relação

Do lado do *apparelho de innervação* muitos phenomenos se apresentam dignos de grande attenção. A cephalalgia é violenta e lancinante. Dores não menos incommodas se referem ás regiões dorso-lombares e aos membros, as quaes provocam um mal estar muito accentuado ao doente. Existe uma manifesta apathia intellectual traduzindo-se por grande indifferença e alguma difficuldade e incoherencia nas respostas que se lhe exigem; ha pouca retenção de memoria e os pensamentos que deseja exprimir ficam-lhe sempre incompletos. O aspecto do doente, os seus olhares e a sua physionomia em geral dão-lhe uns ares de caracteristica estupidez. A posição vertical é-lhe impossivel, as extremidades inferiores não o podem sustentar e cedem ao peso do corpo; semelhante posição provoca-lhe immediatamente vertigens.

Durante a manhã e parte da tarde o doente está

*

dominado por uma somnolencia que o torna immovel e indifferente; mas perto da noute principia a delirar pronunciando palavras sem nexo ou mesmo inconvenientes e executando movimentos que não estão em relação com as forças de que pode dispôr — é o delirio verbal e d'acção. O somno é pouco longo e reparador e agitado por sonhos frequentes e pesadelos.

Orgãos dos sentidos. — O doente accusa ligeiras perturbações na vista; a pupilla está um pouco dilatada. Ouve pouco e sente zunidos d'ouvidos. O amargor na bocca é muito pronunciado.

Pelo que respeita aos outrosapparelhos e funcções nada mais observamos de anormal; de sorte que o que deixamos exposto constitue o quadro symptomatologico que o nosso doente apresentava no dia 24 de fevereiro quando pela primeira vez nos acercamos d'elle.

DIAGNOSTICO

Em presença d'um estado morbido qualquer o primeiro passo a dar para o conseguimento d'um dos fins da medicina—curar ou alliviar—consiste em diagnostical-o, isto é, em investigar a sua causa e natureza, em tomar conhecimento das perturbações organicas e funcçionaes que o constituem ou são a sua consequencia, e finalmente em apreciar com a maior exactidão e rigor todos os phenomenos anormaes porque a doença se nos revela e todas as circumstancias em que o doente se encontra. Só d'este exame severo se podem deprehender as indicações causaes, symptomaticas, morbidas ou do doente e por conseguinte a idéa d'uma therapeutica racional ou mesmo empirica mas util e proveitosa,—não entendendo por medicações empiricas as que se instituem *à tort et à travers* sem uma justificação plausivel qualquer, mas sim as que se acham sancionadas pela experiencia ou auctorisadas pela asseveração positiva dos factos. Principiaremos portanto por tentar indagar a genese e etiologia da especie morbida que admittimos no nosso doente guardando para depois a comprovação d'este nosso juizo.

Genese e etiologia.—Apenas chegado, e pela primeira vez, junto ao leito d'este individuo a simples inspecção nos suggeriu desde logo a idéa de que nos achavamos em presença de uma febre typhoide; e, com effeito, o exame a que em seguida procedemos e cujos resultados acabamos de expôr veio-nos confirmar esta espontanea prevenção convertendo-a em um juizo seguro.

Parece-nos hoje pouco ousado pôr de parte e não discutir mesmo a theoria das febres essenciaes. Custa a crêr na verdade que uma doença, como a febre typhoide por ex., exista independentemente de qualquer modificação organica; e demais observações e trabalhos modernos mostram-nos evidentemente alterações nos liquidos e nos solidos que, embora não nos deem uma completa e satisfatoria explicação de todos os phenomenos porque esta molestia se caracteriza, teem já prestado alguns esclarecimentos importantes para o seu estudo restringindo principalmente o numero das febres antigamente admittido.

Os adeptos da theoria localisadora dividem-se, porém, ainda em dois grupos principaes, e emquanto que uns querem fazer consistir toda a doença no trabalho morbido que se opera no tubo digestivo e especialmente nas placas de Peyer e foliculos solitarios, localisando-a assim nos solidos da economia, outros, pelo contrario, assignam por séde ao typho abdominal o sangue prevertido por uma intoxicação especial. Crêmos todavia que não é ainda nos solidos que hemos de procurar a causa productora de todos os phenomenos porque esta doença se nos traduz, pois que bastantes casos teem sido observados, aliás graves e bem frisantes, em que a doença não deixou ver nenhuma d'es-

sas pretendidas alterações primitivas dos solidos, sendo que as modificações sanguineas são constantes e indubitaveis, apesar de obscuras. Além d'isso se nós fossemos a considerar a febre typhoide como uma simples enterite foliculosa, dothinenteria, etc., subiriam de ponto as difficuldades para achar explicação a uma grande parte dos symptomas proprios d'aquella affecção, e custaria a conciliar a intensidade d'estes com aquellas lezões muitas vezes insignificantes. Julgamos todavia que incorreremos em flagrante temeridade se nos apresentarmos exclusivistas a ponto de negarmos alguma plausibilidade a esta hypothese, pois que os arcanos da anatomia pathologica molecular estão ainda mui pouco prefundados e ninguem poderá antever que de decepções elles conteem.

Na actualidade a theoria humorista é não só a que encerra maior numero de probabilidades, mas ainda a que é defendida por mais denodados campeões. Além d'isso a hypothese d'uma intoxicação sanguinea primitiva harmonisa-se perfeitamente com o modo de geração da febre typhoide e com a etiologia que se lhe admitte como mais verosimil.

N'estes ultimos tempos e principalmente depois que a chimica e o microscopio principiam a ter applicação ao estudo da anatomia-pathologica teem-se feito os mais reiterados esforços para se descobrir no sangue as lesões caracteristicas do typho abdominal. É necessario, porém, confessar que não maravilham ainda pela sua importancia os resultados obtidos. Diz-se que ha diminuição na quantidade de fibrina e no numero dos globulos rubros, que o dos globulos brancos é mais elevado no principio, que existe um abaixamento na proporção do oxygenio, da urêa, da albumina e dos

materiaes solidos do sôro, e finalmente que ha augmento d'acido carbonico e de assucar (Jaccoud). Tigri de Sienne tem além d'isso constatado a existencia de bacterias no sangue dos individuos affectados de febre typhoide, o que Coze e Feltz tambem observaram, notando que este sangue assim inquinado tendo sido inoculado em coelhos tornava cada vez mais infeccioso e contagioso o d'estes animaes e que ahi se reproduziam numerosas bacterias. Hallier distinguio tambem no sangue typhoide dois *micrococcus*: o *Rhizopus nigricans* e o *Pinicillium crustaceum*: mas todas estas anormalidades precisam de ser nova e rigorosamente comprovadas e não é só no sangue typhoide que ellas se teem observado. Concedida mesmo a hypothese da sua existencia, restaria provar ainda se ellas são primitivas ou se serão consecutivas ás alterações dos órgãos hematopoieticos. Não é facil a resposta—repetimol-o—, mas é de crêr que o agente typhico, sendo introduzido no organismo, exerça primeiro a sua acção sobre a massa do sangue e que todas as outras lesões tirem a sua origem d'esta intoxicação primitiva.

Com effeito é quasi indubitavel que o typho abdominal é produzido por um agente toxico especial pertencendo provavelmente ao reino animal e podendo transportar-se d'um logar para o outro, reproduzir-se e regenerar-se no meio de circumstancias favoraveis. Esta multiplicação dá-lhe o character proprio aos virus contagiosos e o facto da sua explosão em logares onde o contagio não pôde ser invocado faz crêr na sua origem extrinseca determinada pelo desenvolvimento de emanações putridas, etc. Admitte-se tambem que elle se possa originar espontaneamente no organismo; mas nós crêmos que este modo de origem é tão sómente uma ha-

bil concepção hypothetica destinada a dar a explicação d'alguns casos em que a febre typhoide não pôde ser attribuida ao contagio ou ao conjuncto das circumstancias extrinsecas. E tanto assim parece ser que aquella supposta origem vae contrahindo a sua área á medida que melhor se vão elucidando os problemas que anuviam os modos de geração extrinseca. Seja como fôr no nosso caso crêmos não ser preciso recorrer a esta hypothese.

Dissemos já que o nosso doente era ajudante de enfermeiro e que dormia nas proprias enfermarias; sabemos de mais que na epoca em que a doença se principiou a revelar e mesmo anteriormente existiam alli alguns doentes affectados de febre typhoide, variola etc., e que L. dos Santos era o encarregado de cuidar da sua limpeza.

Ora admitte-se hoje geralmente que o veneno typhico existe nas dejecções dos individuos affectados, embora não esteja ainda resolvido se elle se pôde multiplicar no intestino doente ou se só o atravessa para se reproduzir no exterior. Querem tambem alguns pathologistas que o ar expirado possa ser o vehiculo de transporte d'esse agente toxico especial, mas nada comprova esta opinião, e por isso Gielt e Biermer são levados a crêr que elle só existe nas dejecções e nunca em quaesquer emanções gazosas do doente. É uma questão d'observação sob que não ousamos pronunciar-nos.

Segundo Biermer, o germen typhoide pôde ser transportado pelo doente e pelos seus vestidos e parece tambem indubitavel que o ar e a agua lhe possam servir de agentes de propagação. Com estes dados portanto crêmos poder admittir que a molestia foi transmittida ao nosso doente pelo contagio das dejecções

typhicas, embora outras condições de transmissão coo-
rassem tambem para a determinação d'este estado mor-
bido. Nós sabemos que o poder contagioso, com effeito,
d'essas substancias é limitado e que nem sempre attinge
todos os individuos na apparencia igualmente expostos
aos seus effeitos nocivos, mas por isso crêmos tambem
que as dejeccões só tornam a doença contagiosa quan-
do cercadas de condições favoraveis, e que, para que
o individuo seja atacado pelo agente typhico, é neces-
sario fazer intervir da parte do seu organismo um es-
tado particular de receptividade. Ora é este conjuncto
de circumstancias que facilmente se podem apreciar no
nosso exemplar.

A idade d'este individuo, apesar de não ser das que
mais favorecem o desenvolvimento da febre typhoide,
é comtudo ainda d'aquellas em que esta doença appa-
rece bastantes vezes; mas são sem duvida as más con-
dições hygienicas inherentes ao hospital, os resultados
da accumulção de doentes que ahi se observa, a falta
do habito do seu organismo a estas influencias nocivas
e os vicios quantitativos ou qualitativos da sua alimen-
tação que decididamente mais concorreram para que o
virus typhico se fixasse e desenvolvesse em seu seio.
A constituição pouco vigorosa do doente e os ligeiros
incomodos que elle referia ao apparelho respiratorio
antes da invasão do ileo-typho, embora por alguns au-
ctores não sejam considerados como causas predispo-
nentes d'esta molestia, cremos tiveram alguma influen-
cia na sua marcha e terminação pelo menos.

Diagnosticó directo. — Determinadas assim,
tanto quanto o permite o estado actual da sciencia, a
genese e etiologia da doença de que julgamos affectado

este individuo, passaremos a analysar os symptomas de que ella se revestiu buscando justificar o nosso diagnostico : trabalho insano e difficil, na verdade, porque são grandes e extensas as lacunas que existem entre a expressão morbida funcçional ou organica e o estado morbido primordial, isto é, a lesão primitiva característica e essencial da febre typhoide.

O periodo prodromico nada tem de especial e accentua-se por phenomenos que indicam simplesmente uma reacção do organismo contra o agente ou causa morbifica e que são communs á invasão d'um bom numero de molestias agudas; comtudo estes preludios costumam frequentes vezes annunciar o principio da febre typhoide seguindo a mesma evolução do caso presente, e porisso se tornam um signal aproveitavel para o diagnostico.

A magreza que no primeiro dia de observação notamos logo no nosso doente e o abatimento profundo e prostração que o dominavam, eram sem duvida devidos não só á abundancia das evacuações gastro-intestinaes, mas ainda a uma preversão notavel da nutrição resultante da intoxicação geral, e são na realidade phenomenos que apparecem sempre no decurso da febre typhoide e que teem portanto um valor semiologico importante. É verdade que o emmagrecimento costuma ser mais tardio, mas a precocidade só pôde denotar uma alteração nutritiva mais profunda e nunca a não existencia de envenenamento typhoide.

As combustões exageradas que se operam no organismo e as modificações nervosas fazendo-se repercutir na pelle por um rubor da face e por seccura e calor notaveis, tornam estes phenomenos tambem dignos de consideração e concedem-lhe algum valor para

o diagnostico. São com effeito symptomas que quadram ao processo typhico e cuja existencia é quasi constante.

Mas uma anormalidade que todos os praticos teem muito em conta e que caracteriza até certo ponto a molestia é o estado da lingua. Em virtude provavelmente da degeneração cirosa que ataca os musculos d'este orgão, e bem assim do muco e sangue que sobre elle se deposita, ella apresenta-se tremula, fendida e coberta por um enduto escuro e algumas vezes extremamente secca, denotando assim um estado adynamico bastante grave e que na maior parte dos casos, conjunctamente com alguns outros symptomas, leva a pensar no typho abdominal. O som de gargarejo ao nivel da fossa iliaca direita, que alguns medicos querem considerar como signal pathognomônico d'esta affecção, não nos deve merecer igual conceito desde que sabemos que elle é susceptivel de se produzir todas as vezes que hajam liquidos e gazes em movimento no cego, mas nem por isso devemos negar-lhe um tal ou qual valor por que a sua coexistência com outros symptomas pôde auxiliar-nos muito na diagnose. Quasi igual importancia nos devem merecer a angina e difficuldade de deglutição, o meteorismo abdominal, a diarrhea etc. que não são mais do que a expressão do trabalho morbido localizado no tubo digestivo affectando mais especialmente as placas de Peyer, os foliculos solitarios e as amygdalas. É ainda a inflammção pharyngea que, na ausencia d'uma otite externa ou interna que nós não podemos perceber, nos dá a explicação dos zuni-dos de ouvidos sentidos pelo doente e torna este signal de valor não desprezavel.

A inchação do baço, effeito da intoxicacção typhoide, e a fraqueza das impulsões do coração resultante da

flaxidez e molleza d'este orgão e embebição das suas membranas são também phenomenos cuja constancia nos deve prender a attenção e que nos podem soccorrer na determinação d'esta especie morbida. O mesmo se pode dizer relativamente aos signaes fornecidos pela frequencia e mais caracteres do pulso.

Ha, porém, um symptoma cuja importancia é das mais notaveis não só pelo que respeita á diagnose, como á prognose e tratamento; quero-me referir á elevação da temperatura. Com effeito o cyclo febril é representado por uma linha thermica, sujeita a algumas modificações, é verdade, mas que pela sua regularidade ordinaria nos fornece um bom meio de diagnostico. No principio da doença esta linha eleva-se gradualmente por uma serie de oscillações ascendentes que no fim de 3 a 6 dias teem attingido o acmeu, e continua-se em seguida por uma nova serie de oscillações á roda d'aquelle grau maximo durante 9 a 18 dias ou mais, terminando-se por ultimo por uma linha gradualmente descendente, isto é, por *lysis*. O grau thermico mais elevado e que corresponde ao fim do estado das oscillações ascendentes é ordinariamente de 40.º e mais alguns decimos e depois a temperatura conserva-se entre 39 e 40 graus como aconteceu no nosso doente. Guardamos para mais tarde algumas reflexões que melhor ainda denotem a importancia d'este signal da doença.

A secura da mucosa nazal, a rouquidão da voz, a quantidade e caracteres das materias expectoradas, a tosse, as ralas ronflantes, sibilantes e sub-crepitanes enfim denotando uma hyperemia ou inflamação mesmo da mucosa do apparelho respiratorio que só muito excepcionalmente falta na febre typhoide, levam-nos a pensar

n'este estado morbido desde que coincidem com os phenomenos geraes graves porque elle se traduziu n'este individuo.

Finalmente pelas desordens cerebro-espinaes e psychicas filiadas nas modificações da excitabilidade nervosa pela perturbação da nutrição intersticial, acção nociva do sangue inquinado e do calor exagerado, viciação da hematose, anemia, enfraquecimento, etc. (Jaccoud), nós podemos declarararmo-nos cathegoricamente sobre o capitulo d'esta doença, pezando devidamente todos estes phenomenos morbidos e reunindo-os aos que deixamos apontados. Perante um tal conjuncto de symptomas, na verdade, não é permittida a hesitação: e, se attendermos á precocidade e mais caracteres do delirio e dos outros phenomenos nervosos, e bem assim ao estado de fraqueza geral e pronunciada prostracção de que a molestia se acompanhou logo de principio, se nos lembrarmos além d'isso dos symptomas observados do lado do apparelho respiratorio, nós sômos naturalmente levados a diagnosticar uma febre typhoide ataxo-adynamica e bronchite concomitante. Este juizo é corroborado pelos esclarecimentos que nos são fornecidos pela genese e etiologia e marcha ulterior da doença.

Alguns phenomenos faltam, na verdade, que ajudam a caracterisar o typho abdominal e que em muitos casos costumam a apparecer; mas não são elles essenciaes ao diagnostico pois que nas formas abortivas e latentes da doença esta falta de caracteres semiologicos é muito mais sensivel sem que por isso a molestia deixe de existir e de se dar a conhecer. É o que acontece, por exemplo, com a erupção de manchas rosadas lenticulares que não podêmos observar no nosso exemplar, e que os auctores francezes consideram como constante ou

quasi constante, ou mesmo como signal pathognomonic. Este symptoma com effeito, parece ser muito raro no nosso paiz, e, quando apparece, tem muitas vezes uma duração ephemera, de maneira que é muito difficil surprehendel-o. Outros symptomas, pelo contrario, proprios a esta affecção revelaram-se mais tarde n'um periodo mais adiantado da molestia, como habitualmente succede.

De sorte que na ausencia de signal pathognomonic, e em virtude da variabilidade propria aos symptomas porque o typho abdominal se costuma caracterisar, nós podemos dizer com Voillez que *para reconhecer a molestia, é preciso ter em conta o conjuncto dos symptomas e não cada um d'elles em particular e isoladamente.*

Diagnostic differencial.—Seguindo agora uma nova direcção e buscando conhecer as differenças que existem entre a febre typhoide admittida no nosso doente e as molestias que mais analogias têm com aquelle estado morbido, nós vamos vêr como é seguro e certo o juizo que precedentemente aventámos.

No periodo em que fômos encontrar a molestia, a confusão não era já possível nem com as febres eruptivas, nem com o catarrho gastrico agudo. No primeiro caso havia de se observar já a erupção cutanea caracteristica d'aquelles estados morbidos; no segundo devia a doença achar-se já proxima do seu termo ordinariamente favoravel, e a febre devia ser nulla ou quasi. É este ultimo symptoma que no periodo de invasão distingue ainda estas duas molestias: na febre typhoide a elevação da temperatura é geralmente gradual e faz-se em 3 a 6 dias; no catarrho gastrico agudo esta eleva-

ção é rápida (1.º ou 2.º dia da doença) e a remissão matutina muito mais notavel.

Poderia talvez suggerir-se a idéa d'uma gastro-enterite intensa; mas n'este caso os phenomenos morbidos caminhariam para uma declinação proxima, não coexistiriam provavelmente as perturbações do apparelho respiratorio, e a prostração e todos os phenomenos nervosos não teriam attingido em tão pouco tempo tamanha intensidade. Além de que a gastro-enterite adynamica é bastante rara nas edades proximas da do nosso doente.

O typho exanthematico ou *typhus fever* deve necessariamente ser posto de lado, visto que elle reina em geral epidemica ou mesmo endemicamente e porque o seu desenvolvimento é muito mais favorecido pelas más condições hygienicas, causas deprimentes, etc. Além d'isso a sua invasão devia ser mais subita, a prostração e delirio mais precoces talvez, o meteorismo não devia existir, os exanthemas morbilliforme e petechial que o caracterisam não deviam faltar, e finalmente deviam apparecer muitos mais doentes affectados d'este mesmo morbo, por isso que elle é essencialmente contagioso, e a sua duração devia ser curta (15 a 20 dias o maximo).

Excluimos tambem o typho cerebro-espinhal, entre outras razões, porque a sua invasão é tambem subita, a prostração, delirio e coma precoces; porque n'esta especie morbida costumam a apparecer contracções tetaniformes na região cervico-dorsal, um herpes nazo-labial e manchas hemorrhagicas generalisadas; e finalmente porque a diarrhea é pouco frequente, a sua marcha rapida e a cura muito rara (ordinariamente a morte sobrevem ao 7.º ou 8.º dia da doença).

A meningite aguda, que pelas perturbações geraes

e nervosas a que dá origem, se pôde em alguns casos confundir com a febre typhoide, também no caso presente se não pôde admittir. Em primeiro logar os symptomas abdominaes e thoracicos observados no nosso doente e que são frequentissimos na febre typoide, não existem em geral ou só fortuitamente podem apparecer na meningite aguda; em segundo logar os phenomenos cerebraes apparecem muito mais cêdo e com muito maior violencia n'esta ultima doença do que na febre typhoide, o que se comprehende perfeitamente attendendo na differente natureza e séde d'estas duas affecções.

A tuberculose miliar aguda de fôrma typhoide representa-se algumas vezes por um conjuncto de caracteres adynamicos e febris que a podem fazer tomar por um typho abdmominal. Cremos, porém, deveh-a excluir no nosso caso porque os symptomas do catarrho bronchico não se localisaram nos vertices dos pulmões, porque não sobreveio a hemoptyse, porque os accidentes abdominaes observados no nosso doente são pouco proprios áquella doença e finalmente porque a febre não se apresenta intermittente ou mesmo remittente com remissões matutinas proximas da temperatura normal, nem parece ter seguido um cyclo irregular como succede na granulose aguda.

Poder-se-ia ainda hesitar entre uma pneumonia ataxo-adynamica e a febre typhoide, se não soubessemos que a invasão d'aquella doença é subita, que a auscultação e ainda a percussão do peito nos deviam revelar os seus caracteres distinctivos e que os symptomas abdominaes haviam ser nullos ou pouco importantes.

Como consideração commum convem lembrar a

etiologia e genese que assignalámos á especie morbida admittida no nosso caso, e que por certo não poderia ajustar-se a qualquer d'estas doenças que acabamos de excluir, a sua marcha ulterior e alguns epiphenomenos, e ainda os resultados therapeuticos, circumstancias que veem corroborar a nossa opinião e firmar o nosso juizo.

PROGNOSTICO

«O prognostico da febre typhoide, diz Grisolle, é sempre grave. Por benigna que se mostre a doença, é impossivel predizer a sua terminação favoravel ou funesta.» E nem só isto; a convalescença mesmo é tão demorada e delicada que a todos os momentos a vida do individuo está exposta a perigos verdadeiros e serios. As complicações e epiphenomenos são, em geral, também variadissimos e frequentes; de sorte que o medico não deve emittir a sua opinião senão com a mais prudente reserva e só quando a isso fôr quasi forçado: aliás sugeita-se a soffrer tristes decepções e a presenciar inopinados accidentes que com certeza não podia esperar ou antever.

Nós desistimos da tentativa de determinar, por meio dos vagos elementos com que hoje podemos contar, a duração da febre typhoide de que o nosso doente soffre, as complicações e epiphenomenos que poderão sobrevir no seu curso, a sua terminação positiva, etc. Todas estas consequencias e acontecimentos futuros podem depender, é verdade, da natureza da molestia e da sua evolução normal ou habitual; mas causas extrinsecas ou

*

intrinsecas podem também vir actuar sobre este organismo debilitado e originar assim phenomenos extraordinarios que de maneira alguma se podem prevêr. Apossemos-nos, porém, dos dados etiologicos e pathogenicos, dos symptomas principaes porque a molestia se manifesta e mesmo dos resultados obtidos até aqui pela therapeutica instituida, e com todos estes elementos vejamos se nos será possivel formular um prognostico provavel do caso actual. Já se vê que contamos simplesmente com os esclarecimentos colhidos do exame do doente e da sua historia pregressa até ao primeiro dia em que o observámos, porque, depois, as complicações surgiram umas apoz outras, como facilmente se verá no artigo destinado á descripção da *marcha da doença*, e este juizo terá de soffrer numerosas alterações. E nem nós aqui o damos como certo e infallivel; é uma méra illação dos elementos de que dispomos.

Pouco nos podem illucidar com relação á prognose os dados etiologicos e pathogenicos que estabelecemos em face do estado morbido actual. Attendendo á genese d'esta doença e admittindo a existencia e intervenção d'um agente toxico especial nós somos por isso mesmo levados a suppôr aqui um estado grave, bem que não possamos por este unico elemento determinar o grau de gravidade em relação com as propriedades nocivas d'aquelle veneno que nos são quasi inteiramente desconhecidas.

A idade, porém, d'este individuo ajunta alguma cousa á gravidade habitual da molestia visto estar provado por factos authenticos que as victimas são muito mais numerosas depois dos 30 annos aproximadamente. Influencia igualmente nociva sobre a sua marcha e terminação têm a constituição fraca e as condições hygie-

nicas da casa em que habita e a falta de cuidados e limpeza essenciaes a molestias d'esta natureza.

Os resultados obtidos pela therapeutica instituida até hoje pouco nos esclarecem sobre a previsão da marcha ulterior da molestia. Os symptomas predominantes pouco ou nada teem sido attenuados; só a febre parece ter sido ligeiramente moderada pelo sulfato de quinina, assim como a diarrhea pelo opio e decocto branco de Sydenham. É licito portanto insistir n'uma medicação activa e esperar d'ella beneficos resultados, pois que obstar ao progresso da febre typhoide, fazel-a abortar, é-nos totalmente impossivel (Jaccoud).

São geralmente os symptomas porque esta molestia se revela que nos fornecem mais interessantes dados para a prognose. Com effeito, existem no nosso doente phenomenos que habitualmente annunciam o comprometimento da vida dos pacientes e que pela sua natureza e intensidade são muito de receiar. Quero-me referir aos symptomas localisados no apparelho digestivo, *maximé* ao meteorismo e dejeccões involuntarias, aos phenomenos psychicos e nervosos e á relação de intensidade que existe entre estas duas ordens de symptomas, ás desordens do apparelho respiratorio e finalmente á falta ou ausencia das manchas rosadas lentilulares. Parece um facto averiguado que a febre typhoide é tanto mais grave quanto a rozeola é menos abundante, mas tambem parece estar demonstrado que no nosso paiz este phenomeno falta muitas vezes sem que porisso a doença attinja maior gravidade, d'onde a conclusão de que elle não é um signal de prognose tão importante como alguns pathologistas o querem considerar—pelo menos para a febre typhoide do nosso paiz.

O que faz a gravidade do meteorismo abdominal é sem duvida a adynamia e prostração que indica e a possibilidade da sua persistencia e do obstaculo que pôde trazer á acção do diaphragma e consequentemente á hematose: d'onde a asphyxia. As dejeccões involuntarias que no nosso caso se devem attribuir mais á paralysis dos sphincters do que ao estupor, concorrem poderosamente para o progresso da adynamia e são um signal de bastante gravidade tambem. A mesma importancia e valor se pôde conceder á precocidade e tal ou qual intensidade dos symptomas psychicos e nervosos que muito facil e promptamente podem determinar o collapso e depois a morte.

As perturbações no aparelho respiratorio observadas no nosso doente nada tem na actualidade de fatalmente perigoso; mas, porque podem já com outras causas concorrer para a restricção do campo da hematose e porque podem vir a originar desordens mais notaveis e extensas, são por isso um elemento que se deve sommar á gravidade da doença em si. Como causa predisponente de desordens importantes, (congestões passivas, pulmonar, cerebral, etc.) pôde-se ainda assignalar a fraqueza do choque e impulsões cardiacas.

Com estes elementos de innegavel gravidade não devemos todavia formular um prognostico necessariamente fatal, porque a ausencia de outros symptomas mais graves ainda e a cifra thermica o vêem attenuar consideravelmente. Effectivamente a temperatura, não attingindo 40.º e as remissões, ainda que pouco notaveis, dão-nos uma prova muito significativa de que as combustões organicas estão muito moderadas e de que a doença não affecta um perigo eminentemente funesto.

De sorte que de todos estes dados podemos concluir

que o doente, apesar de estar debaixo do imperio d'uma doença innegavelmente muito grave, póde resistir-lhe se ella continuar percorrendo a sua evolução regular e se não sobrevierem alguns phenomenos mais temiveis ou serias complicações que zombem da therapeutica e derrubem o doente. De resto nada mais se póde ajuizar com fundamento; todas as previsões com relação á marcha, duração, modo de terminação ou complicações ulteriores seriam forçosamente gratuitas e temerarias, e o medico já mais deve deixar-se dirigir por caminhos tão escorregadios e prejudiciaes á sua reputação e á sciencia.

THERAPEUTICA

Fugiríamos de certo do nosso plano e cançariamos a paciencia se nos propozessemos analysar e commentar todos os variados e numerosos methodos de tratamento preconisados para a febre typhoide. D'uma maneira geral diremos que o emprego d'esses agentes therapeuticos ou está filiado n'uma doutrina medica reinante, ou depende d'um modo de vêr especial sobre a genese da doença, ou é exaltado pelos bons resultados que produz em casos identicos ou porque preenche satisfatoriamente uma certa indicação symptomatica importante. E note-se que todos estes dados serviram de base a innumeradas illações therapeuticas o que necessariamente devia tornar muito complexo e variado o tratamento do typho abdominal.

Poderia causar estranheza que agentes tão diversos e oppostos produzissem effeitos lisongeiros e analogos; mas esses factos são hoje susceptiveis d'uma explicação plausivel depois que as fôrmas variadas da doença estão bem determinadas e conhecidas, e desde que attendamos a que só a intensidade d'alguns dos seus sym-

ptomas pôde originar uma indicação especial que sendo bem preenchida esconjurará o perigo: ou que são diversas as condições dos doentes, as complicações, etc. e por consequente devem ser também diferentes os agentes therapeuticos a oppôr-se-lhes. É d'ordinario a urgencia das indicações que determina a medicação, e nós sabemos quanto aquellas podem variar. D'aqui decorre pois a natural regeição d'uma medicação exclusiva no tratamento do typho abdominal.

A indicação pathogenica seria a primeira que no nosso doente devíamos tentar preencher, se o agente toxico productor d'esta molestia nos não fosse quasi inteiramente desconhecido em suas qualidades e natureza e se entre os diversos meios therapeuticos se tivesse já annuciado um capaz de neutralisar ou dominar os effeitos do veneno typhico. É verdade que alguns medicos julgam já ter encontrado nas sangrias, nos vomitivos, nos calomelanos, etc. outros tantos verdadeiros antidotos dignos de oppôr-se á febre typhoide, os quaes no dizer dos seus apologistas teriam o poder de exgotar a acção do agente pathogenico ou de neutralisar os seus effeitos obstando consequentemente á progressão da molestia. A experiencia, porém, mais ainda que a razão, veio provar que os dois primeiros methodos de tratamento, além de inefficazes, podem em muitos casos originar perigos e consequencias funestas ou concorrer poderosamente para a prolongação do trabalho morbido. O mesmo *verdictum* tem sido pronunciado contra a medicação purgativa e todos os outros methodos exclusivos.

Os calomelanos todavia têm mais ardentes proseytos, sendo Wunderlich um dos que mais o preconizam. A sua acção, com effeito, pôde até certo ponto

ser justificada, pois que se sabe hoje que elles abai-xam a temperatura e retardam as pulsações do cora-ção obrando como verdadeiro moderador da nutrição, diminuindo além d'isso o numero dos globulos rubros e a quantidade de fibrina do sangue. A sua acção so-bre a calorificação deve ser pois muito aproveitavel, mas as alterações sanguineas que elles produzem sen-do quasi identicas ás que provoca o agente typhico, segue-se que elles devem por este lado ir augmentar as desordens preexistentes e por conseguinte aggravar a molestia. Outro effeito, porém, em alguns casos tal-vez util se pôde esperar dos calomelanos — o purgati-vo —, pelo qual se obsta á permanencia prolongada das materias fecaes no intestino e por conseguinte á sua decomposição putrida que concorreria a favorecer o progresso e gravidade do mal.

Costumado d'aqui a considerar este medicamento como um verdadeiro abortivo é enorme a distancia, e nem ha factos positivos que o attestem. Aquelles que como taes teem sido mencionados, crêmos, com Jaccoud, que devem ser antes attribuidos ao desconhecimento das fôrmas abreviadas ou abortivas da febre typhoide e não á acção neutralisadora d'aquelle agente therapeu-tico que em muitos casos pôde provocar uma adynamia profunda e tornar-se bem prejudicial aggravando um perigo que n'esta doença é vulgar e muito de temer.

Mas porque ignoramos os meios de preencher a mal determinada indicação pathogenica, porque não possui-mos um especifico contra a febre typhoide, devemos por isso ficar méros expectadores inactivos perante um complexo morbido tão compromettedor e esperar sim-plesmente da natureza o poder de supplantar as des-ordens organicas e de trazer a ordem e harmonia ao

cumprimento das funcções? É pela affirmativa que alguns medicos opinam levados talvez por principios theoricos pouco verdadeiros e seguindo d'este modo as pisadas de Sydenham, naturista; mas nós, que não cremos na autocracia da natureza e que esperamos da acção dos medicamentos effeitos, directos ou indirectos, capazes de atacar e modificar a desordem organica ou funccional que constitue a doença, ou as suas manifestações morbidas diversas, reprovamos a expectação e vamos, no nosso caso, colher as indicações e escolher os indicados.

Seria difficil senão impossivel n'este hospital, e, em geral, em todos os estabelecimentos d'esta ordem construidos por semelhante systema e regulados por principios tão apertados e famintos, procurar rodear os doentes das commodidades e exigencias que a hygiene pura proclama. Todavia no typho abdominal, mais que em muitas outras molestias, convem attender a numerosas circumstancias de limpeza, ventilação, temperatura, etc., que muito podem beneficiar os pacientes e os individuos que d'elles cuidam e que estão em contacto mais ou menos intimo com elles. Sabemos o papel que as más condições hygienicas gozam na producção d'estas molestias para que sejam justificadas todas as medidas tendentes a afastal-as e a roubar os doentes á sua influencia nociva. O isolamento, um ar puro e fresco, um quarto espaçoso e bem ventilado, um leito bem limpo, os lençoes sem dobras, os cobertores pouco pezados, as roupas dos doentes frequentemente renovadas, o maior cuidado e aceio na limpeza do seu corpo, e uma rigorosa vigilancia sobre elles principalmente quando deliram, são circumstancias muito attendiveis e de cujo desprezo poderiam advir re-

sultados funestos ou para o paciente mesmo ou para as pessoas que o tratam.

Não pudémos conseguir para o nosso doente este conjunto de condições favoraveis ao seu estado, e, em geral, mui poucas vezes este *derideratum* é satisfeito segundo as regras da prudencia e da boa hygiene; o que se deve lamentar, visto que estas medidas não são mais do que a deducção natural dos principios etiologicos que se estabelecem para a febre typhoide e constituem por conseguinte indicações bastante nítidas que sempre se deve procurar preencher e ter em muita conta no tratamento d'esta molestia.

Em face dos symptomas que apreciamos no nosso doente não nos será difficil decidirmo-nos pelos que affectavam maior gravidade ou reclamavam mais prompto soccorro. Em primeiro logar impunha-se o estado das forças do doente, a prostração e somnolencia que o dominava, a adynamia em summa. Era mister attender a estas modificações morbidas, levantar as forças do doente, poupar mesmo as combustões exageradas, as desassimilações energicas que se operavam em seu seio e que tanto concorriam para a mais profunda accentuação da adynamia. D'aqui uma indicação dominante muito importante que convem attender e satisfazer. Os indicados impõem-se naturalmente n'este caso. Uma alimentação restauradora, debaixo da fôrma liquida, e tanto quanto as vias digestivas do doente o permittam, vinho do Porto generoso, o alcool mesmo e a quina.

Tem reinado grande divergencia entre os clinicos sobre a qualidade e quantidade d'alimentos que se devem ministrar aos doentes affectados de febre typhoide, e hoje, apesar de mais alguma uniformidade nas

diversas opiniões, ainda não existe perfeita harmonia principalmente entre os medicos de paizes differentes. Assim, enquanto que os inglezes concedem alguns alimentos aos seus doentes principalmente caldos, ovos, leite, etc., os francezes e mais ainda os allemães pro-screvem toda a qualidade de alimentação e recommen-dam a mais severa e rigorosa dieta em todas as pyrexias e especialmente na febre typhoide; de maneira que para estes, como diz Niemeyer, *«régime de la fièvre» et «soupe à l'eau» sont deux mots parfaite-ment synonymes*. É por isso que os medicos da Grã-Bretanha proclamam que a mortalidade pelo typho abdominal é maior na Allemanha porque aqui os doentes quasi morrem á fome.

É um facto averiguado que nas pyrexias intensas o trabalho digestivo é sempre ou quasi sempre muito moroso e que não se póde contar com certeza com a assimilação completa das substancias alimentares ingeridas. Isto depende de circumstancias differentes, entre as quaes se póde mencionar a diminuição das seccres-sões da saliva, do succo gastrico e mesmo do succo pancreatico provocando um estado dyspeptico bem pro-nunciado. Na febre typhoide accresce, porém, ainda a circumstancia da intensa phlegmasia que habitualmente invade todo ou quasi todo o tubo digestivo, pelo que parece que nós seriamos condusidos a conter os doen-tes n'uma dieta absoluta com receio de que os alimen-tos ingeridos podessem, pela sua demora nas vias di-gestivas, soffrer uma decomposição espontanea e au-gmentar a irritação preexistente da mucosa gastro-in-testinal.

Todavia attendendo tambem a que nas pyrexias, em geral, a elevação enorme da temperatura denota

uma viva desassimilação dos elementos organicos, uma autophagia verdadeira cujas perdas são muito sensíveis, e reconhecendo na febre typhoide, especialmente, o character adynamico que ella tende constantemente a tomar, nós temos restricta obrigação de poupar o organismo e de lhe fornecer elementos que até certo ponto vão substituir e compensar os desperdícios que a febre produz e tornar menos precoce o apparecimento da adynamia. Além disso no nosso caso dá-se a circumstancia do doente sentir já algum appetite ou de elle não estar inteiramente aniquilado, o que quer dizer que os receios de lhe ministrar alguns alimentos devem desaparecer e que devemos ser promptos a acudir ao reclame e exigencias da propria natureza.

A questão portanto cremos que se cifra em determinar a quantidade e qualidade das substancias alimentares, e bem assim a maneira e fórma debaixo da qual é util prescrever-lh'as. Pelo que respeita á quantidade será necessario que o clinico aprecie bem o estado das vias digestivas e deduza d'ahi as probabilidades de maior ou menor assimilação, e, tendo sempre em vista a fraqueza muscular do estomago e intestinos, e bem assim a diminuição dos respectivos succos, conceder-se-ha ao doente pequenas porções d'alimentos repetidas frequentes vezes. O regimen deve ser restaurador, e por isso se podem vantajosamente aproveitar os caldos feitos de vacca só ou com gallinha, o leite mesmo e os ovos mornos, segundo as circumstancias especiaes ao doente. A fórma liquida é a que mais lhe convém, por isso que os alimentos são assim mais facilmente assimilados e absorvidos, e cansam menos o estomago já fraco bastante. Ha ainda casos em que nós quasi nos vemos forçados a conceder aos doentes uma certa ali-

mentação (e o nosso é um d'esses), pois que, não o fazendo, damos occasião a que os pacientes commettam desvios de regimen que sem duvida lhes podem ser muito mais nocivos que uma dieta reparadora bem regulada.

É mister, porém, proceder com a maior prudencia, pois que se a prática tem mostrado que estes preceitos são muito proveitosos ao doente, ella mesma nos ensina que os alimentos podem em alguns casos accender mais a febre.

Não ha inconveniente em que o doente satisfaça a sêde que na febre typhoide é tão commum. As bebidas, longe de prejudicarem o individuo, como se crê vulgarmente, vão reparar as perdas que a intensidade da febre provoca, attenuam a seccura da pelle e facilitam a secreção urinaria, de sorte que não se deve cohibir o seu uso. A agua simples ou uma limonada qualquer podem ser utilizadas, mas estas repugnam muito depressa aos doentes, e por isso mais vale usar da agua simples ou juntar-lhe uma certa quantidade de vinho do Porto ou mesmo alcool. Optámos no nosso caso por esta ultima substancia para addicionar á agua como bebida ordinaria, e prescrevemos o vinho com os caldos (6 caldos de gallinha e vacca por dia com uma colher de vinho em cada um). Justificaremos o seu emprego.

Existem duvidas sobre o aproveitamento da acção anti-pyretica do alcool, mas não acontece o mesmo relativamente á sua acção excitante sobre o systema nervoso, e moderadora da nutrição. Binz, Rabuteau, Jacoud e outros, fundados nas suas experiencias, avançam que o alcool produz um abaixamento de temperatura que se pôde utilizar, emquanto que Rabow, Obernier e Riegel, tendo tambem por base a experiencia,

não chegam á mesma conclusão, pois dizem que o abai-xamento da temperatura é sómente de alguns decimos e muito passageiro, de sorte que, debaixo do ponto de vista clinico, pôde sem inconveniente ser despresado. Não o despresaremos nós, antes, pelo contrario, busca-remos n'elle todos os fructos que nos poder dispensar em beneficio do doente, muito principalmente depois que tantos clinicos illustres o aconselham na febre ty-phoide e que as observações de Fourrier nos dão a es-perança de que a marcha da doença é favoravelmente abreviada por este agente e o delirio facilmente domi-nado. É, pois, por esta razão e porque, em pequena dóse, o alcool augmenta o poder contractil do estomago e favorece a emulsão das gorduras, porque excita favo-ravelmente o systema nervoso, retarda a circulação e modéra o movimento nutritivo, oppondo-se ao gasto das substancias hydrocarbonadas, poupando estes ele-mentos organicos e amparando as forças do doente, que nós damos de mão á agua simples e lhe adicionamos este agente.

Por outra parte o vinho e os caldos, nas condições em que o doente os usava, tinham tambem por fim não só sustentar-lhe as forças e satisfazer á indicação que resae da adynamia em que o encontrámos, mas ainda entreter a actividade das funcções digestivas e tornar menos morosa e delicada a sua ulterior convalescença. Pelas mesmas razões e com o fim de obter semelhantes effeitos prescrevemos a quina em decocto ou addicio-nada ao decocto branco de Sydenham, o qual tenderia a modificar as dejeccões quando demasiadamente abun-dantes ou frequentes.

Com estes agentes, pois, crêmos poder preencher a indicação fundamental deduzida do estado das for-

ças do doente e da autophagia febril que o devora e que muito contribue para a aggravação da adynamia. Ha, porém, um outro elemento na doença muito attendivel pela sua persistencia e pela gravidade que lhe é inherente: refiro-me ao excesso de calorificação, a qual se apresenta um pouco moderada provavelmente em virtude da acção do sulfato de quinina, mas que poderá tornar-se a origem de perigos graves desde o momento em que se não obste á sua producção exagerada. O sulfato de quinina é, com effeito, um agente precioso quando se pretende attenuar o excesso de calor. A sua acção sobre a temperatura assim como sobre a circulação é positiva e indubitavel, e por isso se deve aproveitar n'estas pyrexias intensas, *maximé* quando se apresentem sob o typo remittente. Elle póde além d'isso moderar a diarrhea, e, segundo Briquet, prevenir as congestões e phlegmasias visceraes que habitualmente se produzem quando a calorificação é excessiva; pelos seus effeitos sedantes sobre o systema nervoso abrandaria tambem os phenomenos ataxicos, a cephalalgia, etc., observados no nosso doente; mas o seu poder hyposthenisante, a acção deprimente que exerce sobre o systema muscular da vida de relação, o retardamento que póde determinar das pulsações do coração e dos movimentos respiratorios, cooperam para a accentuação da adynamia e poem restricções ao seu uso. É por isso que hoje principalmente quasi todos os medicos tendem a preencher a indicação tirada da intensidade do movimento febril pelas loções frias ou mesmo pelos banhos.

Não é novo este methodo de tratamento, pois que Hippocrates nas doenças que elle denominava *causus*, *typhus causodes*, e que provavelmente correspondem ás

que nós hoje designamos pelo nome de febre typhoide e typho, aconselhou já o uso das affusões frias; mas é principalmente para os fins do seculo ultimo e principios do actual que ellas começaram a ser mais enca-recidas. Sem enumerarmos os variadissimos processos que se teem proposto para a sua applicação, faremos simplesmente menção das propriedades que se lhes attribuem e dos inconvenientes que podem fazer res-tringir o seu uso.

Pela acção que exercem sobre o systema nervoso mais talvez do que pela que teem sobre os capillares da pelle e tecidos superficiaes, as affusões frias, isto é, a 14 ou 16 graus centigrados, determinam effeitos se-dantes e estimulantes (uma *sedação tonica*, para me servir da phrase de Castan) os quaes se traduzem pela diminuição da temperatura febril, que é muito sensível e rapida, pela moderação da sede e da seccura da pelle e da lingua, e finalmente pelo retardamento do pulso e rapida sedação dos phenomenos nervosos mais intensos, cephalalgia, delirio, etc. O doente adquire além d'isso, após a loção, uma sensação de bem-estar que muitas vezes se lhe revela na expressão da face e dos olhos; effeitos estes que nós já observámos n'uma mulher da clinica de partos e que muito nos predispo-zeram a favor d'este methodo de tratamento da febre typhoide.

Diz-se, porém, que alguns medicos abusam d'este meio therapeutico e que, admittindo-o em principio, o applicam nos casos individuaes sem attender ás condi-ções e circumstancias especiaes de que o doente se acha rodeado. Para alguns, com effeito, a bronchite intensa, a pneumonia catarrhal ou hypostatica, o collapso pulmonar ou os infarctos hemorrhagicos longe de

*

constituirem outras tantas contra-indicações ao seu emprego, são, pelo contrario, motivos para mais pertinazmente o prescreverem. Apesar da sympathia que nos inspiram, crêmos todavia que andam menos avisadamente os que assim procedem, e parece-nos que em vista dos arrefecimentos, que as affusões frias podem determinar e das terriveis consequencias que d'ahi resultariam, do cuidado, prudencia e mesmo intelligencia que a sua applicação reclama, devemos ser muito cautos em prescrevel-as na febre typhoide complicada de bronchite muito intensa ou de pneumonia franca principalmente.

Foi levado por estas considerações, porque na enfermaria em que se achava o nosso doente seria quasi impossivel o applicarem-se-lhe devida e intelligente-mente as loções, porque lhe sobreveio uma intensissima pneumonia que pôz em eminente perigo a sua vida, que nós as pozemos d'esta vez de parte e seguimos os conselhos de Kirchberg, prescrevendo-lhe antes o tartaro emetico, cujos effeitos beneficos se não fizeram esperar. Será, pois, seguindo estes tramites, attendendo á fórma e complicações da doença, ás circumstancias proprias ao individuo doente, á constituição medica, etc., que nós devemos regular o uso das affusões frias. Ainda hoje estamos convencidos de que se não administrasemos o tartaro estibiado ao nosso doente, apenas lhe appareceu aquella violenta complicação, os seus dias estariam fatalmente terminados. A acção hyposthenisante propria d'este agente, e que nós lhe reconhecemos mesmo na occasião, era nada perante uma tão forte aggressão morbida, e o que é certo é que obtivemos com elle effeitos que as mais complexas medicações nos não forneceriam.

Afóra, pois, as indicações deduzidas do estado das forças do doente e da sua temperatura exagerada, assoma esta outra não menos importante nos dias subsequentes da molestia e que se refere ás desordens do apparelho respiratorio. Eram ellas de muito menos monta no primeiro dia em que observamos o doente, pois se limitavam a um catarrho bronchico generalisado e em differentes periodos de evolução. Tambem a indicação n'esta época estava perfeitamente preenchida pelo oxydo branco d'antimonio.

MARCHA DA DOENÇA

EPIPHENOMENOS E COMPLICAÇÕES

Depois de traçados assim os diversos capitulos d'esta molestia, e principalmente depois de firmes no seu diagnostico e nas indicações fundamentaes que nos hão-de dirigir na instituição da therapeutica, tratemos de seguir este episodio morbido nas suas variadas phases e de analysar os phenomenos e complicações que no seu decurso observamos.

Logo na noute de 24 para 25 de Fevereiro o doente afflicto pela intensidade da sede e dominado pela agitação febril e pelo delirio, levantou-se da cama e descalço, em camisa e caminhando pelas lages frias que constituem o pavimento dos corredores do hospital, dirigiu-se ao reservatorio da agua e ali saciou (?) com soffreguidão toda a sede que o devorava! Este acto imprudente e devido tambem á falta de cuidado e vigilancia da parte do respectivo empregado, rendeu ao doente uma aggravação do seu já melindroso estado, pois que na manhã do dia 25 fomos encontral-o n'um mais profundo abatimento, com alguns dos symptomas do dia precedente exagerados, a lingua muito secca e

coberta por um enduto notavelmente escuro, muita sede, dentes e lábios fuliginosos e dor na fossa iliaca direita. Sentia alguma dyspnea, tinha mais tosse e a expectoração tomou caracteres particulares que muito prenderam a nossa attenção; os escarros eram viscosos, adherentes e d'uma cor escura, pneumonicos em summa. A auscultação da caixa thoracica revelou-nos os symptomas proprios d'uma pneumonia limitada aos dois terços inferiores do pulmão esquerdo; ouviam-se ali numerosas ralas crepitantes, e algumas ronflantes e sibilantes que tinham por sede a porção mais superior do pulmão. N'aquella mesma região obtivemos pela percussão um som tympanico bem apreciavel. No pulmão direito denunciavam-se tambem algumas ralas sibilantes, o que nos levou a diagnosticar uma bronchite generalisada acompanhando a pneumonia.

Em presença, pois, d'esta inesperada e grave complicação, nós, baseado nos motivos que no artigo precedente deixamos expostos, prescrevemos o tartaro emetico (40 centigrammas) em 400 grammas de decocto branco de Sydenham, uma solução alcoolica para bebida ordinaria, e uma dieta composta de sete caldos de gallinha e vacca com uma colher de vinho do Porto em cada um.

26 de Fevereiro — A lingua apresenta-se menos secca e o enduto que a cobre é menos escuro e espesso, o meteorismo abdominal parece ter-se exagerado levemente, a dor na fossa iliaca direita falta, a diarrhea é menos copiosa, a cephalalgia é menos intensa e a apathia intellectual menos pronunciada. — Os escarros são mais abundantes, mucosos, arejados e esbranquiçados; a tosse abrandou alguma cousa. No pulmão esquerdo ouviam-se algumas ralas ronflantes na

região autero-inferior e posterior do thorax, e a este ultimo nivel observava-se tambem a bronchophonia; nas porções mais superiores d'este mesmo pulmão ou-viam-se ralas sub-crepitantes. No pulmão direito presis-tiam as ralas sibilantes. O som tympanico desappa-receu.

O doente sente-se um pouco mais animado, e, bem que o trabalho pneumonico tenda para uma prompta resolução, deixamol-o no uso da mesma dieta e medi-cação.

Dia 27 — A lingua está mais escura e sêcca, os dentes cobertos d'um deposito amarellado, a inflamma-ção pharyngea mais exacerbada e determinando vivas dôres; a voz é quasi imperceptivel e muito rouca; o doente ouve muito pouco. — Ralas subcrepitantes em alguns pontos das regiões anterior e posterior do pul-mão esquerdo, e algumas ralas ronflantes e sibilantes n'esta ultima região. Nada de anormal no pulmão di-reito.

Apesar da progressiva declinação da broncho-pneu-monia, como estas desordens são ainda bastante apre-ciaveis e sérias, attendendo ao estado do doente, deixa-mol-o ainda submettido ao mesmo tratamento e dieta.

Dia 28 — Grande abundancia de mucosidades vis-cosas e adherentes á parte posterior da cavidade boc-cal, numerosas e pequenas ulcerações que se estendem á abobada palatina e pilares da uvula; deglutição, mes-mo de liquidos, muito difficil; rubôr nas faces e somno-lencia profunda, taes são os symptomas que ao apro-ximarmo-nos do doente logo nos impressionaram. Ra-las sibilantes de pouca importancia no pulmão esquer-do, e outras de bolhas finas e algumas tambem sibi-lantes no direito. Este ultimo acha-se quasi completa-

mente impermeavel ao ar nos seus dois terços inferiores.

A phlegmasia pharyngea, dando em resultado aquellas ulcerações, foi provavelmente coadjuvada pela acção do tartaro estibiado; julgamos portanto dever proscriver-o. Como, porém, as mucosidades eram em tal abundancia e tão viscosas e adherentes á mucosa pharyngoboccal que incommodavam notavelmente o doente e elle não as podia expellir, e como além d'isso no pulmão direito se principiava a desenvolver um trabalho phlegmasico intenso a que era necessario pôr obstaculos, nós mandamos administrar-lhe um vomitivo (ipécacuanha) com o fim de desembaraçar a pharynge d'aquellas mucosidades, que podiam promover uma asphyxia ou encobrir um começo de producções diphthericas, e de lhe modificar mesmo o estado do pulmão. Foram baldadas todavia todas as tentativas e esforços que fizemos para obrigar o doente a engulir o liquido em que ia suspensa a ipécacuanha; as substancias que se achavam accumuladas na cavidade boccal e a susceptibilidade e dôres, que qualquer corpo estranho lhe provocava n'aquelles pontos, obstavam á deglutição. Abandonamos por conseguinte aquelle meio therapeutico que era violento, é verdade, mas *in extremis extrema*, e substituímol-o d'algum modo limpando a bôcca do doente com um pincel de fios e desaccumulando assim pouco e pouco as mucosidades que ali se ajuntavam. Prescrevemos tambem o oxydo branco d'antimonio — 5 decigrammas em cada caldo — que, possuindo a mesma acção contro-estimulante do tartaro emetico, não tem como este o inconveniente de provocar tão rapidamente as ulcerações pharyngeas e é menos hyposthenisante. Como revulsivo e para atalhar ao progresso da hypere-

mia do pulmão direito, mandamos applicar topicamente o alcooleo de iodo iodurado sobre a face anterior e externa da caixa thoracica correspondente á lesão.

A prostração em que o doente se encontrava, apesar de não ser muito mais accentuada, reclamava, porém, a nossa attenção e cuidados, e por isso recorremos aos tonicos (decocto de quina composto) e mandamos continuar ainda com a solução d'alcool para bebida ordinaria.

Dia 1.º de Março—O doente conserva-se approximadamente no mesmo estado do dia precedente. As mucosidades agglomeradas na cavidade buccal em virtude da sua viscosidade são difficilmente extrahidas com o pincel; além d'isso a solução d'alcool desperta-lhe algumas dôres na sua passagem pela pharynge, pelo que supprimimos este indicado e o substituímos por uma poção ligeiramente estimulante (o decocto d'avenca), prescrevendo de mais o decocto de malvas e sabugueiro para collutorio e com o fim de mais facilmente serem desaggregadas aquellas mucosidades. De resto continúa com o decocto de quina composto e oxydo branco d'antimonio, e a dieta fica sendo a mesma.

Dia 2—A lingua persiste sécca, bem que pouco conspurcada; a deglutição é menos dolorosa e difficil; as dejeções menos frequentes; nada revela de sensivelmente anormal o pulmão esquerdo; o direito conserva-se impermeavel no seu terço inferior. O doente começa a sentir um appetite franco e mais algumas forças. Na nadega direita observa-se uma escara superficial e pequena.

Em vista, pois, das melhoras que se vão effectuando do lado do tubo digestivo e no estado geral do doente concedemos-lhe para o almoço a infusão de

salsa com leite, ficando, de resto, no uso da mesma dieta e therapeutica.

Dia 4—A defecação exerce-se normal e regularmente; a cavidade buccal está mais limpa e as ulcerações pharyngeas menos extensas e numerosas.

Suppriu-se o decocto de malvas e sabugueiro por desnecessario. A dieta soffreu a modificação seguinte: 4 caldos de gallinha e vacca com uma colher de vinho do Porto em cada um; 250 grammas de leite com asucar e canella ao almoço e outro tanto á ceia.

Dia 6—A lingua apresenta-se mais secca, fendida e rubra; reappareceu a diarrhea. A tosse é um pouco mais frequente; a expectoração abundante, viscosa e purulenta; e o pulmão direito continua impermeavel nos seus dois terços inferiores. A cephalalgia é insignificante e o estado das forças mais satisfactorio. A duração das desordens que affectam o pulmão direito, os symptomas objectivos porque se nos revelam, a circunstancia de se accentuarem mais para a parte posterior do pulmão, isto é, para as partes mais sujeitas á acção da gravidade, o estado anterior do doente, etc., levam-nos a admittir uma *congestão passiva* limitada aos dois terços inferiores do pulmão direito.

Devemos talvez attribuir ao oxydo branco d'antimonio o reapparecimento da diarrhea, embora este agente seja dos antimonias o que menos vezes a produz e por isso determinamo-nos a supprimil-o, *maximé* porque a sua acção não póde ser utilmente aproveitada no estado actual do aparelho respiratorio. Tentamos consequentemente exercer uma forte revulsão sobre os tegumentos correspondentes áquella lesão pulmonar com o fim de descongestionar o órgão e para

isso mandámos applicar um emplasto de cantharidas camphorado na região lateral esquerda do thorax.

A dieta e o resto da medicação conservaram-se as mesmas. Nos dias subsequentes a superficie vesicada foi coberta por uma compressa coberta de unguento de basilicão amarello com o fim de enterter a revulsão.

Dia 10—A lingua está mais humida, limpa e rozada; a expectoração é ainda abundante mas espumosa e mucosa; o pulmão direito pouco mais permeavel está; á tarde sobreveio uma ligeira cephalalgia; a diarrhea cessou.

Continua com a mesma medicação, e á dieta que estava usando accrescentou-se um bife assado na grelha para o jantar.

Dia 11—O pulmão direito conserva-se aproximadamente no mesmo estado; o esquerdo deixa ouvir para o vertice algumas ralas sub-crepitantes de bolhas de calibre estreito e medio, e para a base algumas ralas ronflantes e sibilantes. O doente já não defecava ha dois dias, mas hoje houve uma evacuação em que appareceram ligeiros traços de sangue.

Em face portanto d'esta bronchite entrecorrente não hesitamos em recorrer ao tartarato de potassa e antimonio—2 decigrammas—em 130 grammas de infusão de folhas de laranjeira com 12 grammas de xarope de ipécacuanha, continuando ainda com o decocto de quina e hydro-infuso d'avenca. A mesma dieta.

Dia 12—A tosse persiste, a expectoração é facil e abundante, o pulmão esquerdo nada revela d'anormal, o direito conserva-se impermeavel. As dejecções continuam sendo frequentes e diarrheicas.

Pareceu-nos verosimil que esta diarrhea haja sido provocada pelo uso continuado do leite e pela admi-

nistração do tartaro emetico; por esta razão proscrevemos ambos aquelles agentes mesmo porque o ultimo podia já ser dispensado. A dieta, afóra esta suspensão do leite, fica sendo a mesma dos dias anteriores; e com relação á therapeutica o doente fica usando simplesmente do decocto de quina.

Dia 13— Ás 3 horas da tarde aproximadamente começou o doente a sentir bastante frio, apoz o qual sobreveio uma sensação de intenso calor e cephalalgia. O appetite não é já tão franco.

A mesma dieta e therapeutica.

Dia 14— O doente confessa-se senhor de mais algumas forças; a lingua está quasi limpa e rosada; as substancias expectoradas são abundantes, viscosas, um pouco purulentas e mal cheirosas; o pulmão direito não está mais permeavel. Á tarde repetiram-se os mesmos phenomenos da do dia precedente, isto é, um arripio seguido de calor e algum suor.

Em presença, pois, d'estes accessos de fôrma intermittente não podêmos deixar de nos socorrermos ao sulfato de quinina, o agente indubitavelmente o mais proprio e efficaz para debellar estes actos morbidos. Prescreveu-se-lhe por isso na doze de 45 centigrammas repartida por 3 vezes, continuando ainda com o decocto de quina composto.

Como o bife lhe repugnava um pouco substituiu-se-lhe este alimento por gallinha ao jantar e á ceia, 2 ovos quentes com assucar ao almoço, e o mesmo vinho nos caldos.

Dia 15— As materias expectoradas e o halito mesmo exhalam um cheiro mais pronunciadamente fetido. Não houve accesso á tarde. De resto conserva-se tudo

no mesmo estado dos dias precedentes e não houve alteração na dieta nem na therapeutica instituidas.

Dia 16 — A fetidez do halito e dos escarros attrahiu a nossa attenção sobre as vias respiratorias. Com effeito, no momento em que o doente expectorava espalhava-se um cheiro de tal sorte intenso, repellente e fétido que quasi provocava vomitos e vertigens aos individuos que a elle estavam expostos; era um cheiro que fazia recordar as materias organicas em putrefacção, mas que cessava pouco depois da expulsão dos escarros. Estes eram abundantes (400 a 500 grammas por dia) e expellidos em grandes massas de cada vez (verdadeiras vomicas bronchicas) favorecendo muito esta expulsão a posição em declive que o doente tomava. A tosse annunciava sempre a proxima expectoração d'estas materias muco-purulentas, as quaes se depositavam no vaso em diferentes camadas sobrepostas e eram dotadas d'uma côr cinzenta e esverdeada.

Nos 2 terços inferiores da região thoracica direita dava-nos a percussão um som baço distincto que tambem se percebia para o vertice do mesmo órgão; pela auscultação apercebemo-nos da existencia de ralas roncantes, sibilantes e mesmo sub-crepitantes que se deixavam ouvir — principalmente estas ultimas — para o vertice do pulmão direito; o murmurio respiratorio na baze era imperceptivel enquanto que no vertice era um pouco rude; finalmente na face posterior e ainda na metade inferior do mesmo pulmão ouvia-se a bronchophonia diffusa e o sopro bronchico pouco distincto.

Estes phenomenos podem certamente observar-se nos casos de gangrena do pulmão com hepatisação do tecido pulmonar intermedio, e ha principalmente um symptoma que na realidade nos não permite duvidar.

da existencia d'esta especie morbida no nosso doente. Referimo-nos ao horrivel cheiro dos escarros, cuja significação é clara e ainda corroborada pela febre consumptiva que diariamente se tem observado (embora ella possa ser o symptoma d'uma outra entidade morbida que aqui admittimos tambem — a phthisica pulmonar), e pelas condições anteriores que indubitavelmente devem ter intervindo na genese d'aquella molestia (depressão da impulsão cardiaca, decomposição putrida das secreções bronchicas, infiltração pneumonica com coagulação extensa do sangue nos vasos, e outros effeitos muito provaveis da febre typhoide). Mas para que esta especie morbida se dêsse aqui isoladamente, era mister, para comprehender a intensidade dos phenomenos geraes, que as alterações organicas respectivas fossem muito extensas, que houvessem amplas e numerosas excavações na parte média e inferior (provavelmente) do pulmão, e que ainda assim e consequentemente o estado do doente fosse muito mais melindroso e estivesse mesmo no termo dos seus dias (porque a gangrena diffusa ou muito extensa do pulmão mata ordinariamente no fim d'uma a trez semanas).

Attendendo portanto ás considerações que deixamos expostas, a gangrena aqui é certa e real, mas só pôde limitar-se a um foco muito circumscripto no tecido pulmonar. Se por outro lado dirigirmos a nossa attenção para os phenomenos acusticos que se acham localizados no vertice do pulmão direito, tendo em conta a sua natureza d'elles, a febre hectica que continua a manifestar-se, a existencia de processos pneumonicos anteriores, a diarrhea que de quando em quando reaparece, etc., nós não podemos deixar de admittir a phthisica pulmonar — provavelmente caseoza.

Mas ha mais: o modo de expulsão dos escarros, a sua abundancia, a existencia d'uma ligeira bronchite chronica anterior á febre typhoide, os phenomenos phisicos pulmonares, *maximé* as ralas, bronchiophonia e diminuição do murmurio respiratorio para a base, a fetidez dos escarros mesmo, são signaes bastantes para diagnosticar uma bronchectasia com condensação do tecido pulmonar intermedio e talvez destruição de partes da mucosa bronchica. De sorte que com estas lezões tão variadas e graves nós não podemos deixar de formular um prognostico gravissimo, fatal mesmo, sem que todavia nos seja permittido marcar o termo a este complicado drama pathologico que ahi se vai desenrolando ás nossas vistas.

As indicações que decorrem d'este estado são pouco precisas e os meios de as satisfazer insufficientes. Ha, porém, principalmente uma que releva a todas as outras: é a indicação deduzida do estado geral e das suas minguidas forças, a qual pôde ser preenchida mais ou menos cabalmente pelos antifebris e tonicos. Contra a bronchectasia podemos talvez ainda aproveitar os balsamicos que, pela sua acção sobre a mucosa e secreções bronchicas e pelas suas propriedades antisepticas, concorrerão para eliminar pelo menos um factor que muito deverá cooperar para o entretimento e progressivo desenvolvimento da mortificação dos tecidos, pois nos parece que a estagnação demorada do producto das secreções nos bronchios e a alteração que ahi soffre deve considerar-se como uma causa morbida muito importante. Em harmonia, pois, com estas ideias conservamos ao doente as mesmas substancias tonicas —dieta restaurant, vinho e decocto de quina— de que já estava usando, e bem assim o sulfato de quini-

na, e prescrevemos além d'isso a agua d'alcatrão misturada com o leite, pela manhã e à noute.

Dia 17— Os escarros são menos fétidos, mas sempre abundantes e muco-purulentos; a tosse continua e o estado geral não é mais satisfactorio. De tarde—frio seguido d'algum calor.

A mesma dieta e therapeutica.

Dia 18—A diarrhea cessou. De tarde não houve frio nem calor.

Elevou-se a dose do sulfato de quinina a 2 decigrammas por papel, 3 por dia. De resto continua com a mesma dieta e therapeutica.

Dia 20— Os escarros são menos abundantes e fétidos; a bronchophonia menos distincta; a tosse parece ter diminuido um pouco e o pulmão direito acha-se impermeavel ainda na base.

A pedido do doente e por o julgarmos mais conveniente substituímos-lhe a gallinha pela vacca assada, conservando-lhe, porém, os ovos e o leite e dando-lhe 15 centilitros de vinho tinto ordinario ao jantar. A therapeutica é a mesma.

Dia 21— Appareceram na superficie vesicada pelo emplasto de cantharidas—sobre a qual tem sido diariamente applicado o unguento de basilicão amarello—alguns pontos negros gangrenosos, mostrando aquella superficie, além d'isso, pouca tendencia para a cicatriscão e uma côr livida.

Com o fim pois de se obter uma cicatriscão mais rapida substituiu-se o unguento de basilicão pelo cerato de espermacete, e mandou-se pulvilhar os pontos gangrenosos com uns pós de quina e camphora.

Continua com a mesma dieta e therapeutica.

Dia 23— Edema em ambos os pés sem duvida ori-

ginado pelos estorvos á circulação pulmonar e dyscrasia sanguinea que deve existir. O pulmão direito e estado geral conservam-se nas mesmas condições.

Dêmos de mão ao leite e agua d'alcatrão bem que persista a indicação que a reclamou, e substituímos-a pelo seguinte preparado: balsamo de Tolu 2 decigrammas, ipécacuanha em pó fino 2 centigrammas, extracto d'opio 1 centigramma, para uma pilula: a tomar 4 por dia. Com esta prescripção tivemos em vista aproveitar a acção electiva do balsamo de Tolu e ipécacuanha sobre a mucosa e secreções bronchicas e as propriedades sedantes do opio para se opporem á violencia da tosse. De resto conservamos a mesma dieta e therapeutica.

Dia 24 — O pulmão achia-se permeavel em quasi toda a extensão da sua face anterior, e na posterior sómente no seu terço superior. A bronchophonia é mui pouco apreciavel; as ralas sub-crepitantes do vertice só desapparecem depois da expectoração. O pulmão esquerdo conserva-se em boas condições bem como o coração. As materias expectoradas bem que abundantes e fetidas parecem pouco menos purulentas e mais mucosas. O doente sente muito appetite, dorme soffriavelmente e é só acordado pelos ataques da tosse. Persiste o edema malleolar.

A mesma dieta e therapeutica.

Dia 26 — Menos tosse; escarros menos abundantes e d'um cheiro mais supportavel.

Os ovos do almoço foram substituidos por um bife assado na grelha. A mesma therapeutica.

Não fizemos uma observação completa do dia 27 de Março a 12 d'Abril, por isso apontaremos as modificações principaes na doença e na therapeutica instituida.

*

No dia 2 d'Abril proscreveram-se as pilulas de balsamo de Tolu, ipécacuanha e extracto d'opio, assim como o sulfato de quinina; ficando o doente no uso do acido phenico crystallisado (4 centigrammas em pilulas por dia), e decocto de quina composto 400 grammas com 50 de xarope de balsamo de Tolu extemporaneo do Cod.

No dia 4 d'Abril reapareceu a diarrhea que durou aproximadamente 3 dias sem que fosse necessario oppor-se-lhe medicação alguma com o fim de directamente a debellar.

Vê-se por isto que persistiram as mesmas indicações durante aquelle lapso de tempo, e que o doente não soffreu phenomenos alguns extraordinarios, mas sim foram proseguindo na sua marcha as especies morbidas de que se acha affectado.

Dia 13 d'Abril — O estado geral é mau; o doente está fraco e muito magro; com muita difficuldade dá curtissimos passeios na enfermaria. De tarde continuase dando um movimento febril mais ou menos pronunciado. O pulmão direito conserva-se impermeavel nos seus dois terços inferiores, a bronchophonia bem como o sopro bronchico não são mais apreciaveis; no vertice ouvem-se ralas sub-crepitantes numerosas. O edema malleolar persiste; o appetite é pouco; diarrhea não existe actualmente.

A mesma dieta e therapeutica.

Dia 15 — De tarde o doente suou bastante localisando-se este suor principalmente na cabeça e pescoço. O phenomeno é bastante curioso, mas de difficil interpretação.

A mesma dieta e therapeutica.

Dia 16 — Depois d'um arripio — de tarde — o doente

sentiu algum calor e suor. O pulso a esta hora era cheio e duro.

A mesma dieta e therapeutica.

Dia 17 — O doente sente-se melhor; não se repetiram os phenomenos da tarde precedente.

A mesma dieta. Supprimiram-se as pilulas d'acido phenico e, com o fim de atalhar aos accessos observados nos dias anteriores, prescreveu-se: sulfato de quina, 2 decigrammas, extracto d'opio, 1 centigramma, extracto de genciana q. b. para uma pilula, tomando 4 por dia. De resto continua com o decocto de quina composto e xarope de balsamo de Tolu.

Dia 18 — Anorexia, dores no epigastro, diarrhea. De tarde arripio seguido de calor e suor.

A mesma dieta e therapeutica.

Dia 19 — O mesmo estado do dia antecedente. De tarde houve suor.

A mesma dieta e therapeutica.

Dia 20 — Os symptomas gastricos desapareceram; as dejeções são muito menos frequentes. Continua a tosse ainda que menos pertinaz; as substancias expectoradas são um pouco menos abundantes e purulentas, mas mais viscosas e d'um cheiro horripelmente fetido. Os pés conservam-se edemaciados e o doente dispõe de poucas forças. De tarde houve suor. O pulmão direito acha-se nas mesmas condições.

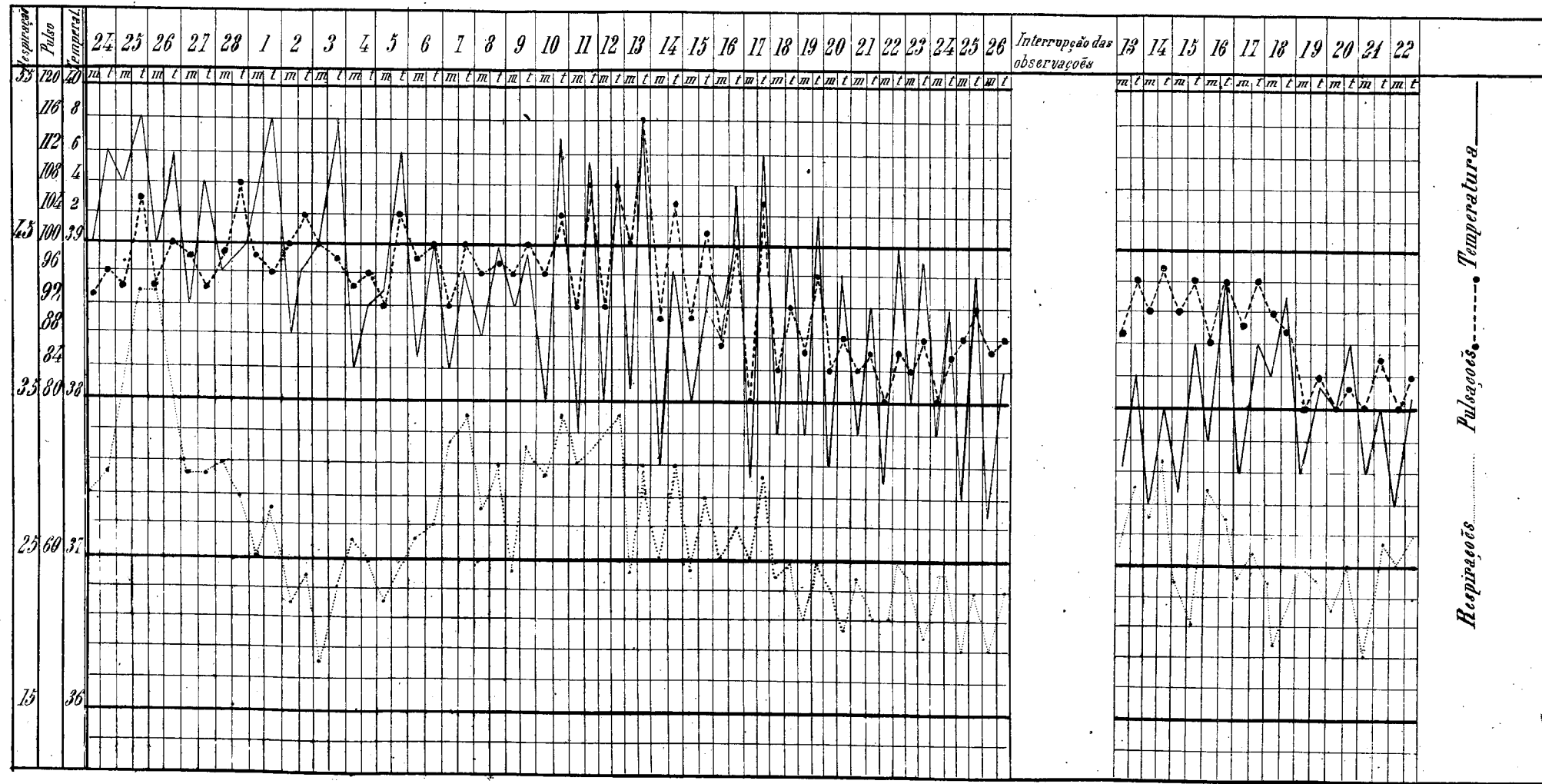
A mesma dieta e therapeutica.

Eis o estado em que deixamos o nosso doente. Em virtude da fetidez dos escarros, que incommodava sobremaneira os doentes e demais individuos que o rodeavam, fomos forçados a mandal-o recolher a um quarto isolado da enfermaria geral. Depois d'este dia os symptomas porque as suas molestias se revelavam teem

persistido quasi nas mesmas condições com pequenas variantes. A fetidez dos escarros tem, porém, ido diminuindo um pouco, apesar de que é ainda intoleravel no momento mesmo em que as materias são expectoradas. De resto só os phenomenos acusticos que caracterisavam a bronchectasia é que tem sido um pouco modificados favoravelmente, porque os que são proprios á gangrena pulmonar e phthisica conservam toda a sua inteireza.

Os indicados, cujo uso tem sido mais prolongado, são: a quina, o oleo de figado de bacalhau, o musgo islandico e o acido phenico. Lançou-se tambem mão do sulfito de soda, hoje tão preconisado contra a phthisica em qualquer dos seus periodos, mas não se chegaram a obter effeitos alguns beneficos, já porque a sua administração fosse pouco demorada, já porque aquelle agente therapeutico não possui as virtudes que se lhe attribuem. Incliamo-nos, porém, mais para esta hypothese porque são sem duvida falsas as idéas sobre a genese da doença que presidiram ao seu emprego.

D'esta maneira as doenças que ora existem hão-de ir percorrendo os seus diversos periodos até chegarem ao seu termo inevitavel e mais ou menos proximo — a morte — resultado final de toda esta porfiada lucta.



PROPOSIÇÕES

Histologia — Não se pôde admittir uma demarcação anatomica rigorosa e bem sensivel entre as fibras musculares lisa e estriada.

Physiologia — Parece-nos mais plausivel a theoria de Aebv e Marey sobre o modo da contracção muscular, que a de Rouget.

Therapeutica — O emprego do sulfito de soda na phthisica pulmonar não pôde hoje justificar-se.

Medicina operatoria — Para as amputações da lingua preferimos a qualquer outro meio o esmagador linear de Chassaignac.

Pathologia cirurgica — Nem sempre se deve seguir o preceito de Boyer no tratamento dos tumores do antro de Highmore.

Pathologia medica — As loções frias são um agente therapeutico muito aproveitavel na febre typhoide sem complicações pulmonares intensas.

Anatomia pathologica — Não se conhecem alterações anatomo-pathologicas fixas e determinadas que nos illucidem sobre a séde e natureza das nevroses.

Obstetricia — Seria conveniente adoptar uma medida analoga á proposta por L. le Fort, em Pariz, tendente a obstar á accumulacão nas maternidades ou salas de partos dos hospitaes.

Medicina legal — Deve-se antes proteger do que prohibir o exercicio da medicina pelas mulheres.

Vista.

Monteiro.

Póde imprimir-se.
O conselheiro-director,
Gosta Leite.