

C. R. VASCONCELLOS

FEBRES
DE SÃO PAULO

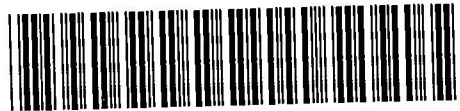


Seccão de Encadernação
Fac. de Medicina
da
Univ. de S. Paulo



13.555

DEDALUS - Acervo - FM



10700055726

FEBRES DE SÃO PAULO

Comunicação apresentada em Sessão

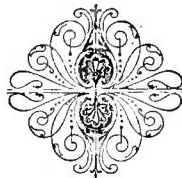
DA SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA

DE S. PAULO

em 8 de Abril de 1897

PELO

DR. CARLOS RODRIGUES DE VAŞCONCELLOS



1897

TYPOGRAPHIA SALESIANA

S. PAULO



FEBRES DE SÃO PAULO

I

Agita-se de novo entre a corporação medica d'esta Capital a questão da classificação das febres que reinam em S. Paulo em determinadas epochas do anno.

De novo, dizemos, porque a discussão sobre esse assumpto por vezes se tornou muito viva por occasião do apparecimento de alguns casos entre as pessoas notaveis da terra.

E como sempre acontece, os espiritos nessas differentes epochas, como hoje, affastaram-se insensivelmente do assumpto capital para embrenharem-se em um labyrintho de hypotheses, concluindo o debate pelo accordo unanime dos contendores.

E, com effeito, discutir se em S. Paulo existem todas as formas das classificações pyretologicas, é discutir se em uma determinada localidade se pode apreciar a evolução de todas as molestias de quadro pathologico. Não foi certamente este o pensamento do autor da these em discussão, mas sim elucidar o ponto obscuro da pathologia de S. Paulo. Isto é, saber se as determinadas *febres*, chamadas *paulistas*, constituem um maneira de ser especial do desenvolvimento de uma pyrexia conhecida, ou si a sua evolução, sua duração, seus caracteres clinicos, a sua anatomia pathologica e a sua etiologia exigem a criação de

um logar especial na classificação nosographica das febres chamadas essenciaes por Pinel (1).

Contestar que em S. Paulo se possam observar todas as modalidades clinicas das pyrexias, é fazer trabalho improductivo. Si é verdade que certas dessas entidades pathologicas são raras, não é menos verdade que a analyse criteriosa dos phenomenos morbidos que acompanham a manifestação pathologica, constituindo um syndroma clinico bem definido faz chegar a uma discriminação clara e positiva do caso que se tem debaixo da observação.

Assim, por exemplo, apesar de clinicarmos em S. Paulo ha dous annos, e termos tido occasião de observar um grande numero de doentes, ainda não encontramos um caso typo de impaludismo agudo, apesar de termos descoberto em muitos enfermos os stygmas do impaludismo chronico. Mas, d'ahi o facto de negar a sua existencia vae uma grande distancia. O que podemos concluir é que a modalidade franca da malaria é rara nos individuos residentes na Capital.

E não se argumente que não sabemos observar; clinico durante 15 annos na Capital Federal, onde alem da modesta clinica civil, dispunhamos de uma enfermaria pela qual passavam annualmente cerca de 400 doentes, tivemos occasião de observar todas as formas do impaludismo, quer nas suas manifestações agudas, quer nas chronicas; ainda mais: as formas larvadas dessas pyrexias mais extravagantes quer pelas suas manifestações, quer pelos seus resultados passaram diante de nossos olhos. As autopsias que praticamos contam-se por centenas, de sorte que essas entidades nosologicas, mais do que quaesquer outras nos são conhecidas. Entretanto, a despeito da critica de Bouillaud (2) sobre a denominação, temos observado todas as outras formas de febres essenciaes, desde o simples embaraço gastrico

(1) Nosographia philosophica.

(2) Théorie des Fièvres.

febril de Monneret (1) até as formas mais graves da dothi-
nenterite de Bretonneau, entero-mesenterite de Broussais ou
febre entero-mesenterica de Petit et Serres.

Outros observadores, entre os quaes distinctissimos col-
legas presentes têm notado, segundo parece, com frequen-
cia as diversas manifestações da malaria; e, é, portanto
preciso acceitar a sua existencia. Seria absurdo negar o que
não se vê ou não se vio.

Esta não é portanto a questão.

Em S. Paulo existem todas as modalidades conhecidas
das pyrexias.

Vejamos, agora, se alguma forma ha que seja des-
conhecida ou que necessite uma nova classificação.

II

Ha alguns annos o illustre professor Dr. Barata Ribeiro
em brilhante discussão pela imprensa, procurou destruir a
arraigada opinião existente entre os medicos de S. Paulo,
de que as febres que aqui reinavam eram de natureza
typhoide; com o fulgor que os seus escriptos espargem sobre
quem tem a fortuna de os ler, o erudito mestre chegou a
abalar a convicção dos clinicos; e sobre o dominio da nova
doutrina, que fez rapidamente proselytos entre as melhores
e mais robustas mentalidades da classe medica de S. Paulo,
começou-se a estabelecer uma corrente de opiniões negando
a existencia da febre typhoide e considerando as pyrexias
existentes como manifestações puras do impaludismo.

Entre os sectarios da nova doutrina, permitam-me os
illustres collegas, destacar o vulto venerando do nosso il-
lustre consocio o Sr. Dr. P. Barreto, cuja autoridade não influio
menos para essa crença.

Sentimos ter que confessar que foi debaixo dessas,
impressões que apreciamos os primeiros casos.

Embora não admittamos hoje a doutrina do sabio mestre,
o sempre lastimado luzeiro da medecina brasileira, o vene-

(1) *Traité de Pathologie.*

rando Professor Torres Homem, de que as localidades palustres são indemnes da dothineria; nem tão pouco, possamos acceitar a opinião primitiva do mestre de que as manifestações syndromicas observadas fossem o resultado da combinação do agente malarial de natureza vegetal (naquelle tempo a palmella de Salysbury) com o typhismo animal constituindo o miasma phytozoemico, todavia a influencia que a sabia palavra do mestre exerceu sobre nós foi poderosa e só com o tempo e a observação dos factos a nossa opinião se foi modificando.

As conquistas que a bacteriologia fez no dominio da clinica não contribuíram menos para esclarecer-nos o espirito, deixando-o apto para a analyse dos phenomenos que se desenrolavam no decurso da nossa observação; a existencia provada dos hematozoarios de Laveran e do bacillo de Eberth no mesmo individuo veio explicar a associação dos symptomas das duas affecções impaludismo e typhismo, que caracterisam as febres remittentes typhoideas.

Já diante dos desastres que tantas victimas fez tombar inanimadas nas primeiras tentativas de colonisação da Algeria sob a influencia exclusivista da doutrina do antagonismo entre a malaria e a febre typhoide, resultado ainda da escola de Broussais; já porque a escola organicista encaminhasse a observação para o campo da anatomia pathologica, o certo é que a confusão que reinava entre os clinicos do fim do decimo oitavo seculo se foi dissipando com a verificação das alterações anatómicas, até que Laveran demonstrou de modo evidente que ao lado da malaria se podia e realmente se encontrava a febre typhoide. E' que este grande espirito observador levara para a colonia franceza as impressões das sabias lições de Trousseau e os ensinamentos das autopsias de Louis.

Não admira, portanto, que em S. Paulo, durande muito tempo tivesse podido perdurar a duvida no espirito dos clinicos.

Mas já em 1856, ha portanto 40 annos, essas pyrexias eram conhecidas dos praticos quer da Capital quer do inte-

rior. E, embora sem os recursos que a bacteriologia fornece, elles sabiam bem distinguir as manifestações da malaria, como as do typho abdominal, que ja n'aquella epocha apresentavam as mesma formas que hoje encontramos. Elles verificaram sobretudo, que em differentes epochas do anno ora predominavam as formas do impaludismo, depois das enchentes e inundações, ora as formas da febre typhoide coincidindo estas com os calores estivaes, quer seccos quer pluviosos.

E ainda hoje este facto é verdadeiro; em 1896 com abundantes chuvas no verão houve a manifestação pseudo-epidemicã do dothineria; naquelle tempo observamos nada menos da 12 casos, alguns dos quaes classicos; este anno o apparecimento da molestia deu-se com tempo secco e quente.

Mas o que ha de extraordinario em semelhante facto?

Em pleno dominio da doutrina de Pettenkofer não ficou demonstrado que as epidemias de febre typhoide ora coincidiam com abundantes chuvas, ora com seccura do solo? Os adversarios do mephitismo tellurico do sabio professor de hygiene de Berlim, bem como os da theoria hydrica de Wolffsteiner, não se serviram desses factos para, destruir a opinião adversa? E que importa hoje em absoluto na doutrina da infecção, o factor metereologico, senão como elemento modificador da forma morbida, se as condições de desenvolvimento dos germens se acham preparadas? E' portanto sem razão que abalisados clinicos se apoderam desse facto para negar a existencia dessa forma pyretologica em S. Paulo. Entre os collegas illustres que aqui se acham muitos tem visto não só aqui como em outras localidades do interior casos typos de typho abdominal e podem dar valioso testemunho disso.

A seguinte observação colhida na enfermaria da 2.^a cadeira de clinica da Faculdade é de tal eloquencia, que não precisamos sobre ella fazer commentarios para demonstrar, que mesmo no Rio de Janeiro, ao lado das diversas formas do impaludismo se encontra a febre typhoide genuina. (Obs. I)

III

As febres denominadas « Paulistas » encontram-se somente n'esta Capital ou pelo menos no Estado?

A observação desapaixionada dos factos demonstra de modo peremptorio que não. Em todos os pontos do Brazil, podemos dizer da America, se observam estas pyrexias que evoluem com os mesmos caracteres clinicos, e que forçaram os medicos a admittir a existencia da febre typhoide, ainda que rara em certas localidades. Assim, na Capital como em Campinas, Piracicaba, Jahú, Santos, etc. os factos são citados por clinicos da maior competencia; no Rio de Janeiro Torres Homem, (1) Martins Costa (2) Barão de Lavradio, Mello Franco e outros as têm observado; na Bahia, em Pernambuco, os jornaes medicos affirmam a existencia da molestia.

Na Republica Argentina, no Mexico, na America do Norte, no Chile, Perú, Bolivia etc., os factos são notorios e algumas vezes desenvolvidos sob a fôrma epidemica.

Qual a razão do privilegio que gozaria esta abençoada terra para apresentar immuidade contra o morbo typhico?

Pelo facto de não apresentar a molestia sempre a symptomatologia classica, se póde concluir que a molestia não existe? Não vemos, por ventura Griesinger, na Allemanha (3) criar a denominação de typhus levissimus, para os casos atypicos, nos quaes, entretanto Vallin (4) encontra as lesões caracteristicas da dothineria? Jaccoud (5), na França, descrever as fôrmas abortivas da molestia? Kelsch e Kirner (6) conduzir para o circulo do typhismo o *embarço gastrico febril* como forma attenuada, delle separada por Monneret em 1861? Não vemos Lorain e Brouardel dar a estas fôrmas frustras a denominação de typhoidettas?

(1) T. das febres.

(2) Da malaria.

(3) *Traité des maladies infectieuses.*

(4) *Archive générale de médecine.* 1875.

(5) *Clinique medicale de la Pitié,* 1884.

(6) *Traité des maladies des pays chauds.*

Porque criar uma entidade nosologica nova, ou enquadrar-a nas pyrexias do fundo paludoso, só porque algum ou alguns dos symptommas faltam? Em grande numero de casos os phenomenos capitaes não são observados e comprovados pela analyse bacteriologica e pela anatomia pathologica? Seria coerente, portanto, que se recusasse o nome de sarampão, aos casos desta molestia que se apresentam com todos os symptommas, com excepção do signal considerado *characteristico*, a erupção morbiliforme ou apenas limitada a uma ou duas placas sobre as amygdalas; que se não admittisse a existencia da variola porque ella pode evoluir sem erupção, ou com a erupção sem febre inicial ou no segundo periodo; que se tomasse como apocryphas as observações da escarlatina limitadas a ligeira angina!

Entretanto, Chantemesse (1) depois de estudar todas as formas mais frequentes da febre typhoide, teve como os seus predecessores de admittir as formas atypicas da pyrexia, em algumas das quaes só a bacteriologia e a anatomia pathologica podem dar a chave do diagnostico. Ainda não ha muito, Grasset (2) com o fino espirito de observação, que caracteriza a escola de Montpellier, separou com mão de mestre o pneumo-typhus do cahos em que por muito tempo permaneceu, confundindo-se esta forma com as pneumonias secundarias que costumam se apresentar no decurso da molestia.

As condições climatericas ou as leis da climatologia oppõem-se, por ventura, ao desenvolvimento do germen typhico?

A bacteriologia responde victoriosamente mostrando que os germens se adaptam ás condições de meio; e, si a virulencia pode soffrer com o meio de cultura, não perde entretanto o germen a sua acção autonómica senão em virtude do outro factor de toda a infecção: a natureza e a resistencia do terreno. As investigações bacteriologicas têm

(1) Tratado de medicina, 1891.

(2) Grasset — Clinique médicale, 1892.

demonstrado muitas vezes a presença de germens pathogenicos em individuos indemnes de toda e qualquer molestia ; assim, na saliva de individuos no gozo da mais completa saude, se tem encontrado o pneumococcus encapsulado de Fränkel germen de pneumonia lobar, o bacillo de Loeffler, ou da diphteria, o komma bacillo de Koch, ou do cholera; o bacillo tuberculi, e até mesmo o bacillo de Eberth ou do typho abdominal. E' que a luta travada entre as cellulas phagocitarias de Metschinikoff e os germens oppõem um barreira insuperavel á penetração desses germens no organismo ; é que as cellulas dos tecidos, sobretudo as do figado vão destruindo as toxinas, que na especie representam o papel de torpedos com que os germens procuram destruir a resistencia dos elementos organicos. E' que a virulencia é attenuada pelo meio de cultura de sorte que ou os germens vegetão como saprophytas ou são destruidos pelo conflicto com estes na luta eterna pela vida, apanagio de todo o ser vivente. E' que o genero de alimentação diverso nos paizes tropicaes do dos paizes focos endemicos da molestia, modifica a vida biologica dos microbios. E' que a temperatura da localidade, como nos laboratorios, determina outro modo de acção e de evolução dos germens pathogenicos.

A febre typhoide existe, portanto, em todos os climas e em todas as regiões.

Podemos dizer com Chantemesse que por toda a parte onde ha homens e observadores, a sua presença tem sido assignalada.

IV

Depois que os estudos e observações desprenderam os espiritos da influencia da doutrina de Broussais, que ligava todas as formas pyreticas á alteração inflammatoria do tubo gastro intestinal, as condições de manifestação do ileo-typhus foram sendo cada dia mais bem apprehendidas até que a descoberta do bacillo typhyco por Eberth veio collocar a questão em terreno mais fertil tanto em relação a therapeutica, como principalmente em relação á prophylaxia.

Foi preciso a autoridade de Bretonneau e de seu successor o immortal professor Trousseau para abalar a escola organicista pura e dar á febre typhoide o seu character autonomico que tão saliente se tornou com os trabalhos de Lombard, Al. Steward Maillot, Woodward, Colin, Laveran e tantos outros que burilaram por assim dizer a monumental obra de Louis, que primeiro deu-lhe a denominação pela qual é conhecida essa entidade nosologica.

Não nos demoraremos em criticar a opinião de Murchinson (1) acerca da espontaneidade da manifestação typhica nem da sua theoria pytogenetica para explicar o contagio e propagação da molestia. Na propria Inglaterra Bud, encarregou-se de vibrar-lhe o tremendo golpe que abalou pelos alicerces a famosa doutrina. E com previsão pouco vulgar mostrou a necessidade de um contagio especifico para tornar os meios putridos typhoisantes. Na França embora a doutrina de Murchinson não fizesse proselytos, um facto ficou registrado; é que a condição essencial do desenvolvimento do ileo-typhus é a presença de materia organica, quer provenha das dejeções dos typhicos quer de qualquer outra fonte.

Ja em 1884 Gueneau de Mussy (2) insistiu sobre esse factor e determinou precisamente as condições necessarias para o apparecimento da febre typhoide — a presença do agente especifico; — a materia organica em putrefação.

O germen pode ser importado visto como, elle pode existir nas pessoas que tocaram os doentes, as roupas que estes contaminaram e que acompanham os immigrants: finalmente pelos diversos modos de transmissão peculiares a todas as molestias infectuosas.

O terreno estava por si preparado, por isso que é esta uma molestia das agglomerações. As condições secundarias de clima, de temperatura de idade, de miseria, de surmenage são aqui identicas ás de muitas localidades onde a febre

(1) T. Of the enteric. fever — t. Lutaud 1861.

(2) T. de la fièvre typhoide.

typhoide reina endemicamente, como Bruxellas, Paris, Algeria, Egypto etc.

E' ainda certo que aqui como n'aquellas localidades a explosão da molestia tem logar durante os mezes mais quentes do anno, desapparecendo durante o inverno. De 21 casos que observamos a molestia apresentou-se nos mezes de Dezembro, Janeiro e Fevereiro. Só um teve logar em fins de Maio, e foi por nós tratado no Rio de Janeiro em uma menina, filha de illustre advogado, que seguira para aquella Capital em 1892. Esta doente seguiu já contaminada, tendo apresentado as primeiras manifestações em viagem.

V

Onde classificar, pois, esta pyrexia de typo sub-contínuo, de marcha cyclica, que apresenta phenomenos procriticos nas proximidades dos septenarios e cuja duração oscilla entre duas e cinco semanas e mais, sujeita a recaídas, de convalescença longa, que produz autophagia consideravel apezar da alimentação racional desde os primeiros dias de tratamento? Vejamos em qual das formas das pyrexias conhecidas ella pode encontrar um logar; vejamos, si pelas relações de parentesco, as febres paulistas reproduzem algum dos typos que a nosographia já descreveu.

Tal é a força dos ensinamentos adquiridos, que a primeira impressão que assalta o espirito é a de que se está diante de uma das formas de impaludismo agudo — a febre remittente, a pseudo continua palustre. Tal foi tambem a opinião dos medicos que tiveram de tratar dos doentes da colonia Algeriana, e que apezar de verificarem em muitos casos as lesões intestinaes das placas de Peyer e a infiltração dos foliculos agminados ou dos ganglios mesentericos continuaram a empregar a sangria como meio therapeutico, lastimando-se não da perda dos doentes, mas de não terem applicado o methodo da expoliação sanguinea em todo o seu rigor.

Mas, as verdades scientificas se impõem por tal forma que com os progressos da anatomia-pathologica e sobretudo com a analyse das condições etiologicas, a separação dos dois grupos de pyrexias se foi fazendo insensivelmente. Quanto tempo não decorreu antes que as febres que assolaram a bacia do Mediterraneo pudessem ser reunidas ás pyrexias conhecidas? As febres de Napoles, de Chypre, de Marrocos, de Alexandria não foram outras tantas formas novas que finalmente desapareceram ora nos grupos das pyrexias palustres, ora na das febres climaticas, ora na dos typhos?

Debaixo da influencia das leis do antagonismo entre as pyrexias palustres e a febre typhoide estabelecidas por Boudin, os observadores experimentavam as mais serias difficuldades em explicar certas manifestações morbidas que por sua symptomatologia, anatomia pathologica e resultado do tratamento eram completamente extranhas as manifestações palustres. Timidamente os medicos inglezes começaram por crear uma nova pyrexia em que ao lado do syndroma paludico, na phraze de Verneuil, existiam os phenomenos do typhismo accentuados. Em 1840, porem L. Laveran, pae do celebre descobridor do sporozoarío do paludismo, fez as primeiras communicações apresentando observações puras de typho abdominal; d'ahi por diante, as observações foram tão numerosas e tão concludentes que a theoria do antagonismo não conta hoje mais partidarios.

Assim, pois, estabelecida esta preliminar, podemos com segurança abordar a discussão, negando que a *febre paulista* seja uma forma do paludismo, seja uma forma remittente.

Uma febre remittente simples não deve compor-se senão dos symptommas constitutivos dum accesso de febre intermittente, mais accentuados e mais extensos. Ao calafrio succede o calor, seguido ou não de suor, e sempre o accesso é bastante longo para que o segundo comece antes que o primeiro tenha acabado. Cada estadio é acompanhado dos mesmos phenomenos que se observa em uma febre inter-

mittente simples; cephalalgia, sede, agitação etc. Mas raramente ella se apresenta n'este estado de simplicidade; quasi sempre ellas experimentam a influencia da constituição medica reinante, de sorte que symptomas multiplos podem obscurecer o diagnostico.

Este deve apoiar-se sobretudo sobre estes dous elementos: 1.º A febre remittente é precedida quasi sempre por accessos intermittentes francos e termina tambem geralmente por elles. 2.º As exacerbações ou paroxysmos no decurso da molestia.

Não precisamos appellar para a autoridade de Dutroulau, nem de Corre para justificarmos a primeira proposição; todos aquelles que têm exercido a profissão nas localidades palustres tem-na quasi como postulado; a segunda não é menos frizante; mas como bem diz Briquet é preciso 1.º que a exacerbação seja notavel e que os accidentes que a compõem appareçam bruscamente e atinjam rapidamente seu mais alto gráo; 2.º que depois de uma certa duração elles decresçam rapidamente, 3.º que elles principiem por um calafrio ou pelo menos sensação de frio seguido de calor e terminando-se por suor; 4.º finalmente que a remissão seja muito notavel, e que todos os accidentes da exacerbação se dissipem durante a sua duração (1). Não desconhecemos, todavia que alguns desses caracteres podem faltar; mas o que corrobora esta asserção é a observação das urinas, facto para o qual Morton ligava tanta importancia que considera-o como um dos quatro caracteres pathognomonicos das febres remittentes e ao qual Grimaud e Grant ligão todo o valor. Com effeito, as urinas claras e limpidas durante o periodo de concentração, tornam-se vermelhas e deixam depor sedimentos durante a expansão paroxistica.

Alem disso a congestão hepatica que recrudesce com os paroxismos, a coloração plumbea ou terrosa que apresentam os individuos nada tem de commum com a pyrexia que analysamos. Finalmente a analyse bacteriologica faz

(1) Briquet. T. therap. das quinaz e suas prep. pag. 341.

descobrir facilmente o hematozoario caracteristico de Laveran nas febres de fundo palustre. Na pyrexia *paulista* a analyse bacteriologica dá resultado inteiramente diverso como d'aqui a pouco veremos.

E' certo que algumas formas de impaludismo apresentam uma similhança symptomatica frizante, por exemplo a febre typho malarica, forma perfeitamente definida e da qual temos a satisfação de apresentar duas interessantes observações, Obs. n. 2 e 3.

Entretanto com attenção e cuidado na apreciação de toda a phase morbida, seus antecedentes e pelo resultado do tratamento se pode chegar á descriminação positiva. A ausencia de symptomas frequentes do typho abdominal puro separa esta modalidade clinica do impaludismo da dothinenteria. E quando a symptomatologia das duas pyrexias fosse completa, o que se poderia concluir é que as duas infecções são concomitantes. Mas não é o que se observa e senão comparemos as observações que acabamos de ler com a seguinte (Obs. n. 4) e a convicção será estabelecida sobre factos reaes e não sobre hypotheses.

Demais, a analogia symptomatica nada prova; sabemos que o estado typhoide é commum a um grande numero de molestias muito differentes. São phenomenos de infecção secundaria nem sempre faceis de apreciar, mas que a evolução do processo morbido faz logo despertar a attenção.

Ainda um outro criterio separa as pyrexias palustres da chamada febre paulista: o emprego dos saes de quinina. Emquanto as primeiras são heroicamente combatidas por este precioso especifico, a febre paulista não soffre absolutamente modificação nem em relação á marcha nem em relação á duração. E de tal valor é esse elemento diagnostico que na opinião de todos os pyretologistas desde Torti até hoje, a febre que não cede á applicação do pó da condessa del Cinchon, ou do sal de Pelletier e Caventou por espaço de 4 a 5 dias nas doses de um gramma a um gramma e meio diariamente administradas não é de natureza palustre.

Os saes de quinina podem realmente modificar a temperatura, sem entretanto dar outro resultado que accrescentar novos elementos de perturbação á marcha natural da molestia; e na opinião de Mussy, G. Seé e quasi todos os autores seria preciso dal-a em altas doses 1 1/2 a 2 1/2 grammas para obter um effeito mediocre, diz Vulpian. Com a *febre paulista* assim acontece; a observação n. 5 é um exemplo frizante, pois, a doente tomou todos os saes de quinina e alguns succedaneos por espaço de 19 dias sem a mais ligeira modificação, tendo a molestia durado 49 dias.

VI

Vejamos agora se a chamada *febre paulista* pode encontrar um lugar, ainda mesmo forçadamente, no grupo das febres climaticas.

Positivamente não. Nesse grupo os autores consideram: 1.º a febre ephemera; 2.º a synocha ou o embaraço gastrico febril; 3.º a febre herpetica.

Com a febre ephemera a confusão é impossivel; o modo brusco da invasão, a hyperthermia consideravel das primeiras 24 horas, a rapidez de sua evolução cuja duração maxima é de 3 a 4 dias, raramente mais, os phenomenos nervosos bruscos que apparecem com os primeiros symptomas taes como delirio, convulsões, anciedade etc. nada tem de semelhante com o que se observa com a molestia de marcha typica, cuja duração minima é de dous septenarios, em que a temperatura vae subindo lenta e gradualmente até attingir o seu apogeo. (Obs. 6.)

Com a febre synocha ou embaraço-gastrico febril a confusão poderia ser estabelecida nos casos frustros ou leves da pyrexia paulista, mesmo porque ainda hoje alguns clinicos dominados pela escola antiga querem ver nessa pyrexia uma entidade nosologica autonoma. Para estes, desde Monneret até hoje, os phenomenos que a accusam limitam-se a perturbações gastro intestinaes mais ou menos accentuadas, evoluindo a molestia em 7 a 21 dias apenas, principiando

brusca ou lentamente, mas terminando por crise; a convalescença se estabelece mais ou menos promptamente e a medicação expoliativa pelos purgativos ou pelos vomitivos é sufficiente na maioria dos casos para sua completa cura!

Quando Cruveilhier, Louis, Bretonneau, Chomel, Trousseau etc. analysando clinica e anatomopatologicamente as febres dos antigos, conhecidas por denominações tiradas da symptomatologia, reduziram as 109 formas ou designações porque era conhecido o typho abdominal a uma classificação nosologica racional baseada nas alterações intestinaes, não passou-lhes despercebido que em muitos casos, a symptomatologia da molestia era apenas esboçada. Em 1861 Monneret pedia um logar para uma nova pyrexia que elle descrevia com o nome de *febre gastrica simples, febre remittente gastrica*. Com symptomas pouco significativos, o illustre pathologista é o primeiro a reconhecer que a nova entidade nosologica apenas differe da febre typhoide pela sua curta duração e a attenuação de seus symptomas, embora produzida por causas meteoricas.

Assim, pois, quando a molestia apresentava-se revestida de algum dos signaes do typhismo era forçado a admittir a intervenção do elemento typhoisante complicando a marcha do processo morbido! E assim o eminente pathologista vae descrevendo todas as gradações da manifestação typhica, de sorte a deixar, sem o querer, demonstrado o gráo de filiação que existe entre o embaraço gastrico febril e a febre typhoyde! E senão, comparemos as descripções que ainda perduram nos autores modernos.

Em um primeiro grupo de factos, a affecção tem uma duração maxima de 15 dias e caracteriza-se por simples embaraço gastrico e febre moderada que decresce lentamente a partir do oitavo dia.

No segundo, já a temperatura é notavel pela alta elevação, e no oitavo dia a desfervescencia é brusca, por crise, com tendencia ao colapso.

No terceiro já a febre toma francamente o character sub-contínuo ou remittente, sendo as remissões muitas

vezes acompanhadas de sudação abundante. Duração: dous a tres septenarios.

No quarto os mesmos symptomas se accentuam, mas conservando a physionomia clinica do typo, de sorte que pela predominancia dos phenomenos gastro-intestinaes e quasi ausencia de phenomenos nervosos elle se liga as primeiras series e pela longa evolução de febre cujo cyclo comprehende dous a tres septenarios elle se confunde com a febre typhoide levissima de Griesinger ou typhus ambulatorius de Wunderlich.

Entretanto quantos caracteres communs não vêm dar a nota dominante mostrando ao lado dessa symptomatologia banal, a insomnia, os subdelirios, as manchas lenticulares e até a albuminuria?

E' por ventura logico separar esta pyrexia benigna do typo classico da febre typhoide, só porque a phenomenologia morbida se apresenta attenuada? Seria o mesmo que recusar á varioloide sua filiação com a variola. Forçoso é que consideremos esta modalidade clinica como satellite do ileotypho. Justifica-o ainda mais a circumstancia de que o embaraço gastrico febril ou febre remittente gastrica se apresenta com maior frequencia precedendo o apparecimento da febre typhoide, seguindo parallelamente o desenvolvimento epidemico do morbo, ou como phenomeno terminal das epidemias.

Se a confusão, portanto, se póde estabelecer nos casos leves da dothineria, ella redonda sómente em beneficio dos enfermos e dos que os cercam, porque permite por em pratica a rigorosa prophylaxia que evitará certamente o luto e a desolação e poupará vidas preciosas.

Quanto á febre herpetica, que adquiriu direitos de cidade na nosographia, depois dos trabalhos de Parrot e Lagout, a confusão não é possivel. A pouca duração da molestia cujo quadro syndromico se desenrola completamente em 4 a 5 dias, desaparecendo a febre com o apparecimento do herpes labial ou naso pharyngeano, sua benignidade, nenhuma apparencia de semelhança ou analogia tem

com a *febre paulista*. Quando muito se poderia incluí-la no grupo das febres eruptivas.

VII

Limitado portanto o assumpto á discussão do ultimo grupo de pyrexias typhicas vejamos se as *febres paulistas* se differenciam, por sua symptomatologia, suas formas, seus caracteres anatomo-pathologicos, sua marcha, temperatura, duração e terminação, das febres typhoides.

De modo categorico affirmamos, deante da observação dos factos que a identidade das duas affecções é completa.

Sinão, analysemos o desenvolvimento do processo morbido em sua evolução e a convicção resaltarà da evidencia das provas.

VIII

A febre typhoide tem um inicio insidioso, caracterizado por phenomenos prodromicos taes como abatimento, prostração de forças, curvatura, inaptidão para o trabalho, ligeira obtusão intellectual, espirito confuso, inapetencia, somno agitado e muitas vezes insomnia. Este periodo dura alguns dias até que a febre torna-se sensivel subjectivamente obrigando os pacientes a recorrerem aos socorros da sciencia.

Sabemos quanto são difficeis essas investigações amnamnesticas; entretanto com algum escrupulo na indagação pode-se chegar a um resultado positivo. Assim nas obs. 6.^a 7.^a e 8.^a claramente os doentes informaram que antes de se acharem febricitantes, tinham se sentido: fracos, abatidos, quebrantados (obs 6.^a); indisposição para o trabalho, dores de cabeça sobretudo frontal, muita fraqueza com dores pelo corpo e insomnia, (obs 7.^a e 8.^a); primeiro ponto de contacto..

Na apreciação da symptomatologia julgamos mais proveitoso á elucidação do ponto capital estudar comparativa-

mente cada fôrma typo e depois as diversas modalidades clinicas, não só para não allongar demasiadamente o assumpto como para não fatigar a vossa benevola attenção. Não commetteremos a injustiça de julgar preciso recordar a phenomenologia symptomatica classica da molestia. Apenas vos diremos que esses symptomas são tirados: da elevação da temperatura, do estado da lingua, do exanthema, do aspecto do ventre e sobretudo dos signaes observados na região illio-cecal, emfim das modificações do baço e da natureza das evacuações.

Pode-se affirmar que na generalidade dos casos a febre typhoide evolue com uma temperatura elevada. As observações de Thomas, Liebermeister, Wunderlich e Lorrain o demonstraram. Porém esta elevação se faz gradualmente de sorte que no fim da primeira semana ella tem attingido o seu apogeo e, em regra mantem-se em seu mais alto gráo toda a segunda semana; na terceira, ve-se produzir grandes oscillações na curva thermica e o typo febril torna-se remittente e na quarta e no meio da terceira, algumas vezes no fim da segunda a temperatura decresce lentamente. São os periodos das oscillações ascendentes, estacionarias e descendes de Jaccoud. As oscillações nesse periodo são tão consideraveis que Traube propoz chamar este periodo — periodo hetico. E realmente o celebre professor tinha razão pois que a febre nesse periodo não depende mais da intoxicação eberthiana, mas bem das infeções secundarias.

Em relação á temperatura as febres chamadas *parulistas* apresentam a mesma caracteristica. (Obs. I, IV, V, VI, VII).

Com a elevação da temperatura se desenvolvem todos os symptomas ligados ao aparelho febril: augmento da frequencia do pulso, perda do appetite, sede intensa, modificação das urinas e autophogia.

Sem duvida as leis estabelecidas por Wunderlich se observam em bom numero de casos; mas quantas vezes a

derogação dessas leis se observa, demonstrando que em pathologia nenhuma proposição pôde ser tomada em absoluto?

Algumas vezes já no segundo dia se pode observar a temperatura maxima (40° e mais) provando que a ascensão termica é brusca; por outro lado vê-se febres typhoides evoluir em completa apyrexia; e muitas vezes mesmo se pôde observar, como bem diz Jacoud (1) a intermittencia franca 1.º como phenomeno terminal, que é muito frequente; 2.º intermittencia inicial, que não é rara; 3.º intermittencia de repetição possivel, no periodo de estado, rara; 4.º intermittencia ordinaria da *forma sudoral*; 5.º a intermittencia durante todo o curso da molestia nas formas vulgares.

Nas febres que observamos em S. Paulo notamos: 1.º casos em que a molestia começa insidiosamente, subindo a temperatura lentamente até attingir o seu apogeo no fim do quarto para o quinto dia; 2.º casos em que a temperatura no segundo dia é já acima de 39.5; 3.º casos em que a intermittencia é o character dominante da temperatura; 4.º finalmente, casos em que a desfervescencia se faz bruscamente por crises.

Que maior semelhança se pode encontrar entre duas affecções de que as que apontamos?

Portanto, nas febres *paulistas* encontramos a mesma marcha da temperatura, suas modalidades, seus desvios do typho normal que nas febres typhoides. Esse primeiro elemento prende as duas affecções em um elo de ferro por tal forma, que nada mais as separa; ao contrario, o exame de outros pontos de comparação não fazem senão encadear mais em uma mesma forma, em um mesmo quadro, emoldurado com o mesmo signo as duas pyrexias.

O pulso augmentado de frequencia na febre typhoide nem sempre está em harmonia com a elevação de temperatura, attinge de 100 a 120 pulsações, é dicoto e algumas vezes intermittente. E' cheio, molle e frequente; porem, quando indica colapso cardiaco é pequeno, irregular e fili-

(1) Clinique médicale de la Pitié 1885-86.

forme, e a recurrence palmar é lenta em produzir-se ou completamente nulla: Pois bem, estes phenomenos são claramente consignados nas observações que apresentamos.

A lingua apresenta habitualmente um induto viscoso, humido, bastante espesso, de coloração branco-amarellado ou amarello escuro; a saliva espessa forma festões pela adherencia ás arcadas dentarias quando a cavidade bucal está aberta; no fim da primeira semana, ella apresenta-se secca, rubra nos bordos e na ponta com o aspecto envernizado muitas vezes e simulando um triangulo de vertice para a ponta. Se algumas vezes no começo da segunda semana a lingua está limpa, em outras ella apresenta uma facha escura, secca estendendo-se da base á ponta. Nas nossas observações todos os doentes apresentaram as diversas variantes que acabamos de passar em revista. O exanthema, constituido por manchas roscolares medindo de 2 a 5 millimetros, que raramente falta na dothenenteria, apresentou-se nos nossos doentes, em um dos quaes com extraordinaria abundancia.

O meteorismo que acompanha a evolução do ileo-typhus desde o fim da primeira semana até á cessação da diarrhéa e que é a resultante do trabalho inflammatorio do ileon, tomando, as vezes enormes proporções e dando sempre som tympanico á percussão, é tambem mencionado nas nossas observações.

O gargarejo ileo-cecal, apreciado pela apalpação da fossa illiaca direita, resultado do conflicto dos gazes produzidos pelas fermentações intestinaes com os liquidos ali contidos, sem ser um signal caracteristico, todavia apresenta-se com muita frequencia na febre typhoide; nos casos que apontámos das chamadas *febres paulistas*, só num doente que apresentava constipação pertinaz deixou de se manifestar esse symptoma. Mas a sensação de dôr pela pressão da fossa illiaca que é signal mais valioso, não deixou de ser percebido em nenhum caso.

Ja nas primeiras communicações chamamos a attenção para o engorgitamento ou antes para a verdadeira hypermegalia splenica; embora seja um phenomeno sempre ob-

servado em todas as molestias infectuosas, comtudo faz parte da physionomia clinica do typho-abdominal; e sua menção tem uma razão de ser particular hoje em dia; é que é nesse orgão que uma punção capillar pode accarretar os bacillos eberthianos que pelas culturas confirmarão muitas vezes um diagnostico duvidoso.

A diarrhêa que quasi sempre se manifesta na dothi-
nenteria no fim da primeira semana ou começo da segunda apresenta uma coloração escura mais ou menos intensa e é extremamente fetida; parece demonstrado que a abundancia das evacuações corresponde ao numero de ulceras intestinaes; mas o que é certo é que a sua frequencia está ligada ás alterações ulcerosas dos limbos da valvula ileo-cecal, sobretudo na parte inferior. O numero de dejecções varia de 3 a 20. Não se passam differentemente as cousas com as pyrexias que vamos estudando. A analogia, ou antes a symptomatologia de uma parece moldar-se exactamente sobre a da outra.

IX

Se passarmos em revista as complicações que frequentemente perturbam a marcha natural do typho abdominal, não menos surprehendidos nos acharemos diante da similitude dos factos.

As complicações do primeiro septenario da dothi-
nenteria são raras e a maior parte das vezes dependem de infecções concomittantes ou indicão o inicio da molestia com localisações anormaes. Nada temos que ver com estes casos. E' do segundo septenario em diante que podemos bem apreciar esses accidentes tanto numa como n'outra das pyrexias que estudamos.

As peritonites por perfuração apresentam-se segundo Gresinger na proporção de 5% na febre typhoide; sem podermos ainda assignalar a proporcionalidade das perfurações nas febres chamadas *paulistas*, por isso que as estatisticas são defficientes, todavia reportamo-nos as observações

dos illustrados collegas D.^r Lutz e Mendonça e cujas peças anatomo pathologicas passamos ás vossas mãos.

As hemorragias são tambem complicações frequentes. As epixtaxis manifestam-se em todos os periodos da molestia. Em uma menina de 5 annos que apresentou uma forma leve da pyrexia, com temperatura, alias, muito elevada, a epixtaxis foi o symptoma dominante, perdendo a doentinha muito sangue durante doze dias, tendo a molestia durado 15 dias completos. Em uma outra doente de 18 annos residente nas Palmeiras o mesmo phenomeno se apresentou depois de uma recalhida sobrevindo no duodecimo dia de convalescência e tendo cada paroxismo durado dous septenarios.

As enterorhagias se produzem quasi sempre no curso do typho abdominal, por erosão das paredes vasculares, por occasião da formação e da eliminação da eschara ulcerosa. Ellas se declaram mais frequentemente no fim da segunda semana. A quantidade de sangue varia de algumas grammas a meio litro e mais; a côr é de ordinario muito carregada; as evacuações que se seguem são negras como alcatrão. Lièbermeister diz ter observado as hemorragias em 7,3 % dos doentes, Girsinger em 5, 3 % e Strúmpell em 9,5 %. Entretanto em algumas epidemias a proporção é muito maior. Na epidemia de Leipsig, por exemplo a frequencia das hemorrhagias intestinaes attingio 18 % dos casos. A significação dessas perdas sanguineas é sempre seria; em uma estatistica que pudemos colher rapidamente de 47 casos verificamos a terminação pela cura 28 vezes; 8 vezes a morte foi immediata e em 11 a terminação lethal deu-se como consequencia affastada. A gravidade das enterorhagias está inteiramente ligada ao periodo e as condições do doente. Quando ellas se manifestam no periodo das ulcerações, do primeiro ao segundo septenario, geralmente não têm significação prognostica seria; d'ahi o optimismo de Graves (1) de Trousseau (2) e de Girsinger. Quando, porem, ellas exprimem um gráo

(1) Graves — Cl. méd. Trad. Jaccoud.

(2) Trousseau — Cl. med. de l'Hotel-Dieu.

de discrasia sanguinea adeantada, que é o que succede nos periodos ultimos da molestia, a significação é a da mais alta gravidade e indicam na maioria dos casos a proxima terminação fatal.

Nas febres *paulistas* as enterorhagias se manifestam do mesmo modo. Na observ. 4.^a publicada nos boletins desta corporação este facto está consignado com toda a minudencia; e nesta mesma casa o nosso illustrado consocio Dr. Botelho referiu identico facto; outros clinicos de não menor merecimento têm observado essa complicação em alguns casos. As metrorhagias que se manifestam frequentemente no typho abdominal, tambem se manifestam nas febres de que tratamos; ainda ha poucos dias o nosso prezado amigo e illustrado Collega Dr. G. Bueno nos referia as inquietações porque passou com uma doente sua; na doente cuja observação publicamos, em plena convalescença, o mesmo facto aconteceu.

As petechias que nada mais representam do que hemorrhagias capillares sub-dermicas e que indicam o mais alto gráo de alteração sanguinea têm sido observadas tanto na febre typhoide como nas febres paulistas. A observação I é um frizante exemplo.

A stomatorrhagia é tambem mencionada tanto n'uma como n'outra pyrexia.

A's vezes o sangue é vivo, coagulavel facilmente em contacto com o ar; outras é negro, difluente e decompõe-se com a mais extrema rapidez.

As complicações broncho-pulmonares são extremamente frequentes no decurso do typho-abdominal. Aos phenomenos catarrhaes difusos dos grossos bronchios ou da parte superior do tubo respiratorio, isto é, da parte naso-laryngo-tracheal que acompanham frequentemente as primeiras manifestações da infecção typhica, outros symptomas indicativos de infecções secundarias por bacterias que espreitam a occasião de invadir as regiões respiratorias se manifestam; assim as bronchites infectuosas, as broncho-pneumonias e até mesmo a pneumonia lobar, as primeiras produzidas quasi

sempre por streptococcus ou staphylococcus, a ultima pelo bacillo encapsulado de Frankel ou Friedlander, interrompem a marcha regular e normal de uma febre typhoide, accrescentando ao estado precario do organismo, outras causas de letalidade.

Pois bem; nas pyrexias de S. Paulo esta complicação não é rara; em um doente, cuja observação resumida apresentamos em uma das sessões anteriores, menino de 16 annos, italiano, residente na rua Carvalho, tivemos de lutar, alem da gravidade extraordinaria do caso, contra uma pneumonia dupla desenvolvida no fim do quarto septenario e da qual triumphamos graças ao emprego dos revulsivos e dos alcoolicos.

No doente da 6.^a observação a congestão intensa, talvez a splenização, das bases de ambos os pulmões, foi a causa efficiente do colapso cardiaco que arrastou-o rapidamente ao tumulo.

Outros clinicos têm observado esta complicação no decurso das *febres paulistas* e o individuo cujo intestino apresentamos (frasco n.) é disso um exemplo convincente.

As complicações para o lado do systema nervoso são tambem frequentes, independentemente das perturbações nervosas que se desenrolam durante a evolução typhica; phenomenos mais ou menos graves soem se apresentar determinando a concentração morbida para o symptoma. Ora é o delirio violento que pode ir até á mania furiosa, ora o estupor cerebral completo que, mesmo muitos annos depois, ainda deixa impresso no cerebro do individuo os caracteres da molestia que o determinou; o gráo de mentalidade abaixa-se consideravelmente e pode tornar um cerebro outr'ora robusto, apoucado, ou bastante aproximado da imbecilidade. Ora a intensidade dos phenomenos cerebraes é tal que apresenta o quadro da meningite aguda; ora faz despertar phenomenos até então latentes de hysteria major.

Nas *febres paulistas* esse mesmo quadro se desenrola deante do observador como complicação dos diversos periodos da molestia.

Um dos doentes cuja observação apresentamos obrigou-nos a recolhê-lo á casa forte do hospital, donde foi removido para o hospício dos alienados.

A menina que tratamos tambem no Rio de Janeiro, conservou impressos durante muitos mezes symptomas salientes de confusão mental, com tendencia para o suicidio; e ainda hoje a distracção é o character dominante da gentil creança.

O menino de 16 annos de que fallamos apresentou igualmente phenomenos delirantes muito violentos a ponto de tentar o suicidio; e na convalescença os symptomas cerebraes ligados á anemia encephalica, ou quem sabe, a obliterações vesculares da zona psychica se accentuaram a ponto de ser preciso severa vigilancia.

A observação 9.^a é um exemplo frizante de que a molestia pode simular uma meningite aguda, quando realmente ella não está ligada á meningite infectuosa tão frequente no decurso das molestias microbianas febris.

Bem razão temos, portanto, de considerar a *febre paulista* perfeitamente identica em suas manifestações symptomaticas á febre typhoide genuina.

X

Não menos concludente será a comparação entre as formas que uma e outra apresentam á observação do clinico. Seria fastidioso insistir sobre todas as formas clinicas que pudessemos analysar. Nem o molde deste trabalho, nem o tempo dão logar a esse desenvolvimento.

Passaremos em revista apenas as formas classicas.

Assim limitado o assumpto, podemos dizer com Chaumesses que as formas da dothineria se reduzem a dous elementos — o microbio — o terreno. A virulencia do germen determina o gráo attenuado leve ou grave da molestia. O gráo de resistencia do organismo, as formas, visto como não podemos admittir que o mesmo germen produza tantas toxinas, quantas as eventualidades morbidas que se podem

apresentar. A luta travada entre o microbio e os leucocythos phagocitarios ou as cellulas embryonarias do tecido conjunctivo que exercem as mesmas funcções em determinadas condições, prepara o terreno, para que outros inimigos invadam as fronteiras do organismo, já mal defendidas e determinem infecções secundarias.

A forma adynamica do ileo-typhus caracterisada desde o inicio por um abatimento profundo, stupor, e diarrhéa abundante, molleza e depressão do pulso encontra analogia nas *febres paulistas*. As obs. I, V, VI são typos.

A forma ataxica pura do typho abdominal é extremamente rara; quasi sempre se acha associada á forma precedente e caracteriza-se, alem dos symptomas da adynamia, pela intensidade da febre, pela precocidade do delirio que é violento e acompanhado de allucinação, sobresalto dos tendões e algumas vezes convulsões parciaes ou geraes.

No menino de 16 annos a que nos temos referido esses phenomenos foram observados, como já o dissemos. O doente da nossa observação VI é um exemplar digno de nota.

A forma hemorrhagica, geralmente associada ás duas precedentes, caracteriza-se pela presença de hemorrhagias subcutaneas ou pelos rins, utero, gengivas etc. Essas hemorrhagias apresentam-se em periodo adiantado da molestia e indicão o gráo de alteração do plasma sanguineo. Nem mesmo esta forma é desconhecida entre nós: a seguinte observação (obs. 10.^a) é característica; a doente da nossa observação publicada e a do Dr. G. Bueno, a que nos referimos são concludentes.

A forma sudoral da dothineria para a qual Borelli em 1877 chamou a attenção e da qual Jaccoud em 1885 apresentou as primeiras observações na França, tem sido contestada por autores da melhor nota. Chantemesse, considera-a como uma variedade da typho-malaria. Entretanto ainda este anno, a *Semana Medica* de 10 de Fevereiro de 97 traz uma magistral lição da Jaccoud sobre a febre typhoide sudoral como forma especial da dothineria. Elle assim descreve os seus caracteres clinicos. Cephalgia. Em-

quanto nas formas communs a cephalalgia occupa a região frontal, por vezes a região occipital, mas em geral diffusa, na forma sudoral ella é violenta e occupa particularmente tres pontos; as duas regiões retro-orbitarias e a região da nuca.

A intensidade e a localisação desta cephalalgia constituem um character essencial desta variedade.

Facies — Em vez do facies estúpido commum, elle é animado, vultuoso, os olhos são vermelhos e lacrimejantes.

Os symptomas ordinarios da febre typhoide faltam; a diarrhéa não existe; o apparelho broncho-pulmonar é respeitado; não ha symptomas cerebraes; não ha phenomenos de ataxia; as manchas roseas podem faltar, mas raramente são abundantes.

Mas o que attrahie a attenção é a apparição, em seguida dos paroxysmos febris, de suores extraordinariamente abundantes que forçam o doente a mudar de roupas muitas vezes por dia; a febre é continua ou sub-continua, mas apresenta além d'isso paroxysmos muito intensos que determinam sudações profusas.

A desfervescencia se opera, em geral, gradualmente, mas os suores podem persistir depois della até onze dias.

A convalescença é regular, notavel somente pelo enfraquecimento muscular e pela transpiração.

Jaccoud distingue duas variedades. Uma typo, outra mixta. Na forma typo, o principio é brusco; a cephalalgia com suas localisações marca o começo. Ao mesmo tempo sobrevém calafrios e febre. *Um verdadeiro accesso* semelhante ao accesso de febre intermittente se desenvolve com os tres estadios classicos; calafrio, calor, suores, até á apyrexia terminal. Este carecter intermittente é dos mais claros; o accesso se reproduz todos os dias segundo o typo quotidiano. A temperatura pode ser muito elevada e attingir 40.º e 41.º

Estes paroxysmos febris apresentam o mesmo character durante uns oito dias cerca; raramente mais. Elles cessão algumas vezes desde o quinto dia e a dothienteria evolue

então mais ou menos regularmente. O sulfato de quinino é sem acção sobre a molestia.

Na forma mixta, a febre affecta uma marcha sub-continua e não offerece o menor character intermittente. Os suores contrariamente ao que se nota na forma typo, não apparecem no começo, mas são tão abundantes e profusos. A lingua fica limpa durante toda a evolução da molestia.

Nas duas formas, o periodo de estado ou periodo remittente é identico; os suores correspondem a paroxysmos febris de pouca duração, sem serem precedidos de phenomenos objectivos ou subjectivos; entretanto, algumas vezes ha um ligeiro arrepio ou sensação de frio localizado em um ponto qualquer do corpo. Este periodo dura na realidade tres semanas.

O terceiro periodo é caracterizado por uma diminuição gradual dos paroxysmos quotidianos e dura um septenario cerca.

A duração total da typhoide sudoral é na media de cinco semanas.

Borelli cita casos prolongados que attingem 70 a 90 dias.

Não se observam complicações nesta variedade; mas, como na forma commum e regular do ileo-typhos encontram-se tambem os casos abortivos.

Quanta semelhança com os casos que se tem mencionado n'esta capital e que tem servido de argumento contra a identidade das duas pyrexias?!

Nós mesmo, temos observado um caso de febre typhoide sudoral abortivo, que perfeitamente se pode moldar sobre a descripção que o eminente professor Jaccoud acaba de publicar. E' o doente da observação 8.^a, no qual a molestia evoluiu em 21 dias.

Portanto, mesmo em relação ás formas, as duas pyrexias-typho-abdominal e *febre paulista* são identicas.

XI

A marcha da febre typhoide é em geral, regular, apresentando tres periodos perfeitamente distinctos: periodo da infecção progressiva; periodo da infecção typhoide total; periodo de solução.

A duração de cada periodo varia extraordinariamente; a media da duração do ileo-typhos é de 3 a 4 septenarios; entretanto encontram-se registrados em todos os tratadistas, casos cuja evolução fez-se em 4 dias, ao lado de outros em que a molestia foi muito alem de 7 septenarios.

Nas chamadas *febres paulistas* verificamos os mesmos factos; ao lado dos casos typos de evolução regular, podendo ser dividida em periodos perfeitamente limitados, encontram-se os casos anormaes em que ora a molestia evolue em um septenario, ora prolonga-se até 49 dias como se verifica pela leitura da observação 5.^a Causas multiplas influem tanto na dothineria como na *pyrexia paulista* para esse resultado; a virulencia do agente infeccioso, a resistencia organica, a idade, o enfraquecimento anterior e, como na observação, até a gravidez.

Numa como na outra pyrexia a terminação faz-se pela cura completa ou incompleta e pela morte.

Em uma como na outra se observam as recaidas e raramente as reincidencias.

Em uma como na outra o primeiro ataque confere immunidadade contra ataques anteriores.

Que entidade nosologica, pois, é esta pyrexia que apresenta uma physionomia completa identica em todos os pontos á febre typhoide, senão a propria febre typhoide?

O golpe de misericordia, porem, que fará desaparecer todas as divergencias vae ser dado pela anatomia pathologica e pela bacteriologia, unicas bases em que se funda a clinica racional.

XII

O capitulo relativo á « anatomia pathologica e á bacteriologia comparadas da febre typhoide e da *febre paulista* é de tal forma caracteristico que na descripção se pode indifferentemente tomar como typo uma ou outra das pyrexias.

Seria ingloria a tarefa de reproduzir as alterações encontradas no ileo-typhos para compararmos com as que as peças anatomicas aqui presentes offerecem á observação directa.

Independente das alterações banaes que encontramos em todas as molestias infectuosas, como degenerações, processos necrobioticos, infiltrações, etc. a anatomia pathologica do typho abdominal bem como da *febre paulista* se resume nas alterações caracteristicas em cada orgão e que consistem em infiltrações bacillares, reacção phagocytica e modificações circulatorias, degeneração dos parenchymas, reparação normal ou anormal das lesões, produzidas pelo combate travado entre os germens e os phagocytos. O theatro da luta em uma como em outra, tem por campo principal o tubo intestinal; mas em alguns casos outros orgãos ou aparelhos são de preferencia escolhidos para terreno de combate; mas os despojos bem como as ruinas da peleja são sempre os mesmos, de sorte que quando o organismo é vencido pelo inimigo, tanto mais temeroso quanto é invisivel e traiçoeiro, vamos encontral-o domiciliado no terreno conquistado. Deixemos, porem, a palavra ao benemerito Instituto bacteriologico de S. Paulo, que dirigido por talentos de superior cultura, indiscutivel competencia e provada probidade scientifica tem feito protocollar todas as peças do proceso pathologico e comprovar as suas investigações pelo mais competente dos juizes em tal assumpto, o sabio professor Eberth. Que nos seja permittido dizer desta tribuna, que sem os trabalhos dos eminentes collegas desse estabelecimento, a quem rendemos o mais sincero preito de homenagem, a

solução da momentosa questão ficaria indefinidamente no terreno especulativo.

As peças que obsequiosamente nos foram fornecidas pelo nosso illustre collega Dr. Mendonça tão modesto, quanto competente, são de tal modo a comprovação das conclusões á que chegamos, que limitar-nos-emos a lêr os protocollos relativos a cada uma; a evidencia se impõe clara como a luz brilhante do irradiante astro a illuminar a terra.

XIII

Temos passado em vista as peças anatomo-pathologicas de 5 casos de doentes da chamada *febre paulista* fallecidos no hospital de isolamento, algumas das quaes de extraordinaria clareza, mas todas mostrando as alterações das placas de Peyer e a infiltração dos foliculos solitarios verificando-se em uma destas peças uma placa ulcerada, apresentando uma perfuração, que determinou a morte do doente por peritonite; em outra, o intestino *ileon* apresentando mais de 100 placas ulceradas ou ainda em periodo de infiltração. A leitura dos protocollos completará a discripção.

Vejamos agora o que diz a bacteriologia pelo órgão o mais competente: o *Instituto bacteriologico*.

« As culturas dos tres casos mencionados no relatorio
« do anno passado (1895) forão submettidas ao exame do
« professor Eberth...

« Attestou-nos este juiz competente *que se trata indu-*
« *bitavelmente de culturas ligitimas do bacillo da febre*
« *typhoide*

« Fizemos durante este anno mais cinco autopsias que
« nos forneceram sempre o bacillo de Eberth nas culturas
« do baço ou da bile.

« Tambem foi encontrado uma vez no pulmão hepati-
« sado, havendo complicação com pneumonia...

« ... Assim chega em onze o numero do casos obser-
« vados aqui, onde a febre typhoide foi diagnosticada no
« cadaver sendo:

- « Casos com lesões intestinaes características — Cultu- 7
- « ras positivas
- « Casos sem lesões intestinaes características — Cultu- 1
- « ras positivas
- « Casos com lesões intestinaes características, não sendo 2
- « feita cultura
- « Casos verificados pelo exame microscopico das vis- 1
- « ceras.
- « Nenhum destes casos apresentou symptomas de
- « impaludismo no exame microscopico do baço ou do
- « figado. » (1)

Depois disto, sô a negação da acção pathogenica do bacillo de Eberth que certamente, não é mais elemento de discussão, pode desligar a identidade da *febre paulista* com a *febre typhoide*. (2)



(1) Relatório apresentado pelo director do Serviço Sanitário ao Exmo Secretario dos negocios do Interior do Estado de S. Paulo 1896, pag. 59. — O grypho é nosso.

(2) As observações e protocollos das autopsias serão publicadas no primeiro numero do boletim.

OBSERVAÇÃO I

FEBRE TYPHOIDE

1885

Leito n. 24

Sculti Vicente, branco, 22 annos, solteiro, morador no Campo da Gramma (Petropolis), italiano.

Diagnosticó — Febre typhoide (Morte).

Entrada a 15 de Maio de 1885.

Anannese — Refere que está doente ha 6 dias, que começou a sentir frios (arrepios), muita dôr de cabeça sobretudo na frente, indisposição para o trabalho e muitas dores por todo o corpo, perda completa de appetite, colicas e diarrhéa não muito abundante.

Estado actual dia 16 — O doente em decubitus dorsal apresenta a face e conjunctivas muito injectadas, facies estúpido, pupillas bastante dilatadas, responde com preguiça ás perguntas que lhe são dirigidas, apresenta a lingua coberta de espessa camada de saburra branca, apresentando entretanto os bordos rubros e igualmente a ponta, formando um V de vertice para a base; figado augmentado de volume e doloroso a pressão, aria de matidez splenica pouco augmentada, tem colicas, diarrhéa, muita sêde, meteorismo pronunciado, nada de anormal para os pulmões e coração; temp. 39,5, 98 pulsações por minuto, 42 movimentos inspiratorios.

Prescrip. Sulf. de magnesia 40,0 de uma vez e depois do effeito purgativo: sulf. de qq. 1 gram. Em duas dozes.

Dia 17 Temp. da manhã 38,6 : á tarde 39,6 — Adynamia — Prescrip. — Cosimento de quina, vinho do Porto ãa 100 gram. Extracto molle de quina 8 gram., tinctura de canella — 4 gram. Xarope de cc. de laranjas 30 gram. Tome uma colher de sopa de 2 em 2 horas. Item. Limonada sulfurica 150 gram. sulfato de qq. 1,50. Extracto gommoso d'opio 0,05. Uma colher de sopa de 2 em 2 horas alternando com a poção tonica.

Dia 18 — Temp. da manhã 38,8, á tarde 39. Mesma medicação do dia 17.

Dia 19 — Temp. da manhã 38,4, da tarde 40. Mesma medicação.

Dia 20 — Temp. da manhã 38,7, da tarde 39,7, o doente apresentou hontem e hoje bastante albumina nas urinas, mesma medicação.

Dia 21 — Temp. da manhã 38,5, a tarde 39,4. Albumina nas urinas, colicas intestinaes. Prescrip. Sulf. de magnesia 30 gram. em 3 doses, uma de 2 em 2 horas; continua a poção tonica. O doente apresenta catarrho bronchico e algumas manchas roseolares na parte anterior do thorax.

Dia 22 — Temp. da manhã 38, á tarde 39,5. Colicas intestinaes, medicação do dia 17.

Dia 23 — Temp. da manhã 38,6, á tarde 39,7. Mesma medicação e leite, 1 litro. O doente continúa no mesmo estado de abatimento, dizendo entretanto que se sente melhor.

Dia 24 — Temp. da manhã 38,6, á tarde 39,7. Continúa a apparecer albumina em quantidade nas urinas. Mesma medicação.

Dia 26 — Temp. da manhã 37,5; abatimento geral, algumas colicas; foi-lhe receitado 30 gram. de sulf. de magnesia em 3 doses. Temp. da tarde 38,7.

Dia 27 — Temp. da manhã 38,6. O doente está em estado de grande prostração; tem o ventre pastoso e muito doloroso, não se póde tocar, no entretanto o pulso é cheio e forte, não ha vomitos nem diarrhéa; a lingua está secca gretada, fuliginosa, assim como estão fuliginosos os labios e os dentes. Prescrip. Glycerina pura e vinho do Porto ãa 100,0 Alcoolato de canella 10,0 Sulfato de qq. 50 centig. Agua de Rabel q. s. Tome 1 colher de sopa de 2 em 2 horas Item — Magnesia fluida de Murray 250,0 tinctura de noz-vomica 1,0 tinct. de camomilla 2,0. Uma colher de 2 em 2 horas alternando com a outra poção; e mais agua de Seltz á vontade. Leite 2 litros.

Dia 29 — O doente tem melhor aspecto, a lingua ainda está secca, porém não mais fuliginosa. O ventre não está tão doloroso, já se póde apalpar sem que o doente se queixe. Prescrip. Gelo a vontade. Continúa a poção de glycerina com 1,0 gram. de sulf. de qq.

Dia 30 — Temp. da manhã 38,7, da tarde 39,3.

Dia 31 — Temp. da manhã 38,6 á tarde 39,6.

1 de Junho — Temp. da manhã 38,4 á tarde 39,4.

Dia 2 — Temp. da manhã 38, á tarde 39,6. O doente ainda tem dôr na fossa illiaca direita pouco intensa.

Dia 3 — Temp. da manhã 38, á tarde 39,5.

» 4 — » » » 38,9 » 38,9.

» 5 — » » » 39,2

}
mesma medie.

» 6 —	»	»	»	39,1	»	40.	} m. medi.
» 7 —	»	»	»	39,2	»	39,3.	

Dia 8 — Temp. da manhã 37,3. Convem observar que o doente não tem tomado o sulf. de qq. como está receitado ha 4 ou 5 dias, tem vomitado, deliberação esta tomada pela irmã enfermeira que não avisou o que tinha feito.

Dia 8 — Temp. á tarde 36,6.

Dia 9 — Temp. da manhã 37,3, á tarde 38,7 mesma medicação.

Dia 10 — Temp. da manhã 36,8. Suspende toda a medicação. Presc. Leite, gelo, coz. de Lerris 1 calice de 2 em 2 horas e 1,0 de sulf. qq. em 2 doses. Uma dose de manhã outra a tarde.

Dia 23 — Até hoje o estado não tem melhorado, tem tido sempre a temp. entre 38 e 39,5 com alguma pequena remissão pela manhã; a lingua está mais humida porem despida de esphelio e alguma cousa saburrosa; toma hoje o cozimento de Lerris e 1,50 de sulf. de qq. em 3 doses.

Dia 27 — Tem continuado a febre com a temp. de 39 a 39,5 de tarde e 38, e 38,2 de manhã; tem tomado sempre o sulf. de qq e cozimento anti-febril de Lerris.

2 de Julho — A febre cedeo o doente porem sente-se muito fraco. Receitou-se 2 calices de vinho do Porto por dia.

Dia 4 — A febre voltou de novo desde hontem, marcando a temp. 39. Sente-se muito abatido Prescrip. Leite 1 litro Item. Glycerina pura, vinho do Porto ãa 100,0 alcoolato de canella 10,0 Sulf, de qq. 1,0 agua de Rabel q. s. Uma colher de 2 em 2 horas.

Dia 5 — A temp. ainda subio a 39, mesma medicação.

Dia 7 — O doente queixa-se de falta de evacuações. A febre cedeo, a temp. é 36,5. Tomou hontem um purgativo salino. Prescreveu-se hoje: Peptona solida, 4 colheres por dia. Vinho do Porto, 2 calices. Bolos de carne crua n. 12.

Dia 8 — A temp. hontem a tarde 39,0 hoje de manhã 36,5 Prescrip. Sulfato de qq. 1,0 em duas doses.

Dia 9 — Tem tido accessos regulares. Prescrip. Cosimento de quina calissaya 150,0 sulf. de qq. 1,0 agua de Rabel q. s. Estrato molle de quina 4,0 xarope de cc de laranja 30,0. Tome uma colher de sopa de hora em hora. Continúa a peptona, os bolos de carne e o vinho do Porto.

11 de Julho. O estado geral vae peiorando, a lingua vae se cobrindo de novo de saburra. Hontem, á tarde teve 37,5 hoje 36,5. Suspendeu-se o cozimento de quina. Continúa o resto do tratamento.

Dia 14 — Continúa a peiorar; apresenta hoje nos labios, face interna, ulcerações que lhe embarçam a falla, o comer etc. Prescrip. Borax 4,0 Mel rosado 60,0.

Dia 18 — O estado vae peiorando cada vez mais; os movimentos muito lentos, a lingua secca; continúam as ulcerações da bocca. Mesma medicação.

Dia 20 — Falleceu hoje ás 8 horas da manhã. Não se fez autopsia.



OBSERVAÇÃO II

FEBRE TYPHO-MALARICA

1885

Leito n. 15

João da Cunha Vasconcellos, branco. 26 annos, constituição forte, casado, morador na rua da Ajuda, trabalhador, portuguez.

Diagnostico Febre Typho-malarica. Anemia cerebral.

Entrada a 15 de Setembro de 1885.

Anamnese. Já teve 14 mezes rheumatismo; teve manifestações venereas. Está doente ha 4 dias. Começou a molestia com frios, calor e suores, que se repetiam nos dias seguintes. Tem tido colicas intestinaes.

Estado actual — Queixa-se ainda de dôr abdominal e de cephalalgia, tem a lingua bastante saburrosa, o figado está muito augmentado e doloroso, o baço tambem.

A temp. axillar marca 38° Ha prizão de ventre. As urinas normaes. Nos pulmões encontra-se alguns estertores catarrhaes disseminados, ha tosse com expectoração mucosa. Pulso a 90, forte. Nada para os outros apparelhos.

Prescrip. Infusão de ipecacuanha	200,0
Ipecacuanha em pó	2,0

Tome um calice de 1/2 em 1/2 hora.

Item. sulf: de qq. 1,0 Em 2 dozes depois do effeito vomitivo.

Dia. 16 — O estado é o mesmo. Temp. hontem a tarde 39,°5, hoje de manhã 38°

Prescripção 6 ventosas seccas em cada hypocondrio.

Item— Limonada citrica 500,0 á vontade Item — sulf. de qq. 1,50 Em 3 doses.

Dia 17. O doente teve epistaxis toda a tarde; o estado geral tem se aggravado; as suas respostas são lentas, tem

o facies typhoide. A lingua tem tendencia a seccar. Temp. hontem á tarde 38,°6; hoje pela manhã 38.°3. Urinas raras e sedimentosas. Prescrip. Sulf. de qq. 1,0 Em duas doses.

Item. Cozim. anti-febril de Lerris — 500,0 — 1 calice de 2 em 2 horas.

Item. Limonada citrica — 500,0. Um calice de 2 em 2 horas alternando com o cozimento de Lerris.

Dia 18 Temp. hontem a tarde 38,°5 hoje de manhã 38,°2.

Continúa a epistaxis: a lingua mais secca, facies mais estupido, somnolencia, teve sub delirio hontem á noite; mesmo tratamento.

Dia 19. O doente responde muito lentamente; a lingua está mais humida; continúa a somnolencia e o estado de adynamia — Temp. hontem á tarde 38,°4 hoje de manhã 38° - Tem tido vomintos.

Prescrip. Cozimento de quina	150 gram.
Bisulfato de quinina	60 centig.
Xarope de cc.	30 gram

Uma colher de 2 em 2 horas. Continúa a limonada

Dia 21. A lingua está um pouco secca — Continúa a somnolencia e a epistaxis — Temp. hontem á tarde 38,°8; hoje de manhã 38,°5. •

Prescrip. Cozimento de quina.	} ão 100 gram.
Vinho do Porto.	
Extracto molle de quina.	} ão 8 gram.
Tintura de canella.	
Xarope de cascas	30 gram.

Tome uma colher de 2 em 2 horas.

Item. Vinho quinado 200 gram.
Bisulfato de quinina 2,0.

Tome 3 colheres por dia.

Dia 23. A analyse das urinas mostra enorme quantidade de elementos biliares e de albumina; ao microscopio nota-se pedaços de epithelio e grande quantidade de bacterias perfeitamente redondas com o centro brilhante e bordos escuros, tem o movimento oscillatorio. Continúa o estado de adynamia.

Ha intensa ictericia em todo o tegumento externo, lingua secca, ainda teve epistaxis, dôres abdominaes; ventre pastoso figado e baço dolorosos. A temp. hontem de manhã 36,°5: de tarde 36,°2. Hoje de manhã 36,°2. Prescrip. Continúa a poção e mais — Laranjada — 500,0 - Para tomar á vontade.

Suspende o sulf. de qq.

Dia 24. Temp. de manhã 36,°2 á tarde 37°5. Queixa-se de dôres na região hepatica - Mesmo trat. Para uso externo Tintura de iodo na região hepatica.

Dia 25 Temp. da m. 36,°2 Mesmo estado - Mesmo tratamento.

Dia 28. Está muito animado; já está sentado no leito e pede comida; a lingua larga, humida e limpa. No dia 25 teve diarrhéa e tomou Agua ingleza e cozimento de cevada com xarope de limão. Leite 1 litro. Continúa o mesmo tratamento.

Dia 30. Tem tido accessos intermittentes francos que cederam ao sulf. de qq.

Dia de 3 de Outubro - Apresenta delirio. O estado de adynamia tem melhorado. Não tem tido febre.

Prescrip. Cozimento de quina e vinho do Porto 100 ãa grams. Aguardente de canna 30 grams. Extracto molle de quina, tintura de canella ãa 8 grams. Xarope de cc 30 grams-

Dia 5 O delirio tem se accentuado cada vez mais. Hoje foi para a caza forte — mesmo tratamento.

Dia 6 O delirio hoje diminuiu — Tem bastante appetite.

Dia 7 O delirio augmentou — Estado geral bom.

Prescrip. Clysteres de leite de 100,0 cada um.

Tome 4 por dia.

Injecções hypodermicas de morphina.

Augmentou-se mais 30,0 de aguardente de canna e substituiu-se o xarope de cascas pelo diacodio.

Dia 9 Continúa o delirio, porem mais moderado. A temperatura tem sido sempre normal. Continúa o mesmo tratamento. Injecções hypodermicas de morphina.

Dia 14 Continuando sempre o delirio com a mesma intensidade, foi removido para o Hospicio de Pedro 2.º.

OBSERVAÇÃO III

FEBRE TYPHO-MALARICA

João Bernardo de Almeida, branco, portuguez, solteiro, de 36 annos de idade, cigarreiro, morador na Rua do Castello entrou para a Enfermaria no dia 18 de Abril do corrente anno e foi occupar o leito numero 3.

Antecedentes hereditarios — Seu pae ainda vive e goza saúde; sua mãe falleceu e ignora a causa. Tem quatro irmãos vivos dos quaes um soffre de rheumatismo; o mais velho falleceu de uma molestia da garganta.

Antecedentes pessoais — Ainda em tenra idade esteve atacado de affecção grave, que o poz em risco de vida. Quando adulto teve uns tumores no pescoço, que o medico disse serem escrophulas. Mais tarde teve rheumatismo de que ainda não se curou radicalmente, mas nunca essa molestia o levou ao leito e com o iodureto de potassio sempre melhorava.

A qualquer mudança de temperatura as dôres rheumaticas se exacerbavam difficultando-lhe a marcha.

Começou a molestia actual ha uns cinco dias por dôres de cabeça, suores frios em todo o corpo, febre. Foi medicado na sala do banco deste hospital e como não melhorasse resolveu recolher-se a esta Enfermaria.

Estado actual — E' um individuo de constituição fraca, muito pallido, mucosas descoradas. Está banhado em suores; tem muita diarrhéa acompanhada de colicas; alguma tosse com expectoração mucosa. Lingua saburrosa; appetite conservado. Temperatura na tarde da entrada 38°. 8 e hoje pela manhã 37° 2. Fígado e baço normaes. Urinas normaes em quantidade e qualidade; não contem albumina, nem assucar. Pela escuta encontrão-se estertores catarrhaes disseminados em ambos os pulmões. Nada para o coração, nem para os outros orgãos.

Prescripção — Agua	150 gramas
Sulfato de magnesia	40 gramas

A tarde tarde a temperatura conservou-se a 37° 2.

Dia 20 — mesmo estado; a diarrhéa não diminuiu, temperatura 38°,1 pela manhan; 37°,7 de tarde; physionomia abatida.

Prescripção — Sulfato de quinino.	1 grammas
Em duas doses	
Poção de Jaccoud	

Dia 21 — Temperatura de manhã 38°.4; de tarde 39°.6 mesmo estado; mesma medicação.

Dia 22 — Temp. de manhã 39° ; de tarde 39°.5 estado geral peor ; prostração de forças, physionomia mais abatida ; a diarrhéa continua ; diminuiram os suores.

Dia 23 — Temp. de manhã 39° ; de tarde 39°,1.

Persiste a diarrhéa. O doente refere ter expellido sangue pela bocca juntamente com a saliva.

Prescripção — Poção gommosa	250	grammas
Subnitrato bismuthio	4	»
Xarope de diacodio.	30	»

Item Leite

Dia 24 — A diarrhéa cedeu um pouco ; a temperatura de manhã 38° 9 ; de tarde 38°. 6.

Continúa a hemorrhagia da bocca ; as gengivas tambem sangram ; porém não apresentam tumefacção, não estão fungosas, nem ulceradas, não ha mudança de côr ; não existe halito fetido.

Prescripção — Infusão de cipó chumbo	.120	grammas
Ergotina Ivon	4	grammas
Xarope de diacodio.	30	grammas

Inhalações de 30 litros de oxygeno por dia.— Sulfato de quinina 1 gramma.

Dia 25 — Maior abatimento. Temperatura 38° 2 de manhã ; 36°. 9 á tarde. Começam a apparecer por todo o corpo manchas ecchymoticas de pequenas dimensões, mais confluentes nos membros sobretudo nos inferiores ; na parte lateral direita do pescoço apresenta uma redonda maior do que as outras. A hemorrhagia gengival augmentou. Urinas carregadas, porem não contendo sangue, nem albumina ; a diarrhéa cedeu.

Prescripção — Limonada sulfurica	300	grammas	aos calices.
Item — Antipyrina.	4	grammas	
	Em quatro capsulas		

Suspendeu-se á tarde a antipyrina por causa do abaixamento de temperatura, tendo tomado apenas duas capsulas.

Dia 26 — Maior abatimento; 38.º 3 de manhã; á tarde 39.º,6. O numero das petechias augmentou. A diarrhéa voltou. Prescripção — Limonada sulfurica fortemente acida.

Poção alcoolica de Jaccoud

Para gargarejos Cosimento de sensitiva. 400 grammas
Antipyrina 12 grammas

Dia 27 — Temperatura 39.º 2 pela manhã; 37.º 8 á tarde mesmo estado. Mesma medicação.

Dia 28 — Temperatura 38.º 8 pela manhã 37.º,8 a tarde. Mesmo estado. Augmentou a diarrhéa.

Prescripção Poção alcoolica de Jaccoud.

Dia 29 — Temperatura 38.º 1 pela manhã e 39.º,3 á tarde.

Persiste a diarrhéa. O numero e grandeza das petechias não augmentarão. Continúa a hemorrhagia gengival.

Prescripção — Poção alcoolica de Jaccoud e leite.

Dia 30 — O doente está melhor, mais animado. Diminuiu a hemorrhagia gengival. Temperatura pela manhã 38.º 5, á tarde 39.º 5. Continúa a mesma medicação.

Dia 1 — Presistem as melhoras. O doente continúa a expellir menos sangue pela bocca. As petechias apresentam-se mais descoradas com tendencia a desaparecerem. Temperatura pela manhã 37.º,8 e a tarde 38.º,7. Mesma medicação.

Dia 2 — Accentuam-se as melhoras. O doente está muito animado. A diarrhéa diminue.

Desappareceu completamente a hemorrhagia gengival. Temperatura pela manhã 39.º 4 e a tarde 37.º 7. A mesma medicação.

Dia 3 Continuação as melhoras. As petechias tendem a desaparecer completamente.

Temperatura pela manhã 39°,4 e a tarde 37°,7. A mesma medicação.

Dia 4 — O doente está muito melhor. As petechias tem quasi desaparecido e algumas que existem nos membros estão muito descoradas. A diarrhéa diminuiu. Temp. normal.

O doente apenas accusa agora a surdez, que contrahiu no começo da sua molestia.

OBSERVAÇÃO IV

FEBRE TYPHOIDE

Emilia Lodigiani, 20 annos, casada, italiana, moradora na Barra Funda.

Anamnése. — Está doente ha dez dias tendo começado sua molestia por ligeiros arrepios, febre, muita dôr de cabeça e dôres intensas nos membros, como se tivesse levado pancadas. Notava que durante a noute tinha mais febre do que de dia; que a lingua estava sempre muito grossa e tinha muita sede.

Medicou-se nessa occasião tomando dois purgativos e uma formula receitada por um facultativo.

Estado actual. Sentindo hoje (1.º de Fevereiro) violenta cephalalgia mandou procurar-me para medical-a.

Encontrei essa moça em decubito dorsal, facies abatido, olhos ternos e brilhantes, apresentando consideravel dilatação pupilar. A pelle estava secca e ardente; o pulso cheio, mas depressivel, batia 96 vezes por minuto.

A cephalalgia fronto-parietal era violenta, arrancando gritos á paciente, aggravando-se pela presença da luz. A temperatura era de 39°,8 c. Ligeira tosse secca, despertava a attenção.

O exame dos diversos órgãos eapparelhos deu o seguinte resultado.

Apparelho digestivo. Labios seccos e gretados, appresentando nas commissuras labiaes uma saliva viscosa que agglutinava-os ; lingua coberta de saburra branco-amarellada, destacando-se no centro uma faixa, de um centimetro de largo cerca, secca terminando na ponta. Esta e os bordos, linguaes descamados e rubros formando contraste com o corpo da lingua.

Uma dôr iutensa retro-sternal, começando na parte superior do pharynge e terminando no epigastro provocava da parte da doente queixas incessantes ; vomitos rebeldes impediam a ingestão de qualquer substancia, até mesmo de leite. Diarrhéa profusa, aquosa (mucosanguinolenta) atormentava a doente ; a apalpação do ventre deu o seguinte resultado.

Ventre tympanico e ligeiramente doloroso á pressão, sobretudo na região epigastrica onde a apalpação desafiava dôr intensa ; gargarejo na fossa illiaca direita. A percussão e apalpação do hypocondrio direito demonstrou os limites normaes da região hepatica ; no hypocondrio esquerdo notamos augmento consideravel da região splenica ; e com effeito havia hypermegalia splenica ; o organo excedia 4 dedos transversos o rebordo costal e era muito sensivel a pressão. A escuta do apparelho respiratorio demonstrou ligeira congestão no pulmão direito, inspiração rude e ligeiramente soprosa. No pulmão esquerdo apenas ligeiros estertores catarraes de medias e grossas bolhas. A escuta do coração nada demonstrou de anormal.

Examinando a parede do ventre não encontramos manchas nem petechias.

Diagnostico : Febre typhoide, 2.º septenario.

Tratamento. Submettemos a doente a um tramento brando supprimindo a medicação anterior ; Prescrevemos : Leite com agua de Vichy. Uma poção com tintura de aconito, carbonato de ammonio e belladona ; mandamos applicar sinapismos na região epigastrica.

Dia 2. A temperatura baixou a 37°,9, pulso a 86. A tosse diminuiu um pouco, ainda sem expectoração, a lingua mais larga, mais humida, sem tendencia a seccar, porém ainda saburrosa. Diarrhéa muito frequente e abundante. Mesma medicação e mais.

Salol,	}	ââ 15 centig.
Benzo-naphtol		
Benzoato de sodio		
Em uma capsula e mais 8		

Tome uma de 3 em 3 horas. Temperatura á tarde 38°,2.

Dia 3. Noite agitada, diarrhéa profusa, sanguinolenta por 5 ou 6 vezes. Depois da meia noite tres evacuações francamente hemorrhagicas; sangue fluido e ennegrecido, sendo a porção que tive occasião de ver avaliada em 300 cent. cubicos, dizendo a enfermeira terem sido iguaes as duas primeiras. Temperatura 38°,3. Medicação.

Cosimento branco de Sydenham 1/2 formula
Tintura de aconito 12 gottas.

Tome um calice de 2 em 2 horas. Continúa com as capsulas e com a agua de Vichy. A doente não tolera o leite, toma-o, mas meia hora depois regeita-o coagulada em bloc. A sensibilidade epigastrica é muito menor; a dôr retro-sternal desaparece, a lingua está mais larga e mais humida; menos saburrosa e a vermelhidão dos bordos e da ponta desapareceu. Temperatura á tarde 37°,8. Caldos de gallinha com vinho.

Dia 4. Passou a noite agitada e completamente em claro; ainda diarrhéa abundante (cerca de 20 vezes) mas sem sangue. Systema nervoso muito sensivel; chora por não ter dormido e pede com instancia que a faça dormir; lingua larga, mais humida e ainda ligeiramente saburrosa; baço ainda congesto excedendo cerca de tres dedos transversos o rebordo costal. A doente pede e toma cerveja com prazer. Intolerancia para o leite; entretanto aceita com satisfação

café com leite. Caldos e substitue as capsulas pelas seguintes contendo :

Salicylato de bismutho	}	ãã
Benzo naphthol		

1,60 centig.

Em 8 capsulas - Suspende o Cosimento branco e toma a seguinte poção.

Hydrolato de melissa 120 gram.
Bromureto de potassio 3 gram.
Tintura de meimendo- 1 gram.
Agua de louro- cerejo 6 gram.
Xarope de flores laranjeira 30 gram.

De 2 em 2 horas para acalmar a excitabilidade nervosa da doente.

Temp. pela manhã 37.4.

Na visita da tarde soube que a doente tinha se excitado muito durante todo o dia por não ter podido dormir havia 48 horas.

Prescrivi uma dose de 50 centig. de sulfonal, a repetir, se a primeira capsula não produzisse o desejado effeito.

5. O estado geral da doente é magnifico; lingua larga e humida, pouco saburrosa; appetite; a doente está contente por ter dormido 4 horas seguidas; a diarrhéa diminuiu consideravelmente; teve apenas cinco evacuações mais consistentes e de cor parda acinzentada. Temp. 37.6. Suspende a medicação calmante. Insiste na Agua de Vichy e nas capsulas. A cephalalgia desapareceu completamente. O cerebro acha-se bem desembaraçado. A doente conversa animadamente. A temperatura á tarde é de 38°. Lingua humida e pouco saburrosa; o tympanismo desapareceu; ainda ligeiro gargarejo na fossa illiaca.

Dia 6- Encontramos a nossa doente em um estado de anciedade extraordinario; a face pallida e o olhar desvairado, fazendo enorme esforço para respirar; labios cyanoticos

e o corpo coberto de suor. Pulso pequeno a 90 pulsações. A doente conserva-se, ora sentada, ora recostada sobre as almofadas. O exame do aparelho respiratorio revelou congestão intensa do pulmão direito e respiração ruidosa com estertores sybilantes; as contracções cardiacas regulares; a temperatura 37,° 5. Teve desde a vespera á noute 10 evacuações alvinas pouco abundantes; a doente tinha-se levantado do leito e banhado o rosto e as mãos até os braços n'agua fria. Tremores de todo o corpo. Applicações de sinapismo nas paredes do thorax; levantamento do abatimento moral por exhortações; poção seguinte.

Hydrolato de canella	120 gram.
Licor ammoniacal anizado	1 gram.
Tint. de canella.	2 gram.
Cognac fino.	30 gram
Xarope de flores de laranja	30 gram

Tome 1 colher de hora em hora.

Durante a nossa permanencia junto da doente a dyspnéa foi cedendo pouco a pouco logo que os sinapismos começaram a produzir a rubefacção; applicamos duas colheres da poção com intervallo de 1/4 de hora e no fim de meia hora a doente respirava mais calma, conversava mais satisfeita, os suores tinham desaparecido, os labios tornaram-se corados.

As 6 horas o estado geral da doente era grave; a temperatura baixou a 35,5; o pulso pequeno, irregular, dicroto e miseravel, denotava colapso; suores profusos cobriam a pelle da enferma; batimentos cardiacos abafados e irregulares; respiração suspirosa e intercalada por grande esforço inspiratorio. Solução de cafeina, formula de Tanret. Uma colher de chá com meia hora de intervallo.

A's 9 horas a temperatura subiu a 36,8; pulso regular a 90; respiração mais franca a 22 movimentos por minuto. Prescreve-se Vinho do Porto com Agua de Vichy; e caldo com vinho. Agua ingleza — 1 colher de 3 em 3 horas. Sinapismos nos membros inferiores.

Dia 7. A doente dormiu bem cerca de 4 horas; a temperatura é de 36°,5; o pulso a 88 regular; respiração franca e regular a 20 movimentos por minuto; lingua limpa, larga e humida; ventre flacido, sem meteorismo; ainda diarrhéa (5 vezes), algumas dôres pelo ventre; boa disposição; a doente pede leite que é bem tolerado. Insiste-se na agua ingleza e prescreve-se:

Benzo naphitol	}	ââ
Salicylato de bismutho		

Para 1 capsula, mande n. 6. Tome 1 todas as tres horas. Caldos, café com leite.

A tarde a temperatura mantem-se a 36°,5. Estado geral bom; começo de convalescença. Duas evacuações durante o dia. Continúa com a agua ingleza, leite e agua de Vichy.

Dia 8. Temperatura 36°,5. Estado geral magnifico: appetite. Caldos de gallinha bem picada (meia colher). Tres colheres de peptona com caldos de carne; leite, café com leite. Agua ingleza, Agua de Vichy como bebida ordinaria.

A tarde: mesma temperatura 36°.5.

A doente accusa grande fraqueza.

Prescreve-se Champagne.

Dia 9. A convalescença se accentua. Temperatura 36°8.

Dia 13. A doente levanta-se Ligeira dispepsia. Suspende-se dieta prescripta.

A doente toma um pouco de caça com fiambre. Prescreve-se

Elixir de pepsina	150 gram.
Acido chlorydrico	4 gotas
Tint. de nox vomica	12
Um calice depois das refeições	

Dia 14, alta.

OBSERVAÇÃO V

FEBRE TYPHOIDE ADYNAMICA

D. Anna X., de 36 annos de idade, casada, paulista. Annamnese. — Teve treze filhos dos quaes são vivos 10. Sofreu no Jahú de febres intermittentes e teve febre amarella. Está de cama ha 19 dias; dias antes de adocer sentia-se fraca, indisposta, com quebramento de forças, mas não sabe se tinha febre. Está gravida de 6 mezes.

Encontrámos a doente em decubito dorsal; ha 19 dias que tem sempre febre que augmenta para a noute.

Sua molestia começou por febre moderada, que em poucos dias subiu muito; tomou então um purgativo e logo depois sulfato de quinino por espaço de alguns dias; dias depois o facultativo que a medicava, não colhendo resultado dos saes de quinino, prescreveu uma poção com 6 gram. de salicylato de sodio e capsulas com 40 centig. de chlorhydrato de pereirina. Entretanto a medicação, em vez de produzir o desejado effeito, apenas aggravava seus incommodos de sorte a estabelecer intolerancia absoluta para todo o medicamento; da mesma sorte toda a alimentação (leite e caldos) era regeitada.

Vendo que seus incommodos se aggravavam, resolveu mudar de facultativo.

Exame actual. A doente, em decubito dorsal, está bastante enfraquecida e com difficuldade levanta-se para o exame.

A pelle ardente e secca, dá á mão a sensação de *chair de poule*; a doente queixa-se de difficuldade de deglutição e ardencia quando tenta ingerir qualquer substancia liquida. Temperatura á tarde 39.5. Pulso 112 por minuto.

O exame dos diversos apparatus deu o seguinte resultado:

App. digestivo. Lingua rubra, descamada em toda a superficie, apresentando no centro larga facha completamente secca como que envernizada. Amygdalas rubras, tumefactas e dolorosas quando qualquer substancia é deglutida. Vomitos desde que as substancias medicamentosas ou alimentares são

deglutidas; ligeira dôr á pressão da região epigastrica; sensação de urencia em todo o trajecto do œsophago. Tympanismo moderado do ventre, meteorismo sem gargarejo da fossa illiaca; constipação rebelde do ventre, só evacuando com clysteres. Duas manchas lenticulares sobre a região epigastrica. Sede intensa.

O exame do figado nada revela de anormal; não apresenta augmento de volume apreciavel nem é doloroso á pressão; baço ligeiramente augmentado e levemente sensivel á apalpação.

App. respiratorio. — Respiração normal; não apresenta phenomenos catarrhaes nem modificação para os bronchios.

App. circulatorio. Augmento do numero das rotações cardiacas; pulso cheio, molle e depressivel; bate 112 vezes por minuto.

App. urinario — Urinas escassas, muito avermelhadas, com ligeira albuminuria; a doente urina raras vezes e toda a quantidade do dia não excede 150 grammas.

App. nervoso — Cephalalgia gravativa fronto-parietal desde o começo da molestia, aggravando-se para a noute. Photophobia com dilatação das pupillas. Reacção franca á luz directa.

Diagnostico — F. typhoide 3.º periodo.

Prognostico. Reservado attento as condições de gravidez.

Prescrição. Prescrevemos para tomar durante a noite.

Julepo gommoso 100 grammas.

Benzo-naphtol 2 gram.

Elixir paregorico 3 gram.

Tint. de aconito 12 gottas.

Uma colher de hora em hora.

Depois da 4ª colher do medicamento — tome — Leite com Agua de Vichy.

Agua de Vichy á vontade quando tiver sede. Um clyster de 500 gramm. de agua tepida.

Dia 17. — Passou a noite regularmente; os vomitos cessaram; supportou bem a medicação; conservou o leite

com agua de Vichy. O clyster produziu uma evacuação acompanhada de muco. Urinou cerca de 300 gramm.

Estado geral regular ; cerebro desembaraçado, mas ainda com cephalalgia. Dormiu pouco, porém não delirou. Temp. m. 39.º pulso 112. — mesma medicação.

A tarde — Mesmo estado — Temp. 39.º pulso 112. Mesma medicação.

Dia 18. Noite regular sem accidente ; dormiu pouco ; toleia sempre a medicação.

Pede caldo de gallinha. Estado geral animador, porém ainda pronunciado abatimento.

Lingua sempre rubra e como envernizada no centro ; bordos e ponta mais humida. Deglute com mais facilidade ; urinou cerca de 500 gramm. Temperatura m. 37.8. Pulso 96, cheio, molle e depressivel. Prescreve-se.

Cosimento ante-febril de Lewis 1/4 formula.

Hydrochlorato de ammonia 30 centig.

Tint. de aconito 12 gottas.

1 colher de hora em hora.

Mesmo regimén. Temp. T. 39.º 2 P. 108.

Dia 19. Noite regular. Tomou bem a poção ; urina ainda muito carregada e albuminosa (levemente) ; estado geral regular ; ainda abatimento e cephalalgia gravativa ; manchas lenticulares em numero de 8 em todo o abdomen. Meteorismo pouco consideravel ; constipação rebelde.

Temp. m. 38.º4. Pulso, 96, molle e depressivel. Mesma medicação. Temp. Tarde 39.º4.

A doente está mais agitada, porém sem delirio ; decubito lateral esquerdo. Cephalalgia gravativa ligeira ; muita sede.

Dia 20. Noite regular. Dormiu pouco ; urinou cerca de 500 gramm. Prostração mais accentuada ; cephalalgia menos intensa, lingua mais humida nos bordos e ponta ; secca e

envernizada no centro; ligeiras dôres no œsophago. Constipação rebelde; meteorismo menos pronunciado, mas ainda incomodando a doente. Temp. m. 38.º4. pulso 108.

Prescrip. Mesma medicação e mais.

Benzo-naphthol } ãã.
Benzoato de sodio } 15 centig.

Para 1 capsula — Mande 4, Tome 1 de 3 em 3 horas.

Laranjada como bebida ordinaria.

Clyster de 500 gramm. de agua tepida.

A tarde, somnolencia mais pronunciada; cephalalgia gravativa mais intensa; pelle secca e ardente. A doente não pôde deglutir as capsulas. — A primeira que tomou provocou-lhe vomitos biliosos, amargos. Tolera bem a medicação e a laranjada; urinou cerca de 300 gramm. Temp. 39. 7.º Prostração. Intelligencia menos clara que nos dias anteriores; apparece alguma saliva nos bordos linguaes. Centro ainda secco e envernizado. Pulso 114. Dicrotismo mais accentuado. Mancha roseoliforme na nadéga esquerda.

Mesma medicação. — Dê o conteudo das capsulas em um pouco de Agua de Vichy

Dia 21. Noite calma; a doente dormiu pouco. Tomou 30 centig. de Benzo-naphthol e Benzoato de sodio, vomitou o conteudo da quarta capsula. Continua a cephalalgia porém menos intensa; lingua mais humida; menos dôres no pharynge; deglutição mais fácil; manchas lenticulares mais abundantes; uma evacuação com um clyster de 500 gramm. Temp. M. 38.º 7. Pulso 114, Urinas mais abundantes.

A' tarde a temperatura é de 39. 3, Pulso 110. Estado geral lisongeiro a despeito da cephalalgia que se aggrava para a noite. Evacuou uma vez com um clyster.

Prescripção desse dia.

Cosimento de Lewis — 1/4 formula.

Tint. de aconito — 12 gottas.

Carbonato de ammonia 60 centig. —

Benzoato de sodio — 2 gramm.

Tome 1 collier de hora em hora.

Item — uso externo.

Infusão de camomilla q, b.

Para clysteres de 500 gramm. — 2 clysteres por dia.

Leite com agua de Vichy —

Laranjada como bebida ordinaria.

Dia 22 — Depois da visita da tarde a doente começou a sentir contracções vagas do utero, que se foram aggravando em intensidade até as 11 horas da noite, quando deu á luz uma menina perfeitamente formada e viva. O parto correu sem novidade. Na visita da manhã o estado geral da doente é muito lisongeiro e ella está animada. A temperatura é de 38, 3. Pulso a 110. Lingua mais humida.

Suspende-se a medicação. Toma apenas limonada vinhosa e leite, caldos e Agua de Vichy.

A tarde a temperatura subiu a 39, 3 Pulso a 120; pequeno; o dicrotismo desapareceu; o meteorismo é insignificante; a lingua secca-se um pouco no centro.

Dia 23. — A doente passou regularmente a noite; o parto corre bem. No mais o mesmo estado Temp. m. 39.°1. Pulso 112, M^{ma} Medic.

A' tarde a temperatura sobe a 39.° 3; a doente está desanimada e mais enfraquecida.

Dia 24. A lingua está mais humida; perde o aspecto envernizado; a saliva, porém, conserva-se espessa. Evacuou com o clyster de camomilla. As manchas lenticulares vão desaparecendo; a doente conserva o decubito lateral. Temp.^a M. 39.° 2, P. 120. Mesma medicação.

A' tarde a temperatura sobe a 39.° 6; não ha complicações, embora augmente o numero de respirações; Pulso 112, pequeno e depressivel. Prescreve-se

Cosimento de Lewis 1/4 formula.

Acido salicylico 80 centigrammas.

Tome 1 colher de 2 em 2 horas. Item Limonada vinhosa.

Dia 25. Durante a noite teve ainda cephalalgia; a esclerotica direita apresenta-se congesta; evacuou com o clyster; dormiu um pouco mais depois da meia noite. Temp. M. 38, 4, Pulso 102. Mesma medicação.

A' tarde a doente queixa-se de que sentiu dôr intensa em faxa na base do thorax. Está mais abatida, mais desanimada; a lingua conserva-se mais humida apezar da temperatura que é de 39.º 6 com 120 p. Prescreve-se.

Cosimento de quina } ãã.
Vinho do Porto { 75 grammas.
Extr. molle de quina 3 grammas.
Tint. de canella 6 grammas.
Carbonato de ammonia 60 centigrammas.
Xarope de CC 30 grammas.

Filtre e mande para tomar 1 colher de hora em hora.

Dia 26. A doente dormiu, pouco depois da meia noite; a lingua está mais humida e por momentos desaparece o aspecto envernizado do centro. Tomou a poção toda a noite e vomitou tres vezes depois de tel-a tomado; a sua ingestão produz-lhe sensação de queimadura em todo o trajecto do esophago. Manchas lenticulares desaparecem em um ponto e apparecem em menor numero em outros. Tympanismo muito menor, sem gargarejo na fossa iliaca. O clyster de camomilla (500 gramm.) produziu tres dejecções sendo as duas ultimas em pequena quantidade. Temp. M. 38,5, Pulso 102, Med. Julepo gommoso 100 gramm. Elixir pareg. 3. Tint. belladonna 1 gramm. X.º de flôres 30 grammas.

A' tarde a doente está mais animada tendo passado bem o dia. A cephalalgia desaparece; a doente conversa e falla na proxima convalescença; tomou o leite com Agua de Vichy. O pulso mais cheio e mais forte bate 108 vezes. A temp. t. 39, 6. Urinou bastante e pede a poção de quina. Prescreve-se Poção de quina.

Tome intercalladamente com a poção de hoje.

Dia 27. Não poude tolerar a poção de quina. A temp. é de 38, 6, Pulso a 96. O estado geral da doente é satisfa-

torio; as manchas lenticulares continuam a apparecer em todo o tronco; a lingua mais limpa e humida; labios menos seccos e menos rubros. Mesma medicação.

A tarde a temp. eleva-se a 39, 3, mesmo estado.

As dez horas a doente queixa-se de forte oppressão precordial e dyspnea violenta; está anciosa, e respira com difficuldade; o exame do apparelho cardio-vascular nada revela de anormal senão o augmento do numero de rotações. No apparelho respiratorio nenhum signal de complicação; depois de serenar a doente e distrahir-lhe a attenção nada encontramos para o lado da respiração. A temperatura baixa a 38, 7, o Pulso a 120. Prescrevemos.

Hydrolat. de melissa 100 grammas.

Agua de louro-cerejo 6 grammas.

Elixir peregorico 3 grammas.

Xarope de flôres 15 grammas.

Tome uma colher de meia em meia hora. Depois da segunda colher a doente dormiu tranquillamente..

Dia 28. A doente dormiu bem á noute, a dyspnea desaparece; o estado geral da doente é bom; cerebro completamente desembaraçado; lingua larga e humida; urina abundantemente e transpirou um pouco no pescoço e axillas. Temp. 38, 1.º Pulso 96, Cont. com a medicação calmante.

A' tarde a temperatura eleva-se a 39, 3, Pulso 108. Passou bem o dia e transpirou ligeiramente. Clyster de camomilla (500 grammas).

Dia - 1.º Março. — A doente dormiu regularmente, só tomando leite duas vezes á noite. A temp. baixou a 38, 4, P 96. Lingua larga e humida; pulso regular; cerebro desembaraçado; a doente respira livremente. Leite e Agua de Vichy.

A' tarde a temp. eleva-se a 39, 3, P. 102 Mesmo estado.

Dia 2 — A doente acordou-se durante a noute sobresaltada com a queda de um filho pequeno, por ter-se quebrado

a cama. Fica agitada durante a noite e só consegue adormecer pela madrugada; a lingua fica secca e rubra; a dyspnea reaparece; o pulso torna-se cheio e vibrante; a temperatura é de 39. Pulso a 102.

Prescreve-se. Cosimento de cevada 360 grammas.

Tint. de aconito — 12 gottas.

Tint. de bryonia 12 gottas.

Anizette de Bordeaux 30 grammas.

Tome 1 colher de 2 em 2 horas.

Continúa com a poção de louro cerejo.

A' tarde, mesmo estado; a doente recusa-se a tomar a poção com regularidade. A temp. sobe a 39, 3, P 102. Insiste-se na medicação.

Dia 3. A doente dormiu durante a noite algumas horas; transpirou alguma cousa; está calma e satisfeita. A temp é de 38, 6, Pulso a 102. Mesma Medicação. A tarde mesmo estado. Temp. 38, 8, Pulso 102.

Dia 4. Noite tranquilla; dormiu quasi toda a noite e transpirou regularmente; pelle humida; lingua larga e coberta de epithelio; saliva normal; a doente conversa satisfeita e pede uma canja; diz que o appetite e o paladar já se vão apresentando. Temp. 37, 6. P. 96. A tarde a temp. eleva-se a 39.º 2, Pulso a 108. Mesmo estado geral. Mesma medicação.

Dia 5. Temp. m. 37, 9. A convalescença se accentua; estado geral lisongeiro; dormiu regularmente durante a noite e transpirou bastante. Pulso a 96 regular. Agua ingleza. 1 colher de 3 em 3 horas.

A tarde — Temp, 37, 9, Mesmo estado.

Dia 6 — Passou bem á noite, dormiu e transpirou regularmente. Temp. m. 37, 5 Pulso 96 regular.

A' tarde a temperatura eleva-se a 38, 5.

A doente recebeu muitas visitas e contrariou-se um pouco. Entretanto o estado geral é satisfatorio. Tomou durante o dia, leite e caldos com gallinha. Cont. com a Agua ingleza.

Dia 7 A doente amanhece satisfeita e contente por ter transpirado abundantemente; lingua limpa, larga e humida; ventre flacido sem dôres, nem anciedade pela apalpação. Sensação de bem estar que torna a doente alegre. Temp. 36, 9 Pul 90. Convalescença franca.

Dia 10. A convalescença mantem-se; as forças voltam lentamente.

Dia 25. A doente levanta-se pela primeira vez. — Alta.—

OBSERVAÇÃO VI

FEBRE CLIMATICA — EPHEMERA

1884

Leito n. 27

João Bello da Silva Brazão, branco, 32 annos constituição regular, morador na rua de S. Luzia 41, trabalhador portuguez.

Diagnostico — Febre climatica (cura) 20 de Março.

Annamnese — Diz ser recém-chegado de Lisbôa: que tendo-se levantado pela manhã de 19 algum tanto suado apanhou uma corrente de ar, mas que antes disso já sentia um peso na cabeça, falta de appetite, flacidez dos membros e indisposição para o trabalho; symptomas estes que se exacerbaram com o resfriamento que apanhara manifestando-se então intensa cephalalgia frontal.

Tomou um diaphoretico, porém temendo pagar o tributo dos recém-chegados nesta terra por estes tempos apressou-se em entrar para esse hospital (Misericordia), onde foi occu-

par o leito nº 27. Trazia receitado pelo medico da porta — 60 grammas de oleo de ricino.

20 — Exame — Cephalalgia intensa e somnolencia; o figado estava congesto, augmentado de volume; lingua saburrosa; temperatura 39.º 5; pulso 98; respiração 26. O exame da urina não revelou albumina. A pelle da face e da região anterior do thorax achava-se algum tanto injectada, mas não deixava aquella colloração amarellada como acontece no primeiro periodo do typho icteroiide, suspeita fundada por tratar-se de um recém-chegado.

O doente fica em observação porque os dados que possuimos não são sufficientes para servirem de base a um diagnostico positivo de — Febre climatica.

Prescripção — Mistura salina simples	300 gram.
Sulfato de magnesia	20 gram.
Sulfato de qq.	1 gram.

A' tarde a temperatura elevou-se a 40,º o pulso 103, a respiração a 27. Passou a tomar a seguinte poção:

Prescripção — Infusão de jaborandi	120 gram.
Acetato de ammonia	10 gram.
Tinctura de digitalis	2 gram.
Xarope de cc. de laranjas	30 gram.

As colheres de hora em hora.

21 — Pela manhã o doente sente-se mais calmo e a temperatura baixou a 38.º 5 pulso 80, respiração 18. O exame da urina não revela sinão a presença de mucosidades que corre por conta, sem duvida, de uma blenorragia de que o doente se achava tambem affectado. Tomou durante o dia 500 grammas de mistura salina simples e 1 gramma de sulfato de qq.

A' tarde notamos quédia de temperatura e desapparecimento de todos os symptomas.

22 — Temperatura 37.º 2, pulso 72, respiração 22. Passou a tomar cosimento anti-febril de Lewis. Temperatura á tarde 36.º 5.

23 — Temperatura 36, 3. Mesma medicação.

24 — Temperatura 37, 8 pulso 84, respiração 16.

O doente foi removido para o serviço especial para ser tratado da blemorrhagia.

A elevação rápida da temperatura a 40, no mesmo dia da entrada e a sua queda completa em menos de 36 horas, juncto aos outros symptomas vieram confirmar o diagnostico — Febre climatica — que antes seria prematuro fazer.

OBSERVAÇÃO VII

FEBRE TYPHOIDE — ATAXO-ADYNAMICA

Carleti Mariano, italiano, 49 annos, ha cerca de 4 annos em S. Paulo, casado, examinado a 24 de Fevereiro de 1897.

Anamnese — Está doente de cama, ha cerca de 12 dias, tendo sentido dias antes indisposição para o trabalho. Ha 12 dias teve dôres de cabeça sobretudo na fonte acompanhada de febre que augmentava para a tarde; sentio muita fraqueza com dôres pelo corpo que impediram-no de levantar-se do leito; tomou nessa occasião um purgativo de Oleo de ricino e sulfato de quinino por tres ou quatro dias; tem muita falta de somno não podendo dormir toda a noite. E' um individuo alcoolista.

Estado actual. Encontramos um homem robusto, moreno, em decubito dorsal, em estado de somnolencia, donde só sahia pela excitação directa. Na noite anterior tivera muita febre acompanhada de delirio intenso, levantando-se frequentemente ora para mudar de leito, ora para deitar-se no chão ou sentar-se em bancos. Pelo exame minucioso a que procedemos encontramos: Aspecto — Fecies abatido, respiração lenta e profunda, typo costo abdominal. Narinas pulverulentas sobretudo na aza esquerda, levantamento dos azas do nariz durante os movimentos respiratorios. (App. digestivo). Dentes ligeiramente fuliginosos; labios seccos e gretados, lingua

rubra e descamada na ponta do lado esquerdo. O resto coberto de espessa camada de saburra branco-amarellada, secca apresentando no centro uma facha mais escura; pouca saliva espessa viscosa nos bordos linguaes formando o aspecto festonado pela adherencia aos dentes quando se faz o doente abrir a bocca. Sede intensa, tremor da lingua quando projectada; estomago dilatado, meteorismo consideravel dando som timpanico; diarrhea profusa (10 vezes em 24 horas) extremamente fetidas; manchas lenticulares em numero consideravel tanto no abdomeo como na parte posterior do thorax; gargarejo e dôr na fossa illiaca direita. Fígado ligeiramente congesto. Baço ligeiramente augmentado de volume; tanto um como outro dolorosos á pressão.

Evacuações sero-mucosas fortemente coloridas em escuro muito fetidas.

App. respiratorio — Catarrho bronchico nas bases de ambos os pulmões; inspiração sybillante na parte media do pulmão direito. O doente fica vertiginoso pela posição assentada.

Apparelho circulatorio—Temp. m. 39.º2. Pulso a 90, cheio, molle e depressivel; pela pressão arterial, recurrenceia palmar muito lenta; dirotismo muito pronunciado; batimentos cardiacos fortes, mas abafados. Nada de anormal para os orificios ou para as serosas.

Apparelho Urinario — Urinas escassas de cor alaranjada escura muito sedimentosas, com albuminuria franca, retractil.

Apparelho nervoso — Somnolencia e abatimento muito consideravel. O doente desperta pela sollicitação, mas responde lentamente ás perguntas; depois de algum tempo intercalla phrases sem nexo. Vertigens quando se faz o doente sentar-se no leito para o exame. Delirio ora agitado, mas, mais frequentemente, subdelirio com mussitação. Pupillas normaes; reacção francá á luz dirécta. Ligeiros sobresaltos tendinosos.

Diagnostico — Febre typhoide (2.º septenario).

Prognostico — Reservado.

Prescrição :

Cosimento de Lewis $\frac{1}{2}$ formula
Benzoato de sodio 2 gramm.
Tint. de aconito 12 gottas
Carbonato de ammonio 1 gramm.
Tome 2 colheres de 2 em 2 horas.
Benzo-naphthol } ãã
Salol } 1 gramm.

Em 6 capsulas — Tome 1 com a poção.

Leite — Caldos — Agua de Vichy. Limonada Vinhosa.
A tarde mesmo estado. Temp^a t. 38.º8. Pulso 90; mesma
medicação.

Dia 25 mesmo estado. Tomou bem a poção. Não tolera
o leite Temp. m. 39 Pulso 94.

Prescrição :

Cosimento de quina } ãã
Vinho do Porto } 100 gram.
Extracto molle de quina 4 gram.
Tint. de canella 8 gram.
Carbonato de ammonio 1 gram.

Filtre e mande. Tome 2 colheres de 2 em 2 horas.
Insista nas capsulas. Substitua o leite por caldos de arroz
bem cosido e caldos de carne. Agua de Vichy.

A tarde á lingua está mais humida; a saburra é menos
espessa e a parte descamada cobre-se de epithelio. A prostra-
ção é ainda profunda, mas não delirou durante o dia. Supor-
tou bem a medicação; o numero de evacuações reduziu-se
a 4 durante o dia, mas não tão fetidas. Urina bem e as urinas
estão mais claras. Temperatura 38.º8 Pulso 92.

Dia 26. O doente passou a noite calmo, dormindo al-
gumas horas. Não teve delirio. Tres evacuações menos fe-
tidas, mas mais amarelladas. O doente pela madrugada pede
leite que tomou com prazer. Ainda grande abatimento. Man-
chas lenticulares abundantes sobretudo nas costas. Temp.
m. 37.º8. Pulso 96. Máis cheio e mais forte.

Durante o dia o doente passou regularmente; teve 6 evacuações diarrheicas, porem amarellas; urinou mais abundantemente e as urinas são mais claras; a lingua está coberta de saburra branco-amarellada, humida; as fuliginosidades desaparecem; a sede é menos intensa e o doente responde melhor ao interrogatorio. Temp. tarde 39.°1 Mesma medicação. Pulso 96, como de manhã. Dia 27 Temp 38.°1 Estado geral melhor; grande abatimento; lingua mais humida, porem ainda saburrosa, pulso a 90 dicoto. A' tarde mesmo estado Temp. 38.°8 — Pulso a 90.

Dia 28 Temperatura 37,3 Pulso a 96 irregular e intermitente; uma pausa depois de cada 16 pulsações. Estado geral melhor, mas ainda grande abatimento. Lingua mais larga e mais humida, mas ainda saburrosa; cont. com a poção e mais.

Infusão de canomilla 350 gram.

Vinho do Porto 30 gram.

Tome 1. calice todas as 3 horas. Caldos; Café com leite. A' tarde a temperatura sobe a 37°8. Pulso. a 108. Mesmo estado.

Dia — 1 Estado geral mais animado; desaparece a intermittencia do pulso; ainda diarrhéa (4 vezes durante a noite); dôr intensa na perna esquerda ; o doente responde melhor ás perguntas. Temp. 37 Pulso 90. Lingua ainda ligeiramente saburrosa. A' tarde a temp. mantem-se.

Dia — 2 Temperatura 37. Pulso 88: mesmo estado.

Dia — 3 O doente contraria-se; fica dispneico e a temp. sobe a 38 com 100 puls. Lingua saburrosa, porem humida. Queixa-se de dôr intensa na lingua.

Prescripção :

Magnesia fluida 1 vidro

Resorcina 19 centig.

Tint. de nox vomica 12 gottas.

Tome ás colheres de 2 em 2 horas.

Insista na poção vinhosa. Caldo com vinho. Caldos de arroz.

Dia 4 — O doente toma apenas duas colheres da poção de Magnesia. Recusa o leite, toma só um caldo de gallinha. Temp. 38.º8 Pulso 108. Insiste-se na medicação. A' tarde a temp. baixa a 38º5. A lingua torna-se secca de novo; o abatimento é mais pronunciado. Insiste-se na medicação.

Dia 5 — O estado geral do doente é o mesmo Temp. 38 Pulso a 108. Diarrhéa mais abundante (10 vezes durante o dia, 5 durante a noite)

Dia 6. — Estado geral é o mesmo — Temp. 38º3. Lingua secca e vermelha (descamada). Diarrhéa continua.

Prescreve-se :

Cosimento de quina 120 gram.

Vinho do Porto 40 gram.

Tint. de canella 2 gram.

Xarope de cc . 30 gram.

Tome uma colher de 2 em 2 horas.

Item Benzo-naphtol { ãa

Salicylato de bismutho { 1 gram.

Em 6 capsulas tome uma de 3 em 3 horas.

Dia 7 — O doente passou bem o dia; a lingua esta mais humida; as respostas são mais promptas; o estado geral é mais animado. A diarrhéa diminuiu, tendo tido apenas 5 dejecções nas 24 horas. Temp. 37º Pulso 90, mesma medicação.

Dia 8 — Estado geral melhor; 3 evacuações nas 24 horas. Temp. 37º3. Pulso a 90 regular, principio de convalescença. Agua ingleza.

Dia 10 — O doente não se sugeita ao regimen prescripto; não toma a agua ingleza e ingere um prato de massa crua indigesta na vespera. Hoje Temp. 38º8 m. pulso a 108 filiforme — Temp. a t. 39º3; estado geral máo; colapso profundo desde pela manhã; sub-delirio, cephalalgia e crucidismo; Med. do dia 6 .As 10 horas o estado geral ag-

grava-se; a temperatura sobe a 40° o corpo cobre-se de suores frios viscosos. A respiração torna-se estertorosa; as extremidades resfriam-se, a morte aproxima-se. Prescreve-se — Vinho do Porto, Agua ingleza, injeções hypodermicas de cafeina. Morte ás 5 horas da manhã do dia 11.

OBSERVAÇÃO VIII

FEBRE TYPHOIDE -- FORMA SUDORAL

Posseti Atilio, 22 annos, solteiro, trabalhador, em S. Paulo ha mais de anno. Examinado a 21 de Fevereiro de 1897.

Está doente ha cerca de 5 ou 6 dias, tendo começado sua molestia por dôres de cabeça, inapetencia, vomitos, dôres pelo corpo e febre que augmentava para a tarde e diarrhéa abundante. Nos dous primeiros dias ainda tentou trabalhar; mas depois não pode mais levantar-se do leito.

O doente apresenta-se em decubito dorsal, face vultuosa, olhar brilhante, coberto de suores abundantissimos. Queixa-se de cephalgia fronto-parietal, responde com indolencia ás perguntas; apresenta dôres contusivas nos membros inferiores e sobretudo na região sacro-lombar. O exame dos diversos apparehos deu o seguinte resultado. Rash na parte antero-superior do thorax.

Apparelho digestivo. — Vomitos e sede intensa; lingua larga coberta de espessa cammada de saburra branca; saliva pastosa produz o aspecto festonado quando o doente abre a bocca; diarrhéa abundante e fetida (8 vezes). Meteorismo moderado e gargarejo na fossa illiaca direita; sensibilidade á pressão da região epigastrica.

Figado ligeiramente congesto mas não doloroso, á pressão; baço bastante congesto, medindo a zona de matidez splenica cerca de 8 cent. de diametro vertical e 10 centim. horisontal. Não existem manchas na parede anterior do abdomem. Inapetencia absoluta.

App. respiratorio. — Respiração suspirosa; inspiração profunda de typo costo-abdominal. Ligeiros estertores catharraes das bases em ambos os pulmões.

Apparelho circulatorio. — Rotações cardiacas energicas; pulso cheio, vibrante e não dicreto. Pulsações 112 por minuto; nada de anormal para os orificios ou para as serosas.

Apparelho urinario. — Urinas escassas, carregadas de cor alaranjada :

Systema nervoso. — Tremores generalizados pouco intensos; suores abundantissimos cobrem o corpo do doente; cephalalgia gravativa augmentando para a noite; insomnia; subdelirio á noite.

Temperatura - 39.º7.

Diagnosticó — F. Typhoide (?)

Prognostico — Reservado.

Prescripção — Agua — 100 gram.

Sulf. de magnesia 30 gram. De uma vez.

Item —

Magnesia fluida 1 vidro

Benzoato de sodio 3 gram

Tint. de camomilla 2 gram

Tome 1 colher de hora em hora depois do effeito.

Dia 22 — Temperatura da manhã 39.º Mesmo estado, lingua um pouco mais limpa na ponta; ainda muito saburosa no corpo e base. Teve 5 evacuações abundantes. Ainda muita prostração; suores menos abundantes, porem ainda generalizados. Pulso 112

Prescripção — Mesma poção e mais

Salol { ãa
Benzo - naphtol { 1 gram

Em 6 capsulas — 1 de 2 em 2 horas.

Caldos e leite.

A tarde Temp. 39,3. Pulso 112. Aparecem algumas manchas lenticulares na região pre-abdominal, em numero de cinco, medindo de 2 a 3 millimetros de extensão, desaparecendo para reaparecer pela pressão digital. Sub-delirio durante a noite e cephalalgia, gargarejo mais pronunciado da fossa illiaca.

Dia 23 — Dormiu durante a noite cerca de 4 horas. Da meia noite em diante até a hora da visita (9 h. m) teve 4 evacuações diarrheicas fétidas. Manchas lenticulares mais abundantes em numero de 20 a 25 na parte anterior do abdome e base do thorax. Fígado indolente e reduzido. Baço mais reduzido medindo cerca de 6 cent. diametro vertical.

Lingua menos saburrosa, mais humida e saliva menos viscosa. Ainda cephalalgia; gargarejo. Urinas ainda carregadas porem mais abundantes; fraqueza mais pronunciada e ainda suores geraes. Temp. M. 38.6. Pulso 96. Mesma medicação.

A tarde temperatura 38. 7. Pulso 98. Desapparecem a cephalalgia e os suores profusos. Lingua mais humida, menos saburrosa e menos pastosa; manchas lenticulares apparecem nas costas e parte inferior do abdome; abatimento mais pronunciado; a intelligencia mais obtusa; 4 evacuações diarrheicas durante o dia. Urinou frequentes vezes mais abundantemente. Mesma medicação.

Dia 24—Estado geral melhor; menos abatimento; intelligencia mais clara; dormiu durante a noite da meia noite em diante; manchas lenticulares do abdome tendem a desapparecer; facieis mais animado; tomou bem a medicação e o leite. Evacuou trez vezes, diarrhea sem máu cheiro. Pouca sede; lingua menos saburrosa, mais humida. Temp. 38. Pulso 90. Mesma medicação.

A tarde, respiração mais frequente e suspirosa; ligeiros suores pela cabeça e pescoço. Abatimento mais pronunciado; o doente queixa-se de que sente muita fraqueza. Temp. 39.º 4. P. 108. Mesma medicação.

Dia 25. —Estado geral muito animado; o doente dormiu bem toda a noite. Teve 3 evacuações diarrheicas mais constantes. Temperatura 37. 4. Lingua mais humida e pouco saburrosa. Manchas lenticulares tendem a desapparecer pela maior parte, porem observa-se ainda bem na base do

thorax. Impulsão cardíaca regular; pulso regular não dicreto a 84 por minuto. Algum appetite. Mesma medicação; mesmo regimem.

Dia 26. — O doente passou bem o dia de hontem; dormiu quasi toda a noite; o estado geral é animador; o doente queixa-se de muita fraqueza. Manchas lenticulares muito abundantes em toda a parte anterior do ventre e thorax e parte posterior na região dorso-lombar. Lingua pouco saburrosa, humida; o doente pede de comer. Evacuou uma vez e urinou abundantemente. Temp. 38. 1. Pulso 92 cheio e vibrante. Mesma medicação; mesmo regimem.

Dia 27. — O doente passou bem todo o resto do dia e dormiu toda a noite. Lingua larga, humida e não saburrosa. O doente reclama alguma alimentação. Estado geral indicando convalescença franca. Temp. 37. 6. Pulso 96. Agua ingleza 1 colher de 3 em 3 horas.

Dia 28. — Estado geral magnifico; manchas tendem a desaparecer e não se apresentaram outras. O doente evacuou uma vez fezes normaes. Urinou abundantemente. A urina não contem albumina; é clara, cor de palha. Temp. 37. P. 84.

Prescripção. Agua ingleza. Tres calices por dia.

Canja de gallinha. Leite. Ovos quentes.

Dia 4. Alta.

OBSERVAÇÃO IX

FEBRE TYPHOIDE

Iride Fava, menina de 2 1/2 annos, está doente ha 3 para 4 dias. Na vespera de adoecer tomara um vermifugo sem resultado. Apresentou-se no dia seguinte com febre branda que não impedia a doentinha de andar por toda casa.

Estado actual. Encontramos a doente em decubito dorsal, olhos brilhantes, face injectada, labios corados e seccos, pelle ardente, e inquieta. Temperatura 39.º5. Pulso 140.

Apparelho digestivo — Lingua secca, vermelha nos bordos e ponta, coberta no centro do saburra amarellada, tympanismo abdominal bastante intenso, diarrhea pouco abundante e frequente; não ha gargarejo; dores abdominaes que arrancão gemidos á doentinha, sobretudo no acto da defecação e pela pressão da região epigastrica. Evacuações sero-biliosas com muco.

Apparelho respiratorio — Movimentos respiratorios frequentes (32), mucosa nasal secca; a doente respira pela bocca que se conserva quasi sempre entre aberta. O exame pela auscultação nada revela senão ligeiro catarrho disseminado nos grossos brouchios.

Apparelho circulatorio — Frequencia dos batimentos e pulso a 140; nada de anormal para o endo-pericardio.

Figado — Não excede as dimensões normaes.

Baço — Doloroso á pressão, excede dous dedos transversos o rebordo costal.

Systema nervoso — Delirio e irritabilidade, difficilmente a doente deixa-se examinar.

Diagnostico. F. typh. 1.º Periodo. —

Tratamento — Tomou antes da nossa presença um purgativo de Oleo de ricino.

Prescrevemos.

Magnesia fluida 100 gram.
Tint. de aconito 10 gottas.
Tint. de pulsatilla } ãa
Tint. de belladonna } 10 gottas.

Dia 7. — Encontramos a doente na mesma posição; tomou com difficuldade a medicação, continua a diarrhea mucosa; a pelle ainda muita secca e ardente. Temp. manha 40. Pulso 140. Insista na medicação; não tendo o oleo produzido grande effeito prescrevi tambem uma larga lavagem com agua tepida. Temp, á tarde 40,2.

Dia 8. — Noite agitada; movimento de pendulo da cabeça, irritabilidade ao menor rumor; ligeiro strabismo con-

vergente passageiro e por momentos. Pelle mais humida, e menos ardente, tympanismo apreciavel, colicas e dores pela apalpação do ventre; Temperatura 38,5. Pulso 120. Prescripção.

Poção com 1 gr. de bromureto, de potassio.
Clysteres com assafetida.

A tarde a doente está mais tranquilla, apesar da elevação da temperatura; a doente mostra a lingua que está menos rubra nos bordos, mais larga e mais humida, porem ainda saburrosa. Temperatura 39,5.

Dia 9,— Noite regular; dormiu tranquillamente algumas horas; menos tympanismo, porem ainda colicas e dores no abdomem. Lingua mais limpa e mais humida; menos sede; tomou algum leite com agua de Vichy. Algumas evacuações sero-mucosas pouco abundantes; Temp. 38,5. 120 puls. Prescripção.

Poção com aconito, belladona e carbonato de ammonia
Agua de Vichy com leite, e pura.
Clysteres boricados a 1 $\frac{1}{10}$ de 3 em 3 horas.

Temp. tarde. 39,3. Respiração frequente; 32 movimentos por minuto; pulso a 130, mesmo estado, mesma medicação.

Dia 10. Noite calma, somnolencia; a doente dormiu quasi toda a noite; manifestou ligeiras dores abdominaes: os clysteres boricados sahem limpos; duas evacuações mucosas; a lingua está mais limpa na ponta e bordos que apresentam uma côr rosea; o centro ainda saburroso, porem mais esbranquiçada a saburra; descamação da mucosa labial, ventre leve, sem tympanismo nem meteorismo. Respiração mais profunda, mais regular a 32 mov. resp. por minuto; pulso a 138. Temper. 38.º3.

Prescrição — Poção com.

Hydrolato de melissa 100 gram.

Tint. de canella — 1 gram.

Vinho do Porto 15 gram.

Xarop. de flores de laranja 15 gram.

2 colheres de hora em hora.

Um clyster á tarde boricado.

Agua de Vichy pura e com leite.

Temp. á tarde — (6 h.) 38.8. Somnolencia mais pronunciada; estado semi-comatoso; a saburra do centro da lingua mais espessa e de novo amarella escuro; tendencia a deposito fuliginoso nos dentes; olhar amortecido e reagindo fracamente á luz. Pulso a 144; Respiração 38.

O exame do apparelho respiratorio nada revela de anormal.

A 1 hora da manhã a temperatura baixou a 38.º5. Estado semi-comatoso permanece. Insista na poção e na Agua de Vichy.

Dia 11. — O estado geral não se modificou. A temperatura era de 38,2 subindo as 6 horas a 38,8. Pulso a 144, Respiração a 32. Tympanismo consideravel apezar dos clysteres.

Prescrição — Magnesia fluida 100 gram.

Resorcina 5 centig.

Tint. de aconito 10 gottas.

Vinho do Porto 15 gram.

As colheres de hora em hora.

Item. Agua de Vichy — Leite

A tarde a deglutição era difficil, a lingua conserva-se no mesmo estado com tendencia a seccar; os olhos, amortecidos e a cornea embaciada fazem receiar proxima terminação ou annunciar a crise. Pulso a 144 Respiração 28 profunda e suspirosa. Tympanismo abdominal consideravel.

Prescrição — mesma medic. interna.

Item — Ext. Infusão de camomilla 250 gram,

Tint. de eucalyptus 2 gram.

Alcool rectificado 10 gram.

Acido borico cryst 5 gram.

1 clyster de 30 gram. de 2 em 2 horas.

A 1 h. da madrugada a temperatura cahio a 38.2; deglute mais facilmente; a lingua mais humida; geme quando se applicão os clysteres; conserva-se acordada mais tempo; impaciente-se pelo exame da lingua e faz movimentos de mau humor.

Insiste-se na medicação.

Dia 12. — O resto da noite passou-se regularmente sem mais accidente.

Olhar mais sereno e cornea mais transparente; ponta da lingua humida, evacuações (com os clysteres) menos fetidas, pulso a 144, R. a 28 mais regular, contracções cardiacas mais energicas. Temp. 37.°8. Deglute melhor.

Prescrição. Cosimento de quina 100 gram.

Tint. de aconito 10 gottas.

Vinho do Porto 15 gram.

Xarope de ce 15 gram.

Tome 2 colheres de 2 em 2 horas.

Insiste no leite. Agua de Vichy e nos clysteres com camomilla, acido borico e Tint. de eucalyptus.

Temp. á tarde. 38.°3. Alguma agitação; tympanismo mais accentuado, deglute com difficuldade; pulso mais frequente a 158.

Respiração profunda e suspirosa. As 6 horas da tarde larga evacuação fetida, mas com residuos fecaes: menos mucosas. A 1 hora da manhã, o estado geral se aggrava, a temperatura sobe a 39.8; pulso a 166 dicoto. Respiração 36. Clysteres de leite mandados dar á tarde na dose de 15 grammas são conservados. A poção é bem tolerada, o meteo-

rismo diminuiu; a criança geme de vez em quando. Cornêa embaciada. Prescreve-se mais — Leite de peito 15 grammas todas as meias horas. Largo clyster de 250 gram. com solução boricada a 4^o 0. Insiste na poção.

Dia 13 — Estado geral mais calmo; menos gemidos; pulso a 138. Respiração a 28; com os clysteres são expellidas materias, mais amarelladas e menos fetidas. Temperatura 37.9. Menos meteorismo; figado sempre com as dimensões normaes. Baço menos congesto excedendo apenas um dedo o rebordo costal. Ao meio dia, a calma permanece; toma melhor os medicamentos. Temp, 37.8. Mesma medicação. Accrescente clysteres de 15 gramma de caldo de carne com meia colher das de cha de vinho do Porto velho. As 3 horas da tarde a temperatura começa a subir de novo a 39.3. Aparecem as convulsões; a deglutição é quasi impossivel; os olhos apresentão-se congestionados nas escleroticas e como que emurchecidos nas corneas; não reagem á luz; mas ha ainda movimentos palpebraes.

Prescripção. clysteres com :

Hydrolato de valeriana	250 gram.
Tint. de assafetida	6 gram.
Bromureto de potasio	3 gram.
Vinho do Porto	30 gram.

1 clyster de 60 gram. de 2 em 2 horas.

Sinapismos de tres em tres horas nos membros inferiores.

Clysteres de leite e de caldo com Vinho do Porto.

As 10 horas temperatura era de 39.8, mesmo estado, menos as convulsões:

Mesma medicação.

Dia 14. — Temp. 39.6. O resto da noite passou-se no mesmo estado; o estado actual é desesperador; pulso a 160, respiração a 38, profunda, mas puramente thoraxica.

A deglutição é impossivel; os intestinos ainda funccionam, pois os clysteres são regeitados algum tempo depois. Mesma medicação.

Ao meio dia a temperatura é de 40.5.

As extremidades começam a resfriar-se.

Botijas com agua fervendo aos pés.

As 3 horas a temperatura subiu a 41.8 Morte ás 3 h. e meia por asphyxia, sem convulsões, em estado profundo de coma.

OBSERVAÇÃO X

FEBRE TYPHOIDE ICTERO-HEMORRHAGICA

1885

Leito N. 15

Alfredo Braz Bruno da S.^a Borges, branco, 18 annos, constituição forte, solteiro, morador na rua S. Luiz de Gonzaga, caixeiro, portuguez.

Diagnostico—Febre typhoide Ictero hemorragica. (Morte)

Entrada a 17 de Outubro.

Anamnese. Está doente ha 4 dias; começou a sua molestia por uma indigestão, depois do que tem tido sempre febre continua e vomitos.

Estado actual — Está em decubitos dorsal, muito abatido e em certo estado de anciedade; as conjunctivas injectadas, a lingua excessivamente saburrosa e biliosa; figado e baço congestos e dolorosos, vomitos frequentes, soluços; queixa-se de cephalalgia, dôres lombares e nos membros inferiores, sêde, bocca amarga. Alguns estertores mucosos disseminados em ambos os pulmões. Nada para os outros aparelhos. Temp. 39.º 8, extremidades frias. Respiração 42. Pulso 108.

Prescrip. Infusão de ipecacuanha 250,0

Ipecacuanha em pó 2,0

Tome 1/2 calice de 1/2 em 1/2 hora.

Item — sulf. de qq 1,0 em dous papeis. Item — Limonada sulfurica 500,0. Para tomar um calice em cima de cada dose de sulfato e o resto para tomar quando tiver sêde. Vesicatorio na região epigastrica depois do effeito vomitivo.

Dia 18 — Temp. 38,° 8. Vomita tudo quanto ingere, vomitou toda a medicação. Prostração consideravel. Soluços incoerciveis. Timpanismo abdominal. Injecção da face e conjunctivas Temp. á tarde 38,° 8. Prescripção Bromhydrato de quinino—1,0 Agua alcoolisada 10,0 Faça 5 injecções hypodermicas de uma vez. Injecção hypodermica de um centg. de chlorhydrato de morphina. Item — Sulf. de quinino 2,0 Agua 120,0 Agua de Rabel q. s. para dissolver. Para dous clysteres com 6 horas de intervallo. Uso interno. Hydrolato de alface — 120,0 Chlorhydrato de morphina — 10 centig. Xarope de flôres — 30,0, Para tomar uma colher de sopa de 3 em 3 horas.

Dia 19. — Temp. 38.° 3. Estado geral melhor o doente está mais animado; lingua mais humida e menos saburrosa; conjunctivas menos injectadas; tympanismo menor. Os soluços cederam. Conservou os clysteres. Vomitou hoje o sulf. de qq. Dormio bem a noite.

Dia 20 — Vomitou o sulf. de qq. Estado geral melhor. Temp. de manhã 38.° 3; á tarde 38.° 8.

Prescrip. Limonada sulfurica	120,0
Sulf. de qq	2,0
Extracto gommoso d'opio	5 cent.

Tome 1 colher de 2 em 2 horas.

Faça 5 injecções de bromhydrato de quinina — 50 centg. Para um clyster: Infusão de persicaria 260,0. Electuario de senne. Oleo de ricino e sulf. de sodio ãã 30,0.

Item uso interno — Maguesia de Murray 250,0 Elixir paregorico 6,0. Tome 1 colher de 2 em 2 horas.

Dia 21 — Continua a vomitar tudo quanto ingere. Temp. de manhã 38.° 7; á tarde 37.° 5. Prescrip. Cosimento de cevada gelada — 500,0. Para tomar á vontade. Continua o sulf. de qq e o resto.

Dia 22 — Lingua secca no centro, humida nos bordos ; está ainda muito prostrado. Temp. 37.º 9. Cessaram os vomitos — Continua o mesmo tratamento.

Dia 23 — O tegumento vai se tornando icterico. Mesmo tratamento.

Dia 25 — A lingua seccou de novo; o estado de adynamia tem se accentuado; o ventre é doloroso; ha falta de evacuações Temp. 36.º

Prescripção. Cozimento de quina
Vinho do porto ãã 100,0
Tintura de canella
Extracto molle de quina ãã 4,0
Agoardente de canna }
Xarope de cc } ãã 30,0 gram.

Para tomar 1 collier de 2 em 2 horas.

Item — Uso externo. Infusão de persicaria 260,0
Electuario de senne 30,0
Oleo de ricino — sulfato de sodio ãã 30,0

Para um clyster.

Dia 26. — Temp. 36.º Mesmo estado de adynamia. Teve esta noite enterorrhagia; tem-se accentuado a ictericia; os soluços voltaram de novo frequentes. Voltaram os vomitos. Mesmo trat

Injecções hypodermicas de ether.

Dia 27. — Continuum os phenomenos typhicos cada vez mais pronunciados. Teve estomatorrhagia. Continuação os soluços.

Prescrip. Hydrolato de valeriana 120,0
Ether sulfurico 4,0
Tintura de canella 8,0
Extracto molle de quina 4,0
Agoardente de canna }
Xarope de cascas } ãã 30,0

Para tomar 1 colher de sopa de 2 em 2 horas.

Dia 29 — Continua o estado typhico; a lingua muito secca. Vomita tudo quanto ingere. Mesmo tratamento.

Peptona — leite — Magnesia de Murray.

Dia 30 — Continuam os phenomenos typhicos. Apresenta hoje gastrorrhagia. Mesmo tratamento e mais Limonada citrica — 500,0 Para tomar á vontade.

Falleceo ás 3 horas da tarde.

Autopsia feita no dia 11 de Abril de 1896

Hospital de Isolamento

Auptosia de um cadaver de febre typhoide, feito 15 horas depois da morte, não havendo commemorativos acerca da molestia, a não ser temperatura de 41°.

Individuo do sexo masculino, idade media, um pouco emmagrecido; na região sachra a pelle está um pouco alterada, mas não havia ulceração.

O cerebro normal, pulmão esquerdo totalmente adherido.

O figado sem lesões apparentes, a vesicula biliar contem grande quantidade de bile serosa.

Rins sem lesões apparentes; o baço manifestamente intumescido; ganglios mesentericos intumescidos, roxos, de consistencia medular.

Estes caracteres estão mais accentuados perto da valvula ileo-coecal.

No grosso intestino encontrou-se uma ulcera follicular, 30 centimetros abaixo da valvula e desta para cima existem no primeiro metro do ileon mais de cem ulcerações, occupando folliculos solitarios e as placas de Peyer.

Encontram-se tambem placas de Peyer infiltradas, com ou sem ulcerações.

Este caso foi removido do Hospital da Misericordia para o Isolamento, como suspeito de febre amarella.

Fizeram-se culturas com a bile e com o succo do baço. A bile deu resultado negativo, em quanto que o baço forneceu colonias careteristicas da febre typhoide.

Autopsia feita no dia 18 de Dezembro de 1896

Hospital da Misericórdia

Autopsia feita 22 horas depois da morte, Luigi Ciaperli, 24 annos, austriaco, falleceu depois de 22 dias de molestia sendo 14 no Hospital, tendo a molestia sido diagnosticada febre typhoide pelo Dr. Diogo de Faria.

Exame externo — : Rigidez cadaverica pronunciada, corpo pouco cyanosado, tendo-se notado manchas azuladas sobre as fossas illiacas, enduto amarello nos dentes, provavelmente de origem biliar.

Exame interno: — panniculo adiposo atrophiado, côr de laranga, musculo vermelho — escuro.

Baço enorme pesando 589 grammas em vez de 200 e tendo os diametros seguintes :

Comprimento —	18 cent. em vez de	12
Espessura	— 8 cent. em vez de	3
Largura	11 1/2 cent. em vez de	8

O tecido era friavel.

Figado de aspecto, côr e consistencia normaes.

Vesicula biliar cheia de um liquido amarellado.

Ganglios mesentericos do cœcum a ultima parte do ileon muito augmentados de volume, aspecto medular e de côr roxa.

Parte inferior do ileon apresenta grande numero de placas de Peyer e folliculos solitarios em estado de tumefacção medular.

Continha grande numero de ulcerações, apresentando algumas dellas grandes dimensões (6 por 3 cent.)

Na parte do grosso intestino mais proximo do cœcum encontrou-se grande numero de folliculos tumefactos. Rins pequenos, friaveis, capsula um pouco adherente com veias engorgitadas e muito visiveis, substancia medular escura e substancia cortical pallida ou pouco amarella.

Coração amollecido.

Pulmões œdemaciados.

Colheram-se succo do baço, bile e urina. Fizeram-se inoculações em diversos meios.

Autopsia em 2 de Janeiro de 1897

Hospital de Isolamento

Mais de 8 dias de molestia.

Cadaver de mulher adulta, bastante emaciado, paniculo adiposo muito pouco desenvolvido cor amarello escuro. Musculatura fraca. Rigidez cadaverica em via de resolução; nos dentes e lingua fuligem.

Glandulas mesentericas, correspondentes a parte inferior do illeon inchadas, roxas; algumas dellas (2) em estado de calcificação completa. Mais para cima, na direcção do illeon ellas diminuem de volume, porem sem assumir o tamanho natural até uma distancia de 3 metros.

Baço, friavel, um pouco augmentado de volume, peso — 350 gram. e dentro d'agua 33 gram.

Rins não apresentam nada de partienlar, peso do esquerdo 194 gram., do direito 164 gram.

Intestino grosso, logo acima do orificio anal, tem algumas erosões miliares e pontos hemorrhagicos e hyperhemicos correspondentes aos folliculos solitarios; meio metro acima do orificio nmitos desses folliculos tem ulcerações distinctas, variando do tamanho de uma cabeça de alfinete ao de uma lentilha; na parte superior prevalece a infiltração medular, sendo só uma parte dos folliculos ulcerados; estas lesões contam-se por centenas; no appendice vermicular ha um li-

quido muco-purulento e nota-se uma pequena ulceração na parte mediana.

No cœcum a mesma lesão do grosso intestino.

No illeon, immediatamente em contacto com a valvula encontram-se 4 ulcerações irregulares, descobrindo a parte muscular; em certos lugares, o diametro varia entre 1 a 2 1/2 centimetros.

5 centimetros para cima encontram-se mais duas ulceras, uma das quaes completamente limpa, deixando a descoberto a camada muscular, outra ainda coberta de eschara; nesta região, mais para cima um pouco encontram-se muitos folliculos solitarios tumefactos.

Para cima encontram-se 26 placas de Peyer infiltradas salientes de forma polyposa.

Sobre o resto do apparelho intestinal todas mais ou menos com a superficie em estado de ulceração e muitas vezes cobertos de fragmentos de tecidos necrotisados.

Ulceras longitudinaes, variando de 1 a 4 centim. de comprimento, as pequenas redondas e as maiores ovoides.

Mais para cima ainda se notam 6 placas de Peyer menos proeminentes, com infiltração medular aparente e apresentando uma superficie reticulada.

Figado de tamanho e forma normaes, peso 1356 grammas.

Orgãos genitales — normaes.

Estomago — normal.

Pulmão esquerdo com algumas adherencias, um pouco œdematoso e congestão nas partes declives.

Pulmão direito œdematoso.

Coração pequeno, contrahido, musculatura de cor pardacenta, sem lesões valvulares.

Atopsia feita em 2 de Março de 1897

Hospital do Isolamento

Autopsia 5 horas depois da morte. Cadaver de um individuo procedente de Campo Grande.

Entrou para o Isolamento na tarde do dia 1.^o de Março e falleceu as 4 horas da madrugada.

Rigidez cadaverica muito pronunciada.

Deformação consideravel do esqueleto — nos pés e nas mãos que foram amputados e conservados no Instituto.

Baço, augmentado de volume, consistencia molle, pesando 282 grammas.

Rins, com a capsula adherente, pesando 129 grammas.

Figado de tamanho, cor e consistencia normaes.

O Intestino delgado apresenta nos primeiros 33 centímetros, a partir da valvula illo-cœcal mais de 20 infiltrações grandes, correspondentes ás placas de Peyer.

Estendem-se no sentido longitudinal do intestino.

O seo maior diametro segue a direcção do intestino e pode chegar á extensão de 5 centímetros: o diametro transversal tem 1 1/2 até quasi 2 centímetros nas maiores.

A superficie destas infiltrações é reticulada e apresenta apenas ulcerações miliares com excepção de algumas placas situadas perto da valvula, onde as ulcerações são mais accentuadas.

As infiltrações são bastante espessas com os bordos tallados a pique.

Em toda a parte do intestino, onde existem as infiltrações das placas de Peyer os folliculos solitarios estão infiltrados produzindo pequenos tumores do tamanho de uma semente de canhamo e o seu numero é incalculavel.

Os ganglios mesentericos correspondentes achavam-se em estado de infiltração medular, côr rosêa.

Bexiga continha ourina, 200 grammas mais ou menos.

Para exame bacteriologico foram collidos succo do baço e bile que foram inoculados em caldo de agar.

Autopsia feita em 18 de Março de 1897

Hospital de Isolamento

O doente é um dinamarquez chegado da Europa há alguns meses.

Foi visto no dia 3 de Março pelo Director, que achou com pouca febre, mas pelas informações recebidas e pelos symptomas ficou convencido tratar-se de febre typhoide de character grave e pediu remoção para o Isolamento, onde entrou a 4 de Março e permaneceu até o dia 17 de Março.

Achava-se quasi sempre em estado typhico com a lingua e os labios seccos, muito tremulo e com tendendencia a decubitus.

Observava-se diarrhéa e gargarejo na fossa iliaca e roseolas bem caracterisadas e bastante abundantes no tronco.

Foi tratado com banhos frios, benzo — naphтол, salicylato de bismutho e tonicos cardiacos, tendo o pulso muito acelerado chegando as vezes a 150.

Autopsia: Cadaver de homem adulto muito emaciado, em estado de rigidez cadaverica apresentando um decubitus na região sacra.

Panniculo adiposo muito reduzido, musculatura secca. de côr vermelha escura.

Abrindo a cavidade abdominal notou-se: a serosa humida, o baço pouco augmentado de volume, com a capsula enrugada, de consistencia quasi normal.

O Fígado de volume, consistencia normaes côr pallida.

A vesicula biliar distendida por abundante liquido seroso um pouco leitoso.

Os rins apresentavam tamanho e consistencia normaes, capsula muito adherente, a parte medular de côr vermelha escura, parte cortical estreita, de côr pallida.

A bexiga continha 300 grammas de urina, côr de vinho Madeira, não se distinguindo da urina normal pela reacção de Ehrlich.

Na cavidade thoraxica notou-se: ausencia de liquido nas cavidades pleuraes, no pericardio existe alguns centimetros cubicos de liquido seroso citrino, o coração não apresenta alteração distincta na forma e no parenchyma.

Nas cavidades existe pouco sangue, uma parte coagulado; na veia cava nota-se que o sangue está espumoso (misturado com bolhas de ar.)

Os pulmões apresentam nas partes mais declives hypostasas sanguineas pouco extensas, faltando outras alterações macroscópicas.

Examinando o intestino notou-se uma hiperhemia distincta na parte inferior do illeon, correspondendo a um estado de tumefacção medular e de côr vermelha escura dos ganglios mesentericos dessa região.

Esses caracteres nota-se num grande numero (15 a 16) sendo o tamanho mais ou menos uniforme, não excedendo ao de uma pequena azeitona.

Nos dez ultimos centimetros do illeon a partir da valvula notou-se uma infiltração medular das placas de Peyer, chegando a apresentar uma massa de 5 a 6 centimetros de extensão; mais para cima existem 5 ulcerações quasi confluentes, pondo a nú a muscular; dali para cima as ulcerações são mais afastadas, havendo nos ultimos 2 metros do intestino 10 grandes placas infiltradas e mais ou menos ulceradas; além disso existem mais uma duzia de ulcerações menores. Não ha menos de 20 lugares onde no fundo das ulcerações não se veja a muscular.

No cœcum e na primeira parte do colon existem mais de 20 ulcerações pequenas, mas profundas chegando a descobrir a muscular.

O conteudo do intestino delgado é formado por massas muciliginosas, tinta em varias partes por sangue extravasado.

No grosso intestino as materias fecaes pouco consistentes e de côr amarella.

DR. CARLOS DE VASCONCELLOS.

ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).