

O atypicismo da febre typhoide em Porto Alegre

Dr. Mario Totta, professor de Pathologia geral.

Não ha molestia em Porto Alegre que mais se afaste do quadro symptomatico que os auctores lhe traçaram do que a febre typhoide, qualquer que seja a modalidade clinica com que se procure emmoldurar a expressão predominante dos seus signaes.

E' tão bizarra sempre e desconcertante a sua feição clinica, já na variedade dos seus modos de invasão, nas alternativas da sua marcha, no polymorphismo das suas manifestações e nos imprevistos do seu termo, que só quando a quando, mesmo em plena florescencia de uma epidemia, se póde rastrear a dothienenteria atravez os seus symptomas proprios.

E é de notar que nós não nos referimos aqui ás descripções classicas de Jaccoud e dos auctores do seu tempo, mas ainda ao que vem archivado nas lições mais recentes dos mestres.

Desde essa lingua sêcca de papagaio tão excepcional entre nós, onde ella é larga, humida e levemente saburrosa, até a diarrhéa, que é na formula de Murchison, signal constante da febre de Eberth e aqui, por via de regra, se substitue por uma constipação tenaz; desde essa curva classica de Wunderlich — illustração obrigatoria de todas as descripções da dothienenteria — e commumente quebrada nos nossos typhicos, até essa hypertrophia constante do baço, órgão que nos nossos doentes mal distende uma ponta de lingua excedendo de leve o seu limite normal, quasi tudo, entre nós, no que concerne á infecção typhica, de tal sorte se distancia do padrão classico dessa entidade morbida, que mal avisado andará o medico noviço que distanciado do laboratorio, pretender depistar a molestia enquadrando-a tão sómente na descripção dos livros.

Para comprovar o que vem de ser dito, as observações saltam á farta: não ha clinico que não as possua, em sommá copiosa, nas suas memorias. Eu venho desde alguns annos e commigo, de certo, os collegas, annotando esse atypicismo da febre eberthiana aqui. Nos nossos typhicos, ou, melhor, em cada um dos nossos typhicos,

o quadro symptomatico teima sempre em quebrar o estalão tradicional.

De varias dezenas de observações que coligi, extrahi apenas um pouco da historia dos ultimos casos. Não cabem aqui minucias de exposição: basta apenas que se resalte a face interessante de cada caso, no que tange ao thema deste artigo.

1.º caso — N. L., branca, casada, 26 annos, russa, residente ha 8 annos em Porto Alegre.

Antecedentes hereditarios sem importancia para o caso: os paes são vivos e sadios. Tem duas irmãs mais moças que gozam boa saúde.

Nos seus antecedentes pessoaes, ha apenas a historia de uma febre eruptiva, em pequena, molestia que foi de curta duração e sem resquícios. Teve dois filhos, de prenhez a termo, em partos normaes.

A sua molestia actual, quando fui chamado, datava de uns tres dias; contou que a doença lhe começára por uma forte dôr de cabeça, fastio, mal estar e falta de forças, sobretudo para a tarde. Queixou-se ainda, e este era o symptoma que mais a affligia, que enxergava todas as cousas pintadas de amarello.

Nessa minha primeira visita, ás 6 da tarde, encontrei-a ainda de pé, com 38°,2 de temperatura e 90 pulsações.

A' inspecção, nada de especial, a não ser uma coloração subicterica das conjunctivas.

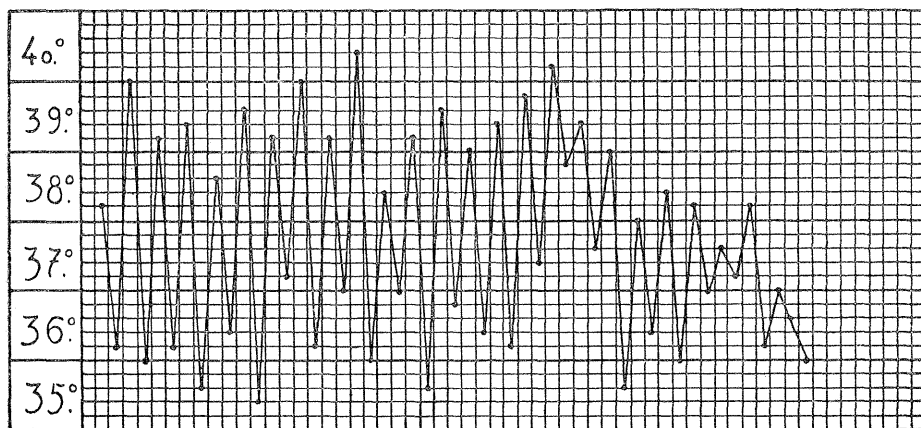
Apparelho respiratorio, circulatorio e genital normaes. Quanto ao aparelho digestivo e afóra o estado de anorexia, verifiquei uma lingua larga, humida e levemente saburrosa na sua parte média; ventre chato, sem gargarejo na fossa iliaca; baço intangível á palpação; figado augmentado, excedendo de dois dedos o rebordo costal e sensível ao palpar.

A paciente não tivera nauseas, nem vomitos, nem diarrhéa; as suas defecações, que eram regulares até o dia em que se sentira doente, haviam cessado. Urinas abundantes, carregadas de pigmentos biliares e com leves traços de albumina.

Prescrevi 60 centígs. de calomelanos e no

dia seguinte, às 10 horas, achei a doente com 36°,4 de temperatura e 75 pulsações. No mesmo dia, às 5 da tarde, a febre ascendia a 40° e dahi por diante, até ao ter-

mo da molestia, que correu sem incidentes de maior monta e rematou pela cura, a doente apresentou este traçado de temperatura:



Como se vê acima, houve sempre uma accentuada remissão para a manhã (desce-da que em certos dias chegou a quatro graus), com ascensão para tarde.

Entre as hypotheses que esse quadro thermico suscitava, duas principalmente tomavam a dianteira: uma bacillose ou um processo de suppuração.

Emtanto, não se esboçavam indícios de tuberculose; não se desenhava uma localisação extra-pulmonar; o aparelho respiratorio continuava sempre normal, respondendo bem á percussão e á escuta. Não havia tosse, nem houve, de principio a fim, em toda a duração da molestia. A cuti-reacção, pela tuberculina, foi negativa.

Para uma febre de pús faltavam o cale-frio e o suor. Uma formula leucocytaria não accusou augmento de polynucleares.

A analyse da urina não revelou, mesmo no exame do sedimento, qualquer anormalidade, a não ser, nos primeiros dias da molestia, traços de albumina e pigmentos biliares.

Um Wassermann, com reactivação prévia pelo mercurio, fôra negativa dois mezes antes.

O quadro clinico teimava dest'arte em desafiar a diagnose, quando no sexto dia da minha assistencia á doente e, portanto, no nono dia da molestia, pelas contas da paciente, um epistaxis abundante irrompe

e a idéa de uma febre typhoide me acóde.

O laboratorio confirmou a suspeita: Widal e hemocultura foram francamente positivos.

2.º caso — J. V., branco, solteiro, 24 annos, natural de Alegrete, empregado no commercio.

Chamado alta noite, com urgencia, encontrei-o prêsa de uma colica appendicular, em toda a nitidez symptomatica desse estado morbido. Subitaneidade do mal, febre alta, pulso frequente, dôr intensa precisamente no ponto de Mac-Burney, hyperesthesia cutanea, defesa muscular e vomitos.

Os soffrimentos do doente eram taes que fui obrigado a uma injeccção de morphina.

Com o tratamento classico, o estado local, em poucos dias, modificou-se lisonjeiramente: cessaram as dôres e a palpação dá fossa iliaca direita já era mais bem supportada pelo paciente.

Mas este continuava cada vez mais abatido, somnolento, em estupor e com delirio, para a tarde. Tambem persistiam a temperatura elevada, de manhã á noite, e a tachycardia.

O baço não dava signal de anormalidade; figado um pouco augmentado e nas urinas, embora ligeiramente mais coradas, não havia vestigios de albumina.

Estavamos, assim, no sexto dia da minha assistencia ao doente quando a febre ascen-

deu a 40°,2, enquanto que o pulso batia 80 vezes por minuto.

Mando fazer a reacção de Widal, que foi positiva.

3.º caso — L. L., estudante de medicina, 25 annos, solteiro, natural deste Estado. Tinha nos seus antecedentes pessoasas uma nephrite aguda, da qual eu o tratára havia cêrca de dois annos, e uma febre de Malta, apanhada na Cidreira, havia uns quatro ou cinco annos.

Após uma lauta ceia, regada a liquidos gelados, acordou no dia seguinte indisposto, febril, com cephalalgia intensa e dôres de garganta.

Tomou, por conta propria, os primeiros cuidados medicos e, como ao cabo de dois dias não melhorasse, chamou-me.

Encontrei-o muito abatido, macilento, com 38°,6 e 102 pulsações. Queixava-se vivamente da cephalalgia e da garganta. Falava a custo, com vóz nasalada e deglutia penosamente.

As regiões antero-lateraes do pescoço eram muito sensiveis á palpação. Os ganglios sub-maxilares e cervicaes tumefactos e dolorosos.

A' inspecção da bocca, afóra o estado saburral da lingua, notei que a uvula, as amygdalas e o pharynge estavam sementeados de placas esbranquiçadas, espessas, facéis de destacar.

O exame de uma dessas placas, praticado no laboratorio do professor Pereira Filho, denunciou a origem estaphylococcica das concreções.

Apparelhos respiratorio e circulatorio em bom estado. Fígado e baço normaes. Ventre ligeiramente tympanico. Defecações diarias e boas. Urinas de côr normal e abundantes.

Durante seis dias, o doente se manteve no mesmo estado, com a temperatura elevada, pulso frequente, dormindo mal, alimentando-se muito a custo pela difficuldade de deglutir e com a garganta persistentemente tomada, apesar dos amiudados cuidados locais e da applicação de vaccina autogena.

No setimo dia de molestia, ás duas horas da madrugada, uma hemorragia intestinal

se declara. Suspeito uma febre typhoide e as pesquisas praticadas no laboratorio do professor Pereira Filho confirmam a diagnose de uma dothienenteria que, a partir dessa data, começou a evolver erizada de complicações, terminando pela morte, por myocardite.

* * *

Não fosse trabalho fastidioso, e estes excerptos de observações poderiam ser multiplicados em larga escala, para melhor fazer resaltar o thema, tão fecunda é a seára, attenta á endemicidade da dothienenteria em Porto Alegre.

E é de notar que mais alto deve ser ainda o numero annual dos nossos typhicos, si puzermos em linha de conta os casos que surgem, evoluem e terminam, recebendo, pela sua benignidade ou pela sua duração, o suave rotulo de embaraço gastrico febril ou a etiqueta, mais em voga, de grippe de fôrma gastro-intestinal.

Em alguns dos casos apontados acima, poder-se-ia suppôr que, em taes doentes, se teria dado uma associação de molestias, correndo ambas oiro e fio no mesmo individuo. Mas, então, e á vista da generalidade das observações diarias nesse terreno, acabariamos por concluir que, entre nós, a febre de Eberth não apparece jámais como morbo isolado.

Assim não é possivel entender e mais acertadas nos parecem as seguintes

CONCLUSÕES

- I — A febre typhoide de fôrma classica é, em Porto Alegre, uma excepção.
- II — Em face de um doente febril cujos symptomas não desenhem, nos primeiros dias, uma diagnose precisa, é sempre necessario pensar numa febre typhoide e recorrer ás pesquisas do laboratorio: hemocultura e Widal.

