

Da acidose na febre tifoide

pelo

Prof. Tomás Marante

Catedrático de clinica medica propedeutica

Este trabalho foi escrito ha muito tempo, quando a febre tifoide era endemica em Porto Alegre, com surtos epidemicos nas estações quentes; época em que as nossas enfermarias, ás vezes, tinham mais de 50% de seus leitos ocupados por tíficos. Motivos alheios á nossa vontade não deixaram viesse ele a lume então; depois a nossa Capital foi saneada, e a febre tifoide se tornou rara, parecendo-nos, por isso, ter passado a sua oportunidade. Mas, eis que, insolitamente, de novo nos vemos em face de um surto do referido mal, de modo que pensamos poder vir a ser util, agora, a sua publicação, pois talvez venha despertar a atenção para a necessidade do reconhecimento precoce da complicação nele fócada e do respectivo tratamento, e por isso o fomos desenterrar de entre antigas notas e o estampamos tal qual fora redigido, porquanto, o quasi desaparecimento da febre tifoide não havia permitido continuar as nossas observações sobre a materia, nada podendo por isso ser acrecido ao já anotado e que resultára da analize de cerca de 15 observações pessoais e de 30 do Dr. Breno Silveira, lastro na verdade devéras pequeno, para conclusões categoricas. Com estas ressalvas, vai, pois, o nosso velho trabalho para o prelo; nada mais é do que uma especie de memorandum sobre o assunto.

Entre as complicações observaveis nas febres do grupo tífico merece logar de destaque a acidose, embora a ela se não refiram os autores que melhores trabalhos tem publicado sobre o assunto, mesmo os mais modernos, como Vidal, Lemèrre e Abrami; no Tratado de Roger — Vidal, edição de 1924; Enriquez e P. Weil, no de Enriquez. Laffite, Laubry e Vicente, edição de 1926; Vieira Romero, em seu excelente tratado de Therapeutica Clinica, edição de 1928, no qual apesar de enumerar com cuidado a longa série de complicações da febre tifoide, desde as mais frequentes até ás mais raras, como os demais, deixa de mencionar esta temivel complicação e Labbé que em seu livro sobre a Acidose e a Alcalose, chega a afirmar não a ter verificado na febre tifoide (edição 1928).

Em nosso meio, sob o impulso admiravel de Annes Dias, as questões modernas sobre metabolismo tem dado margem a belos trabalhos, a começar pelas suas magistraes lições e conferencias sobre acidose, feitas de 1923 a 1925, publicadas em 1926 no seu 2.º volume de Clinica, até aos trabalhos recentes de Brenno Silveira que foi o primeiro, acreditamos não só no Rio Grande, como em todo o

Brasil, que escreveu sobre a acidose na febre tifoide, a sua excelente tese de doutoramento, defendida em Dezembro de 1927.

Não trataremos da acidose em geral, seu mecanismo de produção e metodos laboratoriais de verificação, pois, acham-se magnificamente expostos não só na tese do Dr. Sady Calen Fischer, defendida em 1921, e que foi o 1.º trabalho sobre acidose editado no Rio Grande do Sul, como nas Clinicas do Prof. Annes Dias, mas, nos limitaremos a descrever os sintomas reveladores da acidose que foram por nós mais frequentemente achados nesta infecção, fazendo algumas considerações em torno do papel do figado na sua genese, assim como em relação ao seu prognostico e á sua terapeutica.

Sintomas — Como nos outros estados morbidos em que ela sóe surgir, a acidose tem na febre tifoide como sintoma mais frequentes a polípnéa; ora ha simplesmente aumento do numero de movimentos respiratorios, ora ha um tipo especial de respiração denominada por M. Labbé respiração suspirosa: uma inspiração prolongada e profunda, seguida de uma expiração breve e superficial, diferente da respiração de Küssmaul, tambm observavel, pelo ruido inspiratorio, semelhante ao de quem suspira, — respiração suspirosa. A seguir vem como sintomas frequentes a taquicardia e as irregularidades da curva termica, com tendencia ás baixas temperaturas; lingua seca e envernizada, dôr no epigastrio, dôr em barra, sensação de máo estar, anciedade, soluços, vomitos, sapinhos, sinal descrito por Annes Dias, que, na febre tifoide não parece frequente, pois em 8 casos típicos, só os encontramos 2 vêses. Outras vêses a acidose se não revela por nenhum sintoma afóra os observaveis na formas graves da febre tifoide, sua presença nestes casos nos é demonstrada pelas provas laboratoriais, mormente pelo estudo da reserva alcalina do sangue, metodo de Van Slyke. Outros vêses, mascára-se com sintomas de peritonite: dôr abdominal, timpanismo, vomitos, etc. Breno Silveira ao se referir aos vomitos, na febre tifoide, após citar a opinião de Widal, Lemiérre e Abrami sobre este assunto, pergunta: “Não estamos em face de um síndrome perfeitamente semelhante áquele que se observa, sobretudo, na fase final de certas afecções da infancia quando os fenomenos de acidose é que dominam o quadro morbido?”

Não terá a acidose papel dominante nessa complicação grave, que os autores não chegam a precisar, e que se revela pelo aparecimento de vomitos, a principio priodicos depois incessantes, rebeldes á terapeutica sintomatica, conduzindo o organismo, na maioria das vêses, ao marasmo e a morte?

Talvez não passe de uma hipotese a idéa que levantamos, pois nenhum caso dessa ordem tivemos oportunidade de observar. Mas, basta a possibilidade de ser verdadeira por mais leve e mais longicua que seja esta possibilidade, para que esteja plenamente justificada a sugestão porque, si for verdadeira, traz consigo a mais alta finalidade pratica, qual a de instituir, quando essa grave manifestação morbida se apresente, não a medicação sintomatica do vomito, mas o combate ao estado de acidose pelo tratamento energico e immediato, capaz de reconduzir á vida quem caminhava para a morte.” Inteiramente de acordo com a opinião do talentoso colega, pois, dois

casos de vomito no decorrer de infeções tíficas, levaram á dosagem da reserva alvalina, havendo em um: 42% e em outro 46%, o que equivale a dizer, acidose grave. Um sinal tambem encon­tradiço, consiste num cheiro especial que exala o paciente, lembrando o do gaz acetilene.

Resumindo: polipnéa respiração suspirosa, taquicardia, vomitos, dôr epigástrica em barra, irregularidade termica sem causa apparente, sensação de máo estar, sapinhos, são sintomas que, com surgirem no decorrer de uma das febres do grupo tífico, devem logo fazer suspeitar de uma acidose e procurar o sinal de certeza que consiste na abai­xamento da reserva alcalina. Mas, nem sempre ella assim se revela, podendo occultar-se por detraz dos ruidosos sintomas observaveis nas formas graves da febre tifoide, graves talvez pela acidose de que se acompanham, donde a necessidade da verificação da reserva alcalina em toda a febre tifoide que tome esse aspéto.

A Acidose póde, segundo as nossas observações, surgir desde o começo do segundo setenario até o começo da convalescença, nunca a encontramos na primeira semana. A presença de acidose é sempre um sinal de gravidade, porém, esta varia de acordo com a intensidade da­quella. Breno Silveira, baseado em suas observações, conclue:

1.º) Verifica-se na febre tifoide uma baixa do R. A. parallela­mente a gravidade da infeção, atingindo na maioria dos casos, no periodo de estado, uma acidose de alarme.

2.º A. R. A. tem significação prognostica na febre tifoide: os valores abaixo de 45% indicam prognostico muito grave.

Por um escrupulo muito louvavel em vista do relativamente pequeno numero de observações, o autor não foi mais categorico, no que andou acertado, porquanto as nossas medias tem sido menores variando de 41 a 51%, sendo que em um caso a dosagem da R. A. foi de 37,2% (obs. n.º 1), e o doente curou-se, assim como um outro com dosagem de 41%. Parece-nos, pois, licito dizer que, apesar de ser de prognostico muito grave, indicando na maioria dos casos, um exito letal, a taxa da R. A. inferior a 45%, não deva ser considerada um decreto de morte, como muitos colegas pensam, pelo menos é o que pódemos deduzir das nossas observações. Julgamos, ter aqui capital importancia a terapeutica instituida.

Somos levado a assim pensar pelos resultados colhidos em nossa clinica privada e hospitalar, com a instituição do tratamento pelo est. epatico em alta dose. Como nos lembramos deste processo? Cumpre, dizer que de inicio foi acidentalmente que o empre­gamos: tratava-se de 1 tífico com acidose e pigmentos e aci­dos biliares na urina (obs. n.º 1), doente rebelde a injeções, pois bem, neste caso receitamos o suco hepatico em alta dose, assim como o bicar­bonato e o citrato de sodio, alimentando-o com hidratos de carbono, em abundancia; ora, apesar a acidose ter sido das mais graves, quer pe­los sintomas clinicos, quer pelos laboratoriais (R. A. 37,4%) o doente

curou; ao passo que em outro paciente com reserva alcalina melhor 42%, tratado pelas injeções de sôro glycosado em alta dose assim como pela insulina, bicarbonato, citrato, etc., o fim foi a morte aos 14 dias de molestia. Desde então começamos a comparar o resultado obtido pelo processo classico, com o da administração de suco hepatico em alta dose, ao lado dos alcalinos e hidrocarbonados, verificando que em todos os casos tratados pelo 1.º metodo, embora com melhor R. A. o resultado fôra sempre máo, ao passo que pelo 2.º processo, apesar de R. muito piores, o fim fôra sempre a cura.

Apoiados nestas observações estabelecemos a seguinte norma de tratamento: suco hepatico — 120 a 160 gotas por dia, bicarbonato de sodio 1 colherinha de 6-6 ou de 3-3 horas, alternando com a mesma dose de citrato de sodio — laranjadas, limonadas, café com leite bem assucarado, agua com assucar, mingãos; usando como toni-cardiacos a esparteina, associada ao oleo canforado, adrenalina, digibaina, etc.

Assim fomos tambem levados a pensar no papel do figado na patogenia de acidose tífica. Os autores, embora considerando a insuficiencia hepatica como um dos fatores de acidose, dão-lhe um papel relativamente secundario, mórmente na febre tífoide. e. neste ponto, somos obrigados a discordar do Dr. Brno Silveira, quando diz: "No quadro normal da febre tífoide, registram alguns autores, de modo inconstante, uma leve insuficiencia, uma insuficiencia hepatica latente. Por vêses, é verdade, podem surgir disturbios intensos desta função, mas, então, já se trata de uma complicação.

Ora, como as perturbações do equilibrio acido-bainco, de origem hepatica, só se verifica emmo disfunção muito acentuada desse organo, parece-nos não haver, na forma normal da infeção, fator epatico responsavel por desordem acido-basico". Não só consideramos muito frequente, principalmente em nosso meio, o sofrimento dessa vicera nas febres tífoides, traduzindo-se pelo seu quasi constante aguto de volume e pela presença de acido e pigmentos biliares na urina, uma das melhores provas da insuficiencia hepatica, como pelo resultado da terapeutica pelo suco hepatico, que não pode ter outra explicação sinão a de estimular o organo deficitario.

Quais as causas, pois, da acidose na febre tífoide? A nosso vêr em primeiro lugar a insuficiencia hepatica, depois as demais causas decorrentes do proprio processo morbido: os disturbios do metabolismo causados pelo estado de infeção, a dieta, quando exagerada, a diarréa, os suores, a constipação, etc.

Do estudo dos nossos casos, como dos do Dr. Breno Silveira e dos de varios colegas que os tem comunicado verbalmente, achamos licito poder concluir:

1.º) A acidose é uma complicação relativamente frequente no decorrer da febre tífoide.

2.º) A acidose na febre tífoide se exteriorisa, via de regra pelas seguintes sintomas: polipnéa, respiração suspirosa ou a de Küssmaul, taquicardia, irregularidade termica com tendencia a ipotermia, anciedade, dôr epigastica, vomitos, soluços, sapinhos.

3.º) Ela pode existir em silêncio nas formas graves, provavelmente graves, por isso que precocemente complicados por ela.

4.º) Das conclusões precedentes, mormente do 3.º resulta ser tão necessario no tratamento da febre tifoide pedir a henocultura e Widal, como a dosagem da R. A.

5.º) O figado tem papel importante, ao lado dos outras fatores, na produção da complicação em fôeo.

6.º) O estrato hepatico, associado á medicação alcalina em alta dose e á ingestão de hidrocarbonados, constitue um dos melhores tratamentos da acidose na febre tifoide.

7.º) Embora indicando muita gravidade, os valores abaixo de 45% não indicam prognostico sempre fatal, mas terapeutica energica.

8.º) E' criminoso não pensar, precocemente, na acidose em uma febre tifoide grave ou de sintomas insolitos.

Para não tornar muito longo este trabalho e porque sejam todas calcadas sobre as já descritas por Breno Silveira, só publicamos uma de nossas observações, a de n.º 1, por ter sido o primeiro caso de febre tifoide com reserva de 37, que curou e por ter sido a origem da nossa terapeutica pelo estrato hepatico.

OBSERVAÇÃO

R. P., 32 anos, casado, comerciante, homem robusto, grande comedor, pesando 110 quilos, sentiu-se adoentado no dia 22 de Abril de 1928, com dôres de cabeça, dôres lombares, evacuações diarréicas, porém, continuou a trabalhar até o dia 26, quando, após se ter exposto muitas horas ao sol se sentiu pior, as dôres de cabeça se tornaram violentas, assim como as dôres lombares, sobreveiu tosse e, á tarde, foi tomado de repetidos calefrios, após os quaes o termometro colocado na axilla acusou temperatura de 39º, motivo pelo qual foi para a cama, tendo, de motu proprio, tomado um purgativo. A 27 fomos chamados, encontrando-o acamado, face congesta, queixando-se da violencia de sua cefalalgia e da dôr lombar; a temperatura de 39º, o pulso a 110, cheio, regular; a lingua saburrosa, ventre tenso, timpanismo exagerado, havia, á escuta do aparelho respiratorio, alguns estertores de bronquite. O exame da urina indicava a presença de albumina, traços acentuados, de cilindros ialinos e granulosos. A 29, como o estado do enfermo tendesse a se agravar e a suspeita de uma febre do grupo tifico se tornasse cada vez mais firme, foi pedida uma hemocultura e uma sôro-aglutinação para os bacilos do grupo tifico. A seguir o Laboratorio Pereira F.º enviava o resultado desses exames: hemocultura positiva para bacilo de Ebert e sôroaglutinação positiva a 1/320 para o mesmo bacilo. O quadro tifico era então completo. Lingua seca, ventre timpanico, figado 1 dedo abaixo do rebordo costal, gargarejo na fossa iliaca D., dôr á pressão no ponto cístico; havia diarréica não muito profusa. O pulso era cheio, regular, batendo 90 a 96 vezes por minuto; a temperatura em redor de 39º. O tratamento foi feito por meio de injeções de stomasina anti-tífica, injeções de biotoxil, etc. A 2 de Maio, á tarde, o doente se sentiu mal, empalideceu, a temperatura caíu

a 36,5 e o pulso subiu a 110, evacuando, a seguir, grande quantidade de sangue. A 6 e 7 de Maio, sobrevieram novos acidentes hemorragicos. Feita a terapeutica indicada, não mais se reproduziram essas complicações e o paciente parecia continuar a fazer a sua febre tifoide com regularidade, quando a 11 de Maio chamou-nos a atenção a persistencia do pulso a 96 e da temperatura a 36°, face pallida, polipnéa notavel, lingua seca e queixas de máu estar e dôr epigastica em barra. A urina continha albumina e bile. Pensando na acidose, pedimos a dosagem da reserva alcalina, que foi feita pelo Prof. Pereira F.^o, tendo como resultado o seguinte: 37,4. Como houvesse bile na urine e o figado fosse muito volumoso, ligamos a acidose á deficiencia hepatica e instituimos o seguinte tratamento: Ext. hepatico — 120 gotas por dia, bicarbonato de sodio — uma colherinha de 6 em 6 horas, citrato de sodio (citronatrium) — uma colherinha de 4 em 4 horas, alimentação rica de hidratos de carbono. Para tonificar o coração mandamos continuar as injeções de biotoxil, cafeina e esparteina, administrando per os, 100 gotas de adrenalina e XV de digitalina por dia. A pouco e pouco o paciente melhorava e estas melhoras clinicas eram parellhas ao aumento da R. A. que a 14 alcançava 39,3, a 18 subia a 44,3, a 23 se aproximava da casa dos 50 (49,7) e a 29 já beirava a 55 (54,8.). A 30 de Maio tinha alta curado.
