

Reminiscencias da febre typhoide *

pelo

Dr. Adolpho Lutz

Na Suissa, onde frequentei as escolas e fiz grande parte dos meus estudos de medicina, a febre typhoide era bem conhecida, não só pela classe medica mas tambem pelo publico, e geralmente designada pelo nome de „Nervenfieber” (febre nervosa). A occurencia de casos esporadicos era frequente, principalmente na cidade de Basiléa onde a doença era mais ou menos endemica. O nome de typho tambem era usado sem se prestar a equívocos, porque a febre recorrente e o typho exanthematico, como tambem a febre ondulante, a malaria e a trichinose eram desconhecidas naquelle paiz. Por um certo optimismo os casos leves e incipientes eram chamados febre mucosa ou gastrica, até que a gravidade da molestia se revelava. De vez em quando appareciam epidemias, cuja origem hydrica era facilmente verificada pelo seu caracter explosivo e a sua limitação á parte da população que usava a mesma agua. Sendo ainda desconhecida a origem microbiana, a theoria de Pettenkofer, que attribuia a febre typhoide a emanções do subsolo infectado pelas dejectões dos doentes, gosava de uma certa popularidade na cidade de Basiléa. Naturalmente, nesse tempo a existencia de portadores sadios da infecção era desconhecida, como tambem se ignorava o papel das moscas. A doença não era considerada muito contagiosa, não obstante algumas observações de casos multiplos na mesma moradia. Faltando uma cura especifica, o tratamento tinha que ser expectativo.

Em geral póde se dizer que as molestias agudas mais graves, verificadas em pessoas entre 20 e 40 annos de idade, eram a pneumonia e a febre typhoide, assim como a tuberculose pulmonar era a mais frequente das doenças chronicas. Para o diagnostico differencial considerava-se apenas a tuberculose miliar aguda e a endocardite ulcerosa.

Antigamente a febre era considerada o symptoma mais essencial e mais nocivo da febre typhoide; mas a apreciação da temperatura, apenas pela mão e pela contagem do pulso, não podia fornecer informa-

* Recebido para publicação a 25 de Agosto de 1936 e dado a publicidade em Dezembro de 1936.

ções muito exactas, mesmo ao medico experimentado e ainda menos ás pessoas que não tinham pratica. Com a introducção da thermometria por Wunderlich, em 1868, tornaram-se as observações mais exactas e naturalmente a febre typhoide passou a ser objecto de investigações. Reconheceu-se então que se podia obter curvas thermometricas, que mostravam claramente a marcha da temperatura, sendo então facil reconhecer os casos typicos da febre typhoide.

Nem na Suissa, nem na Allemanha, havia outra molestia febril que se pudesse confundir com ella e só nos primeiros tempos podia haver duvida, tanto mais que a observação dos symptomas permittia excluir outros estados febris. Assim na tuberculose miliar aguda podia-se observar os tuberculos pelo uso do ophthalmoscopio, emquanto que na endocardite ulcerosa notavam-se as lesões valvulares pela auscultação dos doentes e nos casos de empyema, pela percussão. As pneumonias e as molestias exanthematicas eram faceis de excluir.

De 1877 a 1878, passei meu segundo e terceiro semestres clinicos em Leipzig, onde vi casos e autopsias de febre typhoide. Já se começava a desconfiar que esta doença era causada por um bacillo especifico, que entretanto não apparecia ainda nos córtes mostrados no curso de Cohnheim, assistido por Weigert. Em 1878 Koch visitou Cohnheim e exhibiu as primeiras preparações do *Bacillus anthracis*, colorido pelo azul de methyleno, contrastando com o tecido incolor. Tive o privilegio de ver essas preparações, que marcaram uma etapa importante na technica microscopica. Naquelle tempo os córtes histologicos eram coloridos pela vesuvina (Bismarckbraun) ou pelo violeta de anilina, muito tolerante para a glycerina.

No fim daquelles semestres, tomei varios cursos de ferias, entre os quaes um de autopsias, dado por Weigert, que foi muito proveitoso em consequencia do numero reduzido dos practicantes.

Durante essas ferias comecei a sentir-me mal, perdendo completamente o appetite, o somno e a tolerancia para o barulho e cansando-me tambem muito rapidamente. Depois de ter perambulado assim durante uma semana e meia tive de ficar de cama. O docente que tratava dos estudantes denominou o meu caso catarrho de estomago febril, mas um collega mais velho, disse-me, com toda razão, que eu soffria de febre typhoide e que já houvera outro caso entre os nossos collegas. A febre accentuou-se mais e passei alguns dias, dos quaes não me ficou recordação. Depois de dez ou doze dias a febre abrandou, de modo que pude levantar-me e tratar da minha partida. Tinha emmagrecido extremamente e ainda estava muito fraco. Comquanto meu caso póde classificar-se em parte de ambulante e em parte de abortivo, tinha estado

mais doente do que pensava e a convalescença foi demorada. Tive thromboses de pequenas veias nas pernas, furunculose, e queda de cabellos, typica, posto que passageira, mas depois de outras cinco semanas, pude considerar-me restabelecido.

Passei o segundo semestre de 1878 em Strassburgo, onde a clinica medica era ensinada por Kussmaul, que tambem apresentou alguns casos de febre typhoide typica.

De volta a Berna, cursei o ultimo semestre e prestei o exame final em fins de 1879. Não encontrando vaga de assistente clinico em Berna, entrei no hospital cantonal de Sanct Gallen, como assistente interno.

O hospital era novo e bem installado. Todo o serviço da Secção de Medicina ficava a cargo do assistente-interno, que, além disso, assistia diariamente ás operações cirurgicas e dava uma hora de consulta polyclinica, devendo tambem preparar as receitas mais simples e fazer as autopsias. Havia um pavilhão separado para as doenças infecciosas, no qual sempre se encontravam alguns casos de febre typhoide, que tinham uma enfermaria especial. Todos os doentes eram visitados tres vezes por dia. Nas janellas desse pavilhão havia grades para impedir os accidentes com os doentes delirantes, precaução esta que infelizmente é muitas vezes descurada aqui e em outros logares.

Naquelle tempo a thermometria clinica já estava completamente generalizada e as curvas eram registradas em todos os casos febris. Não se conhecia ainda a prova bacteriologica. Foi somente um anno mais tarde que a technica microbiologica tornou-a possivel, posto que já fosse de uso corrente o microscopio para os exames de urina e o diagnostico das dermatomycoses.

Embora as lesões intestinaes fossem bem conhecidas, continuava-se a dar importancia maior á febre, que se combatia pelo uso de banhos e de altas doses de quinina. Os banhos frios tinham sido introduzidos por Juergensen com tanto entusiasmo que não só se generalisaram, como se tornaram quasi obrigatorios. No nosso hospital eram usados com mais moderação, abaixando-se gradualmente a temperatura e fazendo-se fricções para diminuir a sensação de frio. A quinina era dada á noite, em dose de uma ou duas grammas, diariamente, ou de dois em dois dias, quando a temperatura se elevava excessivamente. Tanto um como outro tratamento davam resultados muito insufficientes e transitorios, mas não se conhecia outros anti-pyreticos melhores. Recommendava-se principiar o tratamento da febre typhoide com uma boa dose de calomelanos, para eliminar as materias nocivas do intestino, mas raramente os doentes eram vistos logo no começo e mais tarde esta medicação não parecia mais opportuna. Cuidava-se bem dos doentes, procurando-se evitar o appareci-

mento de decubito bem como os alimentos indigestos. O alcool era usado em doses moderadas quando parecia indicado. A diarrhéa só era combatida quando se tornava muito intensa.

Em nossos casos sempre se procurava a roseola que entretanto só raras vezes era abundante, limitando-se, geralmente, a algumas manchas. O gargarejo ileo-coecal tornava-se constante e característico com o progresso da doença. É digno de nota que duas enfermeiras, que tratavam de doentes graves e mudavam as roupas das camas, adoeceram com febre typhoide, sendo os casos severos mas não fataes.

Analysando hoje o tratamento empregado naquelles tempos posso dizer que os resultados obtidos não eram peiores do que aquelles que observei mais tarde em outras circumstancias. O uso da quinina não parece de grande vantagem. Quanto aos banhos frios não são de necessidade absoluta e devem ser evitados no periodo em que ameaçam as enterorrhagias e as perfurações. Em outros momentos da doença podem ser utilizados si o doente não se oppõe, sendo porém necessario vigial-o. Hoje em dia, após a descoberta de tantos anti-pyreticos novos, sabemos que a diminuição artificial da temperatura não influe sobre a intensidade do processo morbido e que os seus effeitos são sempre passageiros. O abaixamento da temperatura é geralmente obtido á custa de uma sudação profusa, que incommoda muito ao doente. O seu fim é frequentemente marcado por arrepios e até calafrios que podem assustal-o. O uso repetido desses remedios também impede a observação tão util da marcha natural da temperatura. Seria, pois, desejavel a introducção de um anti-pyretico de acção mais branda e de effeito mais prolongado.

Quando deixei o hospital conhecia bem o decurso e as complicações da febre typhoide como também a literatura sobre essa doença. Além disso a minha experiencia pessoal me tinha familiarizado com as sensações subjectivas que acompanham o principio e o decurso desta molestia.

Em seguida voltei para Berna onde apresentei these e obtive o titulo de « Doutor em Medicina » que, na Suissa, não é equivalente ao exame que dá o direito de exercer a profissão. Depois passei ainda tres mezes em Vienna, tres em Londres e um em Paris. Em Vienna tomei varios cursos de especialização e em Londres acompanhei o tratamento antiseptico na clinica de Lister, aliás já bastante usado na Suissa e na Allemanha. Durante todo esse tempo não me occupei mais com a febre typhoide.

Em 1881 voltei para o Rio de Janeiro, onde passei oito mezes, cinco esperando um termo para o exame de sufficiencia e tres mezes

para fazel-o. Sem este exame os medicos diplomados no estrangeiro não podiam clinicar no Brasil.

Aqui tive noticias de varios casos de febres prolongadas, com caracter de febre typhoide, mas, devido a uma tradição que reinava tambem em muitos outros logares, estas febres eram consideradas palustres. Depois de clinicar alguns mezes em Petropolis, mudei-me para Limeira no Estado de São Paulo, onde achei logo muito trabalho. Demorei lá uns cinco annos, vendo grande numero de doentes, não só naquelle logar, como tambem em outras cidades ao longo da Estrada de Ferro Paulista. Em toda aquella região costumavam apparecer, principalmente na estação quente, casos esporadicos de febre typhoide typica. Observei tambem uma epidemia de ordem hydrica; esta se limitou aos escravos de uma fazenda que adoeceram todos ao mesmo tempo. Foi preciso estabelecer uma enfermaria numa casa alugada para esse fim. Os casos eram bastante graves, mas com uma excepção, não foram fataes. As lesões da febre typhoide foram observadas na autopsia desse caso que mostrou a perfuração de uma ulcera, pela qual um *Ascaris lumbricoides* tinha penetrado na cavidade peritoneal. Os doentes se infectaram evidentemente na roça, onde usavam agua differente daquella em uso pelo fazendeiro e sua familia, que ficaram completamente indemnes. Houve mais uma epidemia na Villa Americana de Santa Barbara. Alli deu-se uma serie de casos, limitados ás familias de colonos immigrados da Louisiana depois da guerra de secessão. A infecção se limitou a um pequeno numero de familias e os casos se succediam da forma seguinte: Primeiro adoecia uma familia inteira; era soccorrida por pessoa de outra familia, que apanhava a infecção e a levava para sua familia a qual adoecia por sua vez. Este processo se repetiu algumas vezes, adoecendo os membros de cinco familias de origem norte-americana antes de propagar-se a molestia a outras pessoas. Tanto nesta região, como na cidade de Limeira, usava-se agua de poços bastante fundos que era geralmente boa. Acredito que na epidemia descripta houve em parte contagio directo e em parte contaminação por moscas, abundantes em toda a região. A estação de Santa Barbara, perto da qual moravam os Norte-Americanos, podia ser visitada pela Estrada de Ferro, mas só indo-se num dia e voltando no outro. Assim a observação continua era impossivel. Acompanhei o decurso da molestia em muitos casos. Todos elles se restabeleceram depois do tempo usual em casos de febre typhoide sem maiores complicações. Só sei de um caso fatal em consequencia de *epistaxis* na falta de soccorros medicos. Este occorreu em uma moça brasileira, empregada numa das casas norte-americanas e julgo que se achava no periodo inicial de um ataque de febre typhoide.

O impaludismo era quasi desconhecido em toda essa zona e apenas em alguns pontos se observaram casos brandos da forma benigna. De outro lado a anemia verminosa era extremamente frequente fóra das cidades. Usava com bom resultado o tratamento pelo *thymol*.

Na zona servida pela Estrada de Ferro Paulista existe uma febre continua, não palustre, e completamente benigna, que a principio não se distingue claramente de uma febre typhoide, mas não deve ser confundida com as formas mais leves desta. Não apresenta symptomas localizados e costuma terminar-se com uma crise, depois de nove ou dez dias. A febre é o unico symptoma bem pronunciado, do que se pode concluir que o parasita circula no sangue e deve ser propagado por um vehiculador hematophago. Pode ser um *Phlebotomus* ou o *Culex quinquefasciatus*.

Em 1888, mudei-me para São Paulo, onde tratei dois casos de febre typhoide graves e outros mais benignos. A molestia era frequente na capital, mas era geralmente classificada como febre palustre remittente.

Em 1889 estive em Campinas durante a primeira e mais intensa epidemia de febre amarella. Não vi então casos de febre typhoide que aliás não era rara naquella cidade e foi reconhecida por um medico estrangeiro que lá clinicava.

No mesmo anno parti para Hawaii, voltando a São Paulo em principios de 1893. Pouco depois, assumi a direcção provisoria do Instituto Bacteriologico do Estado de São Paulo fundado por Le Dantec que voltou para a França. Effectivado a seguir, occupei este cargo durante quinze annos, apresentando annualmente um ou dois relatorios ao Director do Serviço Sanitario. Destes relatorios apenas tres foram publicados.

Quando assumi a direcção do Instituto em 1893 a technica bacteriologica já estava bastante desenvolvida. Como meios liquidos, usados em provetas, havia o caldo, simples e addicionado de glycese, ou solidificado por meio de gelatina ou de agar, e o leite. Em certos casos usava-se o sôro de sangue coagulado, cuja preparação era trabalhosa. Para o cholera empregava-se tambem a solução de peptona. O uso das placas de Petri já se tinha generalizado. Conhecia-se os saprophytas mais communs e grande numero de bacterias pathogeneas. A esterilisação se fazia por meio de autoclaves, ou por um aparelho especial para o sôro de sangue. Existiam bons tratados de bacteriologia e tambem jornaes especiaes de modo que, com o preparo necessario, podia-se geralmente verificar sem maior difficuldade a presença das bacterias especificas nos processos morbidos bem estudados. Tambem se conheciam os hematozoa-

rios da malária, tanto como os ovos e embriões dos vermes parasitarios.

Durante os quinze annos em que dirigi o Instituto, eramos responsaveis por todos os diagnosticos de doenças infecciosas. Em regra geral não encontrei difficuldade em confirmar as indicações existentes na literatura pelas pesquisas bacteriologicas e experiencias feitas em animaes de laboratorio. Verificamos, por exemplo, os germes do cholera, da febre typhoide, da diphtheria, do mormo e do carbunculo maligno. Quando appareceu a peste tambem encontramos o bacillo de Yersin. As culturas mais importantes eram enviadas para confirmação aos laboratorios europeos, a cargo dos especialistas mais notaveis em cada assumpto. Foram sempre reconhecidas como genuinas pelos seus technicos e dirigentes.

Em Agosto de 1893, principiou a apparecer o cholera que absorveu os trabalhos do Instituto por bastante tempo. Só no anno seguinte, 1894, começámos a nos dedicar especialmente ao estudo das febres, continuas e remittentes, que reinavam ha muito tempo em São Paulo, sendo geralmente consideradas e registradas como febres palustres nas estatisticas demographo-sanitarias. Estas eram já compiladas naquella occasião, permittindo formar um juizo retrospectivo, muito interessante, sobre a historia e a frequencia dessas pyrexias, geralmente designadas por febres de São Paulo.

Dos relatorios apresentados naquelle periodô, extraio os seguintes trechos, que elucidarão perfeitamente o assumpto:

« Durante o anno de 1897 a febre typhoide continuou a reinar em S. Paulo, como nos annos anteriores, notando-se como de costume um augmento forte no tempo de calor. Assim, dos 52 casos, admittidos no Hospital de Isolamento, 40 entraram nos mezes de Janeiro, Fevereiro, Março, Abril e Dezembro, fornecendo os mezes de Maio até Outubro apenas 12 casos, dos quaes 5 no mez de Maio.

Dos Boletins de Estatistica Demographo-Sanitaria extrahimos os dados seguintes:

« O numero total dos obitos em 1897 foi de 5719, o que, calculado sobre 200.000 habitantes, dá uma mortalidade approximativa de 28,6 por mil habitantes.

Esta proporção que já parece bastante favoravel, torna-se ainda muito menor, acceitando o numero supposto de 230.000 habitantes, o que daria apenas 24,6. Por isso, preferimos, na falta de documentos exactos, acceitar o numero redondo de 200.000.

Fallereceram com declarações de febre typhoide 233, o que dá perto de 4 (mais de 3,9) por cento da mortalidade e mais de um por

mil do numero total dos habitantes (quasi um por mil pelo calculo do Boletim).

Houve mais 144 obitos, declarados « febre remittente »; 57 declarados « febre palustre »; 5 declarados « febre intermittente », 18 de febre não especificada e 8 declarados cachexia palustre. Estando provado que a malaria entre nós é benigna e só existe importada, é evidente que os casos de febre remittente devem ser reunidos aos de febre typhoide, o que dá 367; com as febres não declaradas chegaremos a 385.

Ignorando os casos declarados de febre intermittente e cachexia palustre (porque uma parte destas provavelmente refere-se a varias outras molestias), considerando como febre typhoide apenas 40 % das febres palustres (estimativa muito baixa) e abstrahindo tambem os casos escondidos entre as gastro-enterites das crianças, chegaremos ao numero de 413. Isto quer dizer que, em 1897, na cidade de S. Paulo, houve uma média de obitos por febre typhoide superior a um caso por dia; que esta molestia produz 7,2 por cento (ou a decima quarta parte) dos obitos e uma morte em quinhentos habitantes. Estimada a mortalidade em 10 % resulta que os habitantes adoeceram na proporção de um por cinquenta. Portanto, fica provado que S. Paulo continua a ser uma das cidades mais flagelladas pela febre typhoide, a qual reina por assim dizer continuamente, sob a forma de epidemia branda.

A influencia da estação fica provada pelo facto de ser o numero dos casos em Fevereiro mais do duplo dos de Agosto. Os de Dezembro, juntos aos dos mezes de Janeiro até Maio, fornecem o numero de 224; os outros 6 mezes dão sómente 151 obitos.

As autopsias de febre typhoide, feitas em 1897 pelo pessoal do Instituto, elevaram-se a 15, excedendo esse numero a totalidade dos exames necroscopicos feitos nos annos anteriores. Estes, no numero de 12, reunidos com os 13 primeiros casos anteriormente a 1897, constituem uma primeira serie de 25 casos, devendo formar o assumpto de um estudo a parte.

Esta collecção de observações anatomicas (sem duvida a mais rica que existe sobre as nossas febres) prova de um modo absolutamente inequivoco que *as nossas febres de longa duração, quando terminadas pela morte, sempre e sem excepção apresentam os caracteres anatomicos e bacteriologicos da febre typhoide legitima*. A perfuração intestinal, seguida de peritonite e devida á ulceração dos folliculos lymphaticos do ileon (complicação caracteristica da febre typhoide) foi observada não menos de 6 vezes, provando assim que representa um papel importante na mortalidade das nossas febres. Já tivemos occasião de affirmar que os casos, declarados « febre perniciosa », são quasi todos de perfurações

das ulceras typhoides, sendo o colapso, resultante desta complicação, classificado como accidente pernicioso. Além desta complicação, tivemos ocasião de constatar (pela observação clinica ou pelo exame anatomico) quasi todas as outras que occorrem na febre typhoide. Mencionamos aqui a pneumonia lobar e hypostatica, a bronchite, a peritonite suppurada, a orchite typhosa, a cholecystite, a furunculose e a carie das costellas (esta como affecção consecutiva). Num caso de nephrite typhoide o bacillo de Eberth foi isolado da urina.

Os symptomas caracteristicos que frequentemente observamos na clinica, são as manchas roseas, o gargarejo ileo-coecal, as enterorrhagias e o pulso dicoto.

O andar da temperatura, principalmente a frequencia das recahidas e a natureza caracteristica da molestia contribuíram para a confirmação do diagnostico.

Na clinica o exame seroscopico veiu augmentar ainda o numero, já tão grande, das provas em favor da natureza dothienterica das nossas febres. Fizemos grande numero destes exames, cujo resultado foi sempre positivo nos casos bem pronunciados e de uma certa duração. Permittiu tambem reconhecer frequentemente os casos bastante leves, quando tinham alguma duração. Tambem a reacção de Ehrlich, dada pela urina, comquanto não seja um signal certo de febre typhoide, observa-se com tanta frequencia nas febres ditas de S. Paulo, que é digna de nota e pode ser considerada como elemento confirmativo do diagnostico. Além do bacillo de Eberth, que conseguimos isolar em todos os casos, onde a autopsia foi feita a tempo, nota-se frequentemente a invasão dos bacillos coli e dos cocos pyogenicos.

Parece quasi superfluo e tedioso voltar a este assumpto, insistindo outra vez sobre a natureza typhoide das nossas febres. Entretanto as discussões da Sociedade de Medicina de S. Paulo, seguidas por um especie de parecer dado por esta Sociedade, mostram claramente que ainda existe um grande numero de socios (nessa ocasião havia até uma maioria consideravel) que não querem fazer justiça a tantas provas exhibidas, continuando a considerar a questão como não decidida.

Estimamos muito obter assim uma prova de que os nossos trabalhos não são superfluos; só desejamos que, quando estes collegas tambem se renderem á evidencia, não se esqueçam que foram os estudos do Instituto Bacteriologico que forneceram as bases para estabelecer que a febre de S. Paulo não é outra coisa senão o typho abdominal ».

(Extracto do meu Relatorio apresentado ao Dr. Director do Serviço Sanitario, para o anno de 1897. Vide «Brazil-Medico», XII, n. 46, 1898).

Daquella epoca datam tambem as seguintes considerações:

« O estudo das febres contínuas e remittentes, tão frequentes em São Paulo que chegaram a ser denominadas « febres paulistas » foi uma das preocupações principaes do Instituto Bacteriologico.

Era facil afastar o diagnostico do impaludismo pela ausencia constante dos hematozoarios e a falta nos fócios da molestia das formas typicas da malaria, como febre intermittente, cachexia, etc. As formas benignas e de pouca duração não apresentam caracteres salientes por falta de symptomas locaes; correspondem ao que se costuma chamar febre gastrica ou mucosa, ou catarrho gastrico febril em outros logares e muitas vezes eram apenas formas leves da propria febre typhoide.

Quanto ás formas mais prolongadas, graves e muitas vezes fataes, os estudos do Instituto mostraram claramente que se tratava simplesmente de febre typhoide legitima sem a menor complicação por impaludismo.

Se ás novas gerações de medicos isto hoje parece muito natural, devemos salientar que não foi sempre assim, e que é unicamente aos trabalhos continuados e pacientes do Instituto Bacteriologico de São Paulo que se deve o reconhecimento da febre typhoide como entidade morbida indigena na Capital e no Estado de São Paulo, como tambem em outros visinhos.

Comquanto os resultados desses estudos fossem publicados de modo correcto e scientifico, apenas nos relatorios officiaes, o Instituto soffreu aggressões violentas na imprensa diaria, procurando-se desacredital-o de ante do publico em geral, que não podia ter juizo competente a respeito da questão.

Como em tantos outros casos, o Instituto tambem nessa occasião sahiu victorioso, porque combatia apresentando factos e provas scientificas irrefutaveis.

A mudança gradual na opinião geral da classe medica póde ser acompanhada na estatistica dos obitos, sendo antigamente os casos fataes quasi todos registrados como de febre intermittente, remittente e perniciosa; o numero destes diagnosticos diminuiu na mesma proporção em que augmentou o de febre typhoide.

A primeira prova de tratar-se de um caso de typho abdominal foi obtida pelo exame histologico de visceras provenientes de uma autopsia feita por um dos ajudantes.

O caso tinha sido communicado como sendo de febre amarella, mas o quadro anatomo-pathologico indicava um erro de diagnostico; en-

contraram-se nos rins, no figado e no baço fócios característicos de bactérias de forma *typica* como são observadas nos casos de febre typhoide.

Depois deste foram autopsiados mais de 90 casos onde o diagnostico foi confirmado pelas lesões macroscopicas e exame histologico, revelando as culturas isoladas o bacillo de Eberth em varios orgãos e tambem na bilis, onde foi elle muitas vezes isolado em culturas puras.

Remetteram-se tres culturas ao descobridor do bacillo da febre typhoide, o professor Eberth, que attestou tratar-se de culturas puras do bacillo.

Mais tarde tambem foi empregado o sôro typhoidêo para verificação de agglutinação, que se produziu francamente, mesmo em diluições muito fracas.

As culturas isoladas de um caso foram agglutinadas não só pelo sangue deste, mas tambem pelo proveniente de outros casos, mostrando assim tratar-se de molestia produzida pelo mesmo germen.

Em 1897 foi feita na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo uma exhibição de intestinos provenientes de casos de febre typhoide, mostrando as lesões classicas.

Existe grande numero destas peças no Instituto e uma dellas foi dada ao professor Azevedo Sodré para uso e demonstração nas aulas da Faculdade do Rio de Janeiro. Nesta cidade, depois dos trabalhos feitos no Instituto Bacteriologico de São Paulo, a existencia da febre typhoide tambem foi geralmente reconhecida. Além dos exames em cadaveres, foram tambem feitos muitos outros em doentes, chegando-se muitas vezes a isolar o bacillo de Eberth do sangue.

Ultimamente, tem-se empregado de preferencia o exame seroscopico, pelo qual é possivel fazer um juizo seguro sobre muitos casos em varios logares do interior, bastando que se tenha á disposição apenas algumas gottas de sangue secco.

Tendo-se dado alguns casos de febre de natureza grave, dentre elles alguns fataes, no porto de Apiahy, em principios de 1905, para lá seguiu, acompanhado de um desinfectador e de uma ambulancia, o ajudante do Instituto, Dr. Carlos Meyer, no dia 18 de Fevereiro daquelle anno. Alli chegando encontrou 9 doentes em estado febril; destes, apenas 6 apresentavam symptomas graves e os outros 3 achavam-se em condições regulares.

A anamnese e o exame clinico destes doentes indicaram tratar-se de febre typhoide legitima, o que mais tarde ficou confirmado pelo exame seroscopico do sangue, tendo sido constatada a ausencia completa dos hematozoarios de Laveran nesse liquido.

Quanto aos detalhes da origem e extensão da epidemia bem como as medidas tomadas para combatel-a, constam do relatorio apresentado pelo Dr. Carlos Meyer em 18 de Março de 1905 ».

(Extrahido do Resumo de Trabalhos do Instituto Bacteriologico do Estado de S. Paulo de 1892—1906. Vide « Revista Medica de S. Paulo », Anno X, n.º 4, pag. 72).

Para refutar a theoria da natureza paludica das febres de S. Paulo (cidade), principiamos tambem o estudo da malaria na capital e no interior do Estado. Esse assumpto foi pormenorisadamente tratado no mesmo relatorio, ás paginas 18 a 24.

Desses estudos sobre o impaludismo, feitos com pleno conhecimento de technica, resultou a demonstração de que na capital não havia malaria, como tambem que as febres reinantes não cediam ao tratamento por quinina. Em algumas das vargens, existentes em grande abundancia em redor da capital e inundadas no tempo das aguas, appareceram só casos rarissimos e benignos de febre intermittente. Occorreram apenas depois que os doentes, infectados no interior e recolhidos á capital, tinham alcançado um grande numero. Os focos do interior appareceram principalmente na occasião de obras avultadas de engenharia, empregando grande numero de trabalhadores, de procedencias diversas. Observamos tambem alguns casos graves provenientes da baixada do Rio de Janeiro. Estudei uma epidemia extensa de febres intermittentes benignas que assolavam os trabalhadores da nova linha da Estrada de Ferro de Santos ao Alto da Serra. Os casos se deram em plena matta e eram devidos ás picadas de um anophelideo, que se criava na agua das bromeliaceas (*Myzomyia*).

Resumindo as observações feitas em São Paulo posso dizer que nunca foram verificados casos dos para-typhos A, B e C, de modo que é completamente injustificavel applicar esse nome, como muitas vezes occorre, para se esquivar a um diagnostico preciso.

Tambem durante a minha permanencia não se observaram na capital epidemias de origem hydrica. Os casos se explicam em parte por contaminação directa, mas na grande maioria eram devidos á contaminação pelas moscas domesticas muito frequentes na capital, principalmente durante o verão, quando ha sempre maior numero de casos de febre typhoide. Esta explicação, que a principio parecia pouco satisfactoria, tornou-se mais aceitavel pela descoberta do facto que muitos dos curados continuam a serem portadores do germe de febre typhoide e assim constituem um perigo maior do que os doentes acamados.

Depois que me mudei para o Rio de Janeiro, dedicando-me ás pesquisas de laboratorio no Instituto Oswaldo Cruz, deixei de me occupar com a febre typhoide, tratando apenas uma vez de um caso typico.

A febre typhoide, hoje em dia, geralmente diagnosticada como tal, continua a ocorrer no Rio de Janeiro e seus suburbios, em varios pontos do Estado do Rio e alhures, tanto sob forma de casos esporadicos como de surtos epidemicos, sendo estes talvez devidos á contaminação hydrica. Não entrarei no seu exame, faltando-me observações pessoaes.

A seguir, dou algumas notas sobre o processo mais conveniente para evidenciar o bacillo de Eberth nas visceras das victimas da febre typhoide.

Conservando-se o baço, o rim, ou um fragmento maior do fígado envolvido em panno molhado por sublimado em solução, os bacillos transformam-se em pequenas culturas, constituindo fócios dentro do tecido. Para coloração nade de melhor conheço do que o azul polychromico de Unna, seguido pelo uso de mistura de ether-glycerina (Glycerin-Aether-Mischung) ou, na falta desta, por uma solução de tannino. Lavando-se em seguida e passando atravez o alcool ao balsamo, ou ao oleo de cedro, os fócios bacillares salientam-se facilmente, ficando mais intensamente coloridos do que os tecidos.

Para o exame soroscopico, recommendo o processo seguinte: o sangue deve ser tomado no lobulo de uma das orelhas do doente, o que é preferivel á puncção do dedo. Com um pedaço de algodão hydrophilo apanha-se cada gotta que se exprime, tomando nota do numero de gottas. Deixa-se seccar o sangue e fixa-se o algodão num alfinete. Estando o sangue bem secco envolve-se o algodão em papel impermeavel e assenta-se a data, o nome do doente e o numero de gottas no involucro. Por esse modo pode-se conservar a amostra durante muito tempo, leval-a ao laboratorio directamente ou mesmo expedil-a pelo correio.

Afim de proceder ao exame extirpa-se á thesoura, pequena e curva, a parte do algodão tinta pelo sangue e applica-se-lhe o numero duplo de gottas de soro physiologico; exprimindo a seguir o liquido obtem-se uma solução apenas ligeiramente turva.

Leva-se uma gotta dessa solução a uma lamina e na sua visinhança se colloca uma gotta de cultura authentica e comprovada de febre typhoide. Unem-se as duas gottas por um fio de platina, observando-se a preparação ao microscopio, com um augmento que permita distinguir os bacillos. No ponto de contacto observa-se immediatamente a agglutinação dos bacillos em grupos bem evidentes.

Esta prova simples nunca falhou em casos de febre typhoide e

não foi observada nunca com sangue de doentes de outras doenças. É muito preferível ás provas microscópicas de agglutinação, mais demoradas, que se obtem com o sangue diluido para determinar o titulo agglutinante, não impedindo aliás que se empregue posteriormente o methodo usual.

Quanto ás culturas de febre typhoide, feitas em vida, podem ser obtidas sem grande difficuldade, tanto do sangue como da urina dos doentes. Convem usar apenas dez grammas desses liquidos organicos para um balão de 150 ou 200 grammas de caldo commum.

Nas autopsias pode se empregar o mesmo methodo com a bilis contida na vesicula biliar. Sendo a autopsia feita logo após a morte obtem-se geralmente culturas puras.

Com a cultura em caldo obtida por estes processos podem-se repicar culturas em placas de Petri. Se não forem absolutamente puras reinocula-se algumas colonias que são sujeitas ás provas necessarias para reconhecer o bacillo de Eberth.

Estas provas são:

- 1.º — O crescimento pouco visivel na batata;
- 2.º — a falta de fermentação em caldo glycosado;
- 3.º — a não coagulação do leite;
- 4.º — a agglutinação com sangue de doente de febre typhoide, uma semana após o inicio da doença.

Antes pode-se verificar pelo microscopio se a forma e a motilidade dos organismos são caracteristicas.

A prova de agglutinação é em regra geral sufficiente para comprovar o diagnostico, principalmente nos casos bem observados. Pelo processo acima indicado se obterá geralmente culturas puras dos casos suspeitos.

Algumas das culturas por nos feitas em S. Paulo por este methodo foram enviadas a Eberth, o descobridor do bacillo da febre typhoide, o qual verificou tratar-se de culturas puras, authenticas.

BIBLIOGRAPHIA

Relatorio dos Trabalhos do Instituto Bacteriologico durante o Anno de 1897, apresentado ao Dr. Director do Serviço Sanitario pelo *Dr. Adolpho Lutz*, «*Revista Medica de S. Paulo*», Anno I, 15 de Novembro de 1898, N.º 10, p. 175.

Relatorio apresentado ao Snr. Dr. Secretario dos Negocios de Interior e da Justiça pelo *Dr. Emilio Ribas*, Director do Serviço Sanitario, «*Revista Medica de S. Paulo*», Anno IX, 15 de Julho de 1906, N.º 13, (Febre Typhoide), p. 259.

Resumo dos Trabalhos do Instituto Bacteriologico de S. Paulo, 1892 á 1906, «*Revista Medica de S. Paulo*», Anno X, 28 de Fevereiro de 1907, (Febre Typhoide), p. 72.

A febre typhoide em São Paulo (Trabalho original), pelo *Dr. Adolpho Lutz*, «*Brazil-Medico*», Anno XII, N.º 46, 8 de Dezembro de 1898, p. 407.
