

MEMORIU

CONSIDERAȚIUNI CLINICE

ASUPRA

FEBREI TIFOIDE

SUSȚINUT ȘI PRESENTAT

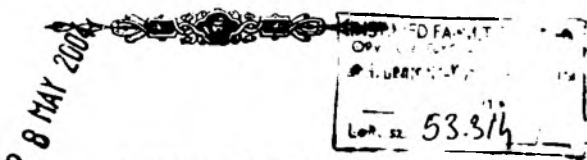
LA 5 DECEMBRE 1898

DE

Doctorul G. PANAITESCU

FOST INTERN AL SPITALELOR CIVILE

*Pentru postul de Medic Primar al Eforiei spitalelor
civile de hóle interne din spitalul Colentina.*



BUCURESCI

TIPO-LITOGRAFIA „UNIVERSALA“, Str. COVACI 14

CONSIDERAȚIUNI CLINICE

ASUPRA

FEBREI TIFOIDE

Definiție. — Febra tifoidă este o maladie acută și febrilă ale cărei simptome reprezintă reacțiunea organismului evadat de bacilul tific; la care pe lângă febra continuă însoțită de stupore mai există ca semne caracteristice acestei boale: meteorism, garguilement în fossa iliacă dreaptă și de multe ori diaree. Ea este contagioasă și endemică; une-ori ia caracter epidemic; germenii ei străbat în organism de obicei prin tubul digestiv.

Istoricul.—Acea ce înțelegem azi sub numele de febră tifoidă, cei vechi o descriau sub numele de febră putridă, febră malignă nervoasă, febră putridă hemoragică, febră ataxică, ataxo-adinamică; de aci se vede că din febra tifoidă ei făceau mai multe feluri de febre, căci lua un simptom drept entitate morbidă. În secolul XIV Fracastor confunda febra tifoidă cu tifosul. Abia în secolul XVII Spigel în Italia descoperi leziunile intestinale, cari leziuni fiind mai târziu recunoscute și de alții se dădu maladiei numele dotienenterie (δοτινίη nasture și

εντερον intestine). In anul 1739 Huxham descrie magistral febra tifoidă din punct de vedere clinic; cu toate acestea la finele secolului al XVII apărând epidemii celebre de febră tifoidă maladia fu studiată de Tissot, Boederer și alții tot în confuziune cu tifosul și cu paludismul.

In anul 1804 Prost într'o lucrare intitulată „La médecine éclairée par l'ouverture des corps” observă că febrele mucóse, gastrice, ataxice, adinamice, au sediul lor în mucósa intestinală și că leziunile acestei mucóse ar proveni din cauza unei flogose intestinale; și această greșelă, care făcea din febra tifoidă rezultatul unei simple inflamațiuni făcu să se nască doctrina lui Broussais. Inșă, în 1818 Petit și Serres susținut specificitatea leziunilor intestinale, inșă comise și ei două greșeli: *prima* constă în aceea că ei credeau că sunt trei varietăți de febră entero-mesenterică (simplă, butonósa și ulcerósa) fără a observa că aspectul leziunii variază cu epoca leziunii; și *a doua* consta în aceea că ei credeau că leziunea intestinală constituie întréga maladie. In 1820 Bretonneau luminează questiunea, pentru că el cu multă atențiune descrie leziunea intestinală și arata raporturile ce există între maladie și leziune; cu alte cuvinte el susținut specificitatea maladiei. După el apare o pleiadă de învățați iluștri ca Trousseau, Louis, Andral, Bouillaud cari prin munca lor făcu ca febra tifoidă să și reia definitiv locul ce ea adă ocupă în nosografia medicală, și prin viile lor lumini făcu să strălucéscă sciința francesă, care din timpurile lor, adică de la începutul secolului nostru a mers progresând cu pași gigantici, pași cari

fu mărit în special cu descoperirea bacilului tifogen.

Simptomalogia

Febra tifoidă ni se înfățișează sub diferite forme ceea-ce face înjgheizarea simptomalogiei ei dificilă, cu toate acestea voi descrie simptomele febrei tifoide având ca tip forma medie sau obișnuită a febrei tifoide și la fine voi descrie a parte variabilele ei forme.

Prodrome. De obicei febra tifoidă nu apare repede, ci începe pe furis prin ore-care prodrome, sau simptome prevestitoare, lucru care ne explică până la un punct ore-care și modul de acțiune al microbului intrat în tubul digestiv; și anume: microbul acestei boale nu intră în sânge de o dată, ci, se dezvoltă mai întâiu în limfaticile intestinale, și de aci are a trece în torentul circulator și a determina fenomene generale care se vor succeda în mod regulat; și în adevăr cercetările bacteriologice a descoperit microbul tifogen în sângele bolnavilor numai în epoca de evoluție a boalei, și nici o dată nu s'a găsit el în epoca inițială.

La început individul pierde pofta de mâncare și ȳ se slăbesc forțele, din care cauză se simte obosit atât la lucru manual cât și intelectual; acuză dureri în membre și în întreaga musculatură; are din când în când fiori de frig; aceste prodrome ține câte-va zile până-ce bolnavul cade la pat, la căderea la pat maladia este confirmată și și urmăze simptomele se în mod continuu. Alte-ori, însă mai rar, febra tifoidă începe brusc, individul este apucat de

fiori de frig, cu febrintelă și din prima și cade la pat. În fine epistaxisul, colicele și diarea se pot ivi chiar în timpul prodromelor său în timpul celor 24 ore care preced așezarea bolnavului la pat.

Se împarte mersul febrei tifoide în 3 perioade, fie-care de câte o săptămână.

Periodul I. În acest period nu numai temperatura, ci întregul cortegiū simptomatic merge crescend; pentru care, periodul său săptămâna I-a s'a numit și period de creștere său de ascensiune. În acest period bolnavul zace la pat și acasă mare dureri de cap; în nici o bôlă la început nu se observă o asemenea alterațiune a fisionomiei ca în febra tifoidă; bolnavul preferă zăcerea în decubitul dorsal (zace pe spate); forțele sînt slăbite în cât dându-se jos a umbla abia pôte merge câțva pași și, clătîndu-se ca omul beat, nu se mai pôte susține; are vâjieturi în urechi și respunde dificil la întrebări; toate acestea dovedesc că toxinele secretate de microb au intrat în circulație și au invadat în cerebru căci cum am dis microbit nu invadează chiar de la început organismul. Dacă pipăim bolnavul pe suprafața corpului găsim că pelea este uscată și febrinte; individii robuști au fața congestionată. Din partea tubului digestiv găsim limba alburie și uscată; bolnavul are nepoftă de mîncare și grătă, une-ori avend și versături; pântecul este balonat, meteorismul în febra tifoidă arătându-se chiar de la început; percusiunea pe pântece ne dă sonoritate; apăsând brusc cu vèrful degetelor în fossa iliacă dreapta obținem niște sgomote numite garguilmente, sgomote care ne indică că în cecum

există nu numai gaze, ci și liquide adunate consecutiv pasesei intestinale; une-ori și anume la începutul bólei există constipațiune, dar deja spre sfârșitul periodului I se declară diaree; să nu uităm că acest simptom se pôte arăta și la început și, cum am șis, chiar în perióda prodromelor și acésta ne indică că în acest din urmă cas bacilul are calități prea iritante și că are să producă lesiuni insemnate intestinale; pe când în casurile la cari diareea nu se manifestă lesiunile intestinale vor fi de puțină însemnătate; ér constipațiunea nu ne indică de cât o stare de uscăciune a mucósei intestinale provocată de starea febrilă. Din partea aparatului respirator constatăm frecvența respirației și chiar din perióda întâia se aud raluri diseminate de catar bronhic. Din partea aparatului circulator constatăm pulsul mic și frequent (100—140 pulsații pe minut); caracteristica pulsului este de a fi dicrot; să nu uităm epistaxul despre care am menționat că se ivesce chiar în epoca prodromelor și care în prima săptămână pôte fi une ori destul de abundant, în genere însă nu există de cât câte-va picături. Temperatura este ridicată (39—40) cu acésta particularitate că dimineța este mai scădută ca séra, însă începând de la prima zi ea în fie-care zi se urcă până la finele săptămânei I-a. Splina chiar din prima săptămână se măresce, ceea-ce se constată prin palpație și percussie. Din partea aparatului urinar constatăm că urina are caracterele udului febril: bolnavul ese rar la ud și urina are culóre închisă; decă și urina este rară și sudórea este imputinată acésta provine din cauza diareei,

căci humorile se elimină prin scaune; dar chiar când nu există diaree urina și sudorea sunt împuținată pentru că mai ales în febra tifoidă toate materialele se consumă în intimitatea țesăturilor, și dacă sudorea și urina sînt împuținată, în schimb însă există o creștere în cantitatea acidului carbonic care se elimină prin pulmon; urina este mai întotdeauna de reacțiune acidă și bogată în uree și urate, în materiile extractive și colorante; este însă destul de săracă în chlorure; urea și uratele au crescut din cauza unei consumări mai mari în materiile albuminoide, ȃr chlorurele au diminuat din cauză că multe din ele se pierd prin diaree, și chiar când diaree nu există chlorurele se găsesc diminuate pentru că pacientul îmbolnăvindu-se se ferește de a mai mânca sărat, în privința acidului uric Ziemermann susține că uratele nu se găsesc în tot-d'auna, recunoște însă că ureea este în tot-d'auna crescută; tot în urina tificilor se mai găsește și indigo și adesea în cantitate suficientă în cȃt prezența lui este descoperită chiar printr'o simplă adăugare de acid chlorhydric; însă prezența acestui product organic n'are ȃntru nimica a face cu benignitatea sau gravitatea maladei; relativ la fosfatele din udul febril al tificilor unii cercetători le au găsit crescute și alții diminuate și prin urmare diminuarea fosfatelor cum au susținut unii nu este un semn patognomonic de febra tifoidă; unii au susținut că în casuri grave de febră tifoidă se găsește în tot-d'auna în ud leucină și tirozină; afară de aceste producte chimice se mai găsește în udul tificilor mucus și epiteliu vesical din cauza unei stȃrți

catarale ușoare a vesiceî, și une-ori s'a observat chiar sânge; și în fine se mai găsește uneori și albumină, care este provocată tot de o stare catarală a tubilor uriniferi, nici odată însă ea nu este în cantitate mare.

Periodul II-lea. La începutul periodului al II-lea și chiar la finele periodului I-iu apare pe corpul bolnavului exantemul tific care este reprezentat prin niște pete ce apar pe abdomen, de coloro rosee și în mărime ca un bob de linte și cari se numesc *pete lenticulare*; aceste pete sînt foarte puțin ridicate și la presiunea cu degetul dispar de tot, însă cum am ridicat degetul din nou reapar; une-ori sînt foarte puține, în cât numai căutând cu atențiune abia găsim câte-va răspândite pe pînțece și pe epigastru; alte-ori însă sînt diseminate peste tot corpul și le găsim și pe extremități, și une-ori sînt așa de dese, precum am observat în epidemia anului trecut, în cât dă bolnavului aspectul de marmură pătată ca în tifosul peteșial; ori-enn ar fi, petele lenticulare nu apar tôte de odată, ci es prin pusee, adî un grup și mâine altul, așa că pot să apară chiar pînă la finele periodului al II-lea; în jumătatea din urmă a periodului al II-lea, petele cari aū apărut întaiū devin palide și apoi dispar lăsând ore-cari urme de coloro grisată. Afară de acestea petele lenticulare din febra tifoidă aū formă regulat rotundă și marginele bine tranșate și prin acesta se deosebește ele de petele tifosului peteșial și ale rușeolei. Jacoud crede că febra tifoidă este cu atît mai ușoră cu cât petele lenticulare sînt mai numerose, acest lucru am observat și noi în epidemia de febră tifoidă din Bucu-

reșci, căci am văzut cazuri de febra tifoidă ușoară, fără fenomene nervoase și fără stupore și cu febră foarte ușoară dar la cari petele erau așa de numeroase în cât, cum am dis, aspectul pelei bolnavului era de marmură pătata ca la tifosul peteșial. Petele lenticulare în febra tifoidă au o mare importanță din punct de vedere al diagnosticului, căci ele mai nică o dată nu lipsesc; sunt cazuri în cari lipsesc, și afară de acestea se pot ivi și în tuberculosa galopantă, așa că riguros vorbind nu constituie un semn patognomonic.

Une-ori apare în febra tifoidă și alt-fel de pete, și acestea sunt nisece pete mai largi și de culoare grisă ca ardesia; ele es une-ori de o dată cu petele lenticulare, ér alte-ori es înaintea lor; ele nuper prin presiune, une-ori sunt mai multe, alte-ori mai puține și pe cari autorii le descriu unele sub numele de pete albastre, alții pigmentare, alții umbrate și alții ardesiate; ele se ivesc și in formele grave și in formele ușore de febră tifoidă, și din punct de vedere al prognosticului n'au nică o importanță; asemenea le mai găsim une-ori în disenterii și in paludism și prin urmare nu ne presinta interes nică din punct de vedere al diagnosticului.

La tificii cari innădușesc mult se produc nisece mici vesicule albe sau sudamina, pe care le găsim lesne decât observăm pelea de aproape și cu atențiune, și apar mai mult pe părțile laterale ale abdomenului și ale toracelui, in laturile gâtului, și chiar in regiunile inguinale și in axile; ele apar tot în timpul petelor lenticulare, căci cum am dis in periodul I-iu bol-

navul nu înaduseșce și prin urmare nici sudamina nu are de ce să'î ăasă, ele pot apărea pe suprafața corpului și în alte bóle febrile cu sudóre și prin urmare n'au o importanță particulară.

O erupție de o gravitate excepțională și care este foarte importantă din punct de vedere al prognosticului sunt peteșiile, cari sunt frecvente în tifosul peteșial și cari pot apărea câte o dată și în febra tifoidă, ele se deosebesc de petele rosei sau lenticulare pentru că nu dispar prin presiune ca acestea din urmă; ele nu sunt rezultatul unei simple congestiuni ca petele lenticulare, ci sunt rezultatul unei curate extravasări de sânge și ele dovedesc seú că vasele capilare sunt alterate în cât nu mai pot reține sângele înrânsele seú că sângele este descompus și hematina disolvată transudă, și într'un cas și într'altul acele pete indică un pericol iminent; ele apar printre petele lenticulare și pericolul este cu atât mai mare cu cât și numărul lor este mai mare; ele caracterisă forma hemoragică a febrei tifoide și despre care vom vorbi mai la vale; nu în totdeauna însă gravitatea lor este excepțională, căci la copii cu pelea fină, la limfatici și la femei ele pot mai lesne apărea, și fără ca pericolul să fie iminent.

Terminând cu petele ce pot apărea pe suprafața corpului unui tific, să vedem și cele-l'alte simptome care caracterisă periodul al II-lea al febrei tifoide.

La finele periodului I-iú durerea de cap diminue și chiar încetăză de tot, însă acésta să nu ne facă a crede că bolnavul se află mai bine

séu că bóla lui s'a ameliorat; din contră el nu mai simte dureri de cap tocmai pentru că bóla lui s'a agravat și nu mai este în stare a simți, și dovadă la acésta aducem faptul că cele-l'alte simptome s'aũ agravat: ast-fel: slăgiciunea a făcut progrese, stupórea a devenit mai profundă, trăsăturile feței staũ în nemișcare, nările pulverente și prostratía a progresat. Bolnavul nu mai aude; și în casurile grave se desvoltă o redóre musculară, spas-muri ale tendónelor, carfologie, și la unii chiar din prima săptămână, se arată delirul; în periodul II lea delirul este mult mai manifest, cu tóte acestea el este fórte variabil; une-ori este ușor și se observă numai în timpul nopței; alte-ori se arată și ziua; și în formele mai grave devine furios, bolnavul cată a fugi din pat și suntem nevoiți a'l pune în cămașa de forță; după delir mulți cad în somnolență și într'un coma vigil; aceste simptome din partea sistemului nervos se desvoltă în splendórea lor în formele ataxice de febră tifoidă despre care vom vorbi mai la vale.

Tot în periodul II limba este tremurândă și fórte uscată; buzele, limba, și dinții se acoperă cu un strat de secrețiune murdară, care din gălbuiu devine negricios și fulginginos (fulginginosități); unii cred că ar proveni din sânge transudat; el însă nu este format de cât de salivă și care din cauza uscăciunei gurei s'a concretat. Une-ori și limba se acoperă de fulginginosități, se micșorează și devine tare ca lemnul și pe supafața ei se vęd nisce crăpaturi pe care unii le cred că ar fi ulcerati; este dovedit însă că ele nu interesază țesutul

limbei, ei sunt formate în stratul de fulinginositate. Cum cefalalgia a scăzut în periodul II-lea tot asemenea scade și setea; dăr pentru că uscăciunea e mai mare și setea ar trebui să fie mai mare; bolnavul însă nu mai cere apă tot pentru motivul că simțirea s'a abolit. Bolnavul nu mai poate bine înghiți din cauza unei parese faringiene și esofagiene, s'e din cauza uscăciunii prea mari, căci decât ne uităm în gîtul bolnavului găsim mucósa faringienă uscată, roșie și lucitoare acoperită de sânger și de mucosități uscate. În periodul II-lea meteorismul crește și la percussione obținem o rezonanță considerabilă, și din cauza unei distensii a intestinelor diafragma este respins în sus, respirația este genată și anxietatea bolnavului crescută. Diareea crește adică scaunele devin mai frequente și materiile fecale mai fetide. La unii bolnavi se observă o parază a vesicii și suntem nevoiți a evacua urina cu sonda. Pulsul rămâne tot frequent, însă devine mai slab, mai depresibil, și caracterul dierot al undei sanquine se manifestă și mai bine; s'a observat însă casuri în care pulsul în periodul II-lea a scăzut, cu toate acestea să nu ne înșelăm căci starea febrilă persistând spada lui Damocle tot stă asupra capului bolnavului.

Periodul III-lea. În periodul al III-lea, adică, după trecere de 14 zile, bolnavul, decât are să sfîrșescă cu bine, trece în perióda de defervescentă, adică de scădere a fenomenelor morbide, care perióda mai durează o septămână și în casurile grave chiar 2 septămâni. Intrând în acest period temperatura începe a scădea și starea generală a pacientului se modifică spre

bine. Temperatură une-ori scade brusc, alte ori lent. Cele-lalte simptome însă diminuează progresiv în intensitatea lor; fisionomia bolnavului devine mai expresivă și inteligența se renaște: excrețiunile care erau suprimate reîncep căci pelea devine mai puțin uscată și urina mai abundentă. Și în fine decât ore-care complicațiunii nu supravin, care să prelungească durata bolii sevă să aducă mórtea, pacientul intră în convalescență.

Convalescența în febră tifoidă este lungă: ea ține cel puțin cât a durat bóla, din care cauza în popor nu se dá lingórei ca termen numai 3 săptămâni, ci 2—3 luni; și în adevăr decât contăm 1^a săptămână de prodromă, 3 săptămâni de zăcere ca ferbințelă, și 3—4 săptămâni de convalescență, avem durata febrei tifoide de 7 săptămâni: cele 3 săptămâni sevă període pe care le-am descris sunt numai de zăcere cu ferbințelă. Febra tifoidă în convalescență pelângă simptomele comune unei stări de convalescență, în care bolnavul este debil și nu póte munci, mai presentă și următoarele: Pulsul mic și fórte fluctuent la emoțiuni, căci organismul fiind slăbit bolnavul nu mai este stăpân pe nervii lui; o frică, o mutare a bolnavului în altă parte, venirea medicului etc. accelerează răpede și momentan pulsul tificului, din care causă unii bolnavi sunt apucați și de pal-pitațiunii; tot asemenea sistemul nervos este susceptibil și bolnavii sunt iritabili și impacientți; vocea nu are încă tonul normal; auđul se restabilește, însă debilitatea intelectuală persistă mult timp, și unii bolnavi rămân chiar pentru tot-déuna cu memoria slabă; fómea re-

vine și une-ori cu vivacitate căci voracitatea și secrețiile digestive reîncep ca și funcțiile pelei. Chiar în timpul convalescenței se pot ivi complicațiuni, ca supurații, tuberculosă etc., și de aceea, cum vom vedea la tratament, trebuie și în timpul convalescenței să se dea bolnavului o deosebită îngrijire.

P. S. Dintre simptomele pe care le am descris până acum, la febra tifoidă sunt unele din ele, care prezintă un caracter cu totul particular, și de aceea vom cauta a le descrie aici mai în detaliu și acestea sunt: temperatura, pulsul, nutrițiunea, complicațiunile și tot din acele simptome rezultă și formele febrei tifoide.

Temperatura. În febra tifoidă luând temperatura dimineața și seara și în fiecare zi, obținem o schemă, pe care o dau aici și care este luată din tratatul de medicină a lui Charcot, Bouchard și Brissaud. Fig 1. Când am fost in-

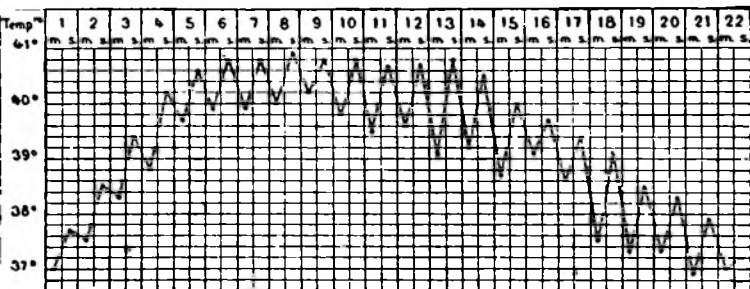


Fig. 1

tern în serviciul repausatului Dr. Marcovici m'am ocupat în special cu luarea temperaturii și a pulsului și cu notarea simptomelor importante și în special a complicațiilor și a admi-

nistrării tratamentului în cât îmi dau bine seama de importanța lor. După însemnările ce le avem constatăm că însemnările noastre de atunci și cele pe care le-am luat și mai apoi la spitalul din Roșiori unde am funcționat ca medic prin concurs la acel spital, corespund întocmai schemei de față. Uitându-ne pe această schema observăm următoarele lucruri: 1) în fie-care zi temperatura seara e mai ridicată ca dimineața, 2) temperatura atât dimineața cât și seara crește în fie-care zi în primul period său săptămăna, staționează în periodul al doilea, și descrește în periodul al treilea, 3) în fie-care zi temperatura de dimineața este ceva mai scădută ca cea din seara precedentă, și 4) în febra tifoidă la finele periodului I-ii temperatura atinge chiar 41°

Relativ la temperatură mai avem de adăugat că în febra tifoidă nu în tot-d'auna temperatura se ridică așa de mult; că de multe ori avem febre tifoide cu temperatură mult mai scădută; dovadă epidemia de anul trecut, în care am observat febre tifoide chiar din cele mai grave cu temperatura nu așa ridicată, când însă temperatura trece de 41°, considerând că bolnavul are a lupta în mod continuu și în timp cel puțin de o săptămăna în contra acestei temperaturi, prognosticul este grav, dacă însă remisiunea de dimineața este mare, atunci bolnavul pôte avea ore-care șansă de scăpare.

Punctul cel mai culminant al temperaturii în cursul zilei este între orele 2—5 p.m.: ér punctul cădut este dimineața între 7 și 9; cu această observație că acest din urmă punct este de scurtă durată.

2). *Pulsul*. Pulsul este cel mai bun mijloc pentru a observa starea cordului. Un puls prea frecvent în febra tifoidă ne indică o stare gravă, până la 120 pulsații nu trebuie să ne temem. Când deja temperatura a scăzut în periodul III-lea pulsul mai continuă încă a fi accelerat câte-va zile, după care scade și el; când sfârșitul are a fi letal pulsul nu scade, ci devine foarte frecvent când morțea este apropiată; asemenea constatăm că înaintea morții temperatura crește foarte mult; une-ori însă chiar în cazuri letale temperatura scade și morțea are loc în colaps. Pulsul deși poate avea caracter dicrot și în alte maladii, însă în febra tifoidă dicrotismul este cel mai pronunțat și el indică o paresă a tunicelor musculare. Un puls neregulat în febra tifoidă întotdeauna indică o stare gravă. Când pulsul devine neregulat spre sfârșitul bolii se ne așteptăm la o complicație cardiacă și se ne temem de o morțe subită.

3. Nutrițiunea organismului. Un tific deși elimină o cantitate mai mare de materii solide, aceste materii sunt luate din rezervorele nutritive ale organismului, de unde rezultă pentru bolnav o pierdere în care se poate ridica la 238 gr.

4) Complicațiunile. Complicațiunile sunt foarte interesante de observat pentru că ele aduc mai în tot-d'a-una moartea. Ele se pot ivi în periodul primar, în periodul secundar și în declinul boalei.

A]. La începutul febrei tifoide se observă mai rar complicațiuni și sunt mai ușoare. Cu toate acestea se poate întâmpla un epistaxis frequent

care une ori devine îngrijitor, alte ori catarul faringian se accentuează și une ori poate lua formă de angină pultacee; se poate ivi și ore-cari symptome gastrice. O complicațiune mai gravă însă este pneumonia care se arată la început și cu care chiar începe febra tifoidă; în această împrejurare pneumonia durează 9 zile și pe la începutul periodului 11-lea când pneumonia scade es la iveală simptomele febrei tifoide ca petele lenticulare, diaree etc; alte ori se arată în periodul I-ii al febrei tifoide chiar pleuresia.

B) În periodul al 11-lea se pot arăta complicațiuni serioase din partea tubului digestiv, din partea aparatului respirator, din partea sistemului nervos și chiar din partea aparatului urinar.

a). Une ori se ivesc hematemesse în cursul febrei tifoide provocate de vărsături și cari rezultă din o stare congestivă a mucosei, și cari se însocesc și de dureri în regiunea epigastrică. O complicațiune gravă însă este peritonita care se poate ivi în urma unei perforațiuni intestinale sau chiar numai în urma unei simple propagațiuni a procesului infecțios care a depășit tunicile interne ale paretului intestinal și a intrat în seroasa peritoneală.

Peritonitele prin perforațiune se văd mai rar în copilărie, și mai frecvente la adult; statisticele ne arată că la 100 tifici supravin 5 perforațiuni. Peritonita prin perforațiune se dezvoltă de multe ori în mod insidios, une ori este alarmantă căci se ivesce repede cu durere și sughiț. Peritonita prin perforație se caracterisă prin o scădere în temperatură și răcire a

extremităților ; pulsul devine miserabil, fața se gripéză și pântecile se balonează. Această complicațiune este consequența unei invasiuni a microbilor și a materiei fecale din ulcerul perforat în peritoneu ; ulceratiia se petrece în ileon unde sunt alterațiile în această bôlă. Prognosticul acestei complicațiuni este din cel mai grav, cu toate acestea ea poate une-orî să se localizeze și să se vindece.

În fine în febra tifoidă mai pot supraveni peritonite în urma ruperei vesiculei biliare, în urma ruperei unui abces al splinei, al păreților vesicali sau a unui ganglion mesenteric, etc.

Însă cea mai frecventă complicațiune care se ivește în timpul periodului II-lea sunt hemoragiile intestinale. Enteroragia pôte fi mică sêu constitui un epifenomen alarmant. Când sângele ese repede, el este de culóre roșie ; când stagnează în intestine este de calóre négră. Hemoragiile abundente pun viața pacientului în pericol aducând paliditatea feței, micșorimea pulsului, lipotimie și sincopă ; care simptome, când se însoțesc și de o coborâre de temperatură sunt suficiente pentru a face să diagnosticăm o emoragie internă. Unii cred că enteroragia este un simptom favorabil ; bine înțeles că el pôte fi favorabil când hemoragia este limitată și nu se însoțesc de fenomenele alarmate pe cari le-am descris ; dic că este favorabilă pentru-că scurgându-se o cantitate de sânge, duce cu dênsa și mare parte din germenii morbiđi ; când însă ulceratiile sunt întinse, chiar decât hemoragia ar fi limitată, prognosticul este tot defavorabil, și nici o dată să nu ne bucurăm când există o hemoragie intestinală ; numai entero-

ragiile cari se ivesc mai la inceput pot fi de un bun augur, căci atunci ne provenind din ulceratiil ei dintr'o stare congestiva a mucósei și foliculilor intestinali, descărcarea anticipată a sângelui póte feri aceste organe de ulceratiune.

b). In febra tifoida dacà mai tot-de-una se găsesc ulceratiuni in intestine, cele-l-alte organe nu sunt in tot-de-una scutite de asemenea lesiuni: cercetatori scrupuloși au găsit ulceratiit pe mucósa laringelui; aceste ulceratiuni s'au descoperit la necropsie, căci in timpul zăcerii trec neobservate, unii cred in sa ca le póte diagnostica când bolnavul este ragusit, are greutate la inghiit și durere la presiunea pe laringe: când ulceratiia in sa este intinsa și a adus un edem al mucósei atunci, urmând o d'sfonie, afonie, și o stare asfixică insemnată, nu mai incipe indoiala că avem a face cu lesiuni importante din partea tractului respirator, alte ori ulceratiia sapă profund și aduce perichondrite și necrose ale cartilagelor. Tot ca complicatiuni din partea aparatului respirator mai putem avea o intensitate mai mare in catarul bronhic, care de drept există in febra tifoida: acel catar póte sa dea loc la splenisatiia pulmonara, și care splenisatiie duce la pneumonie hipostatica. Acéstă pneumonie nu trebuie confundată cu pneumonia franca despre care am vorbit ca se ivese une-ori la inceputul periodului I-in, și e re póte aparea in tot cursul bolii. In periodul al II-lea póte apare și pleuresia, despre care am vorbit că se ivesce și in periodul I-in, in sa pleuresia din periodul al II-lea se deosebesc de cea din periodul I-in, pentru ca

cea din periodul al II-lea este mai în tot-d'a-una supurată, de ôre-ce se scie că ivasiunea secundară a microbilor piogeni se face în cursul și spre sfârșitul bôlei.

6). Turburări nervôse, și anume delir, există mai în tot-dé-una în febra tifoidă. Une-ori însa excitațiunea cerebrală merge prea departe și manifestă simptome de meningita, sau atacuri apoplectiforme; și une-ori se forméază cu bună sêma meningo-encefalite tifice în exudatul cărora s'a găsit bacilul lui Eberth.

Afară de delirul generalisat, vag și incoherent care este comun în febra tifoidă, se mai pot ivi accidente cerebrale sistematisate, constituind un fel de delir parțial simptomatic, care ia alura clinica a unui delir acut cu idei de persecuțiune: la acest fel de delir, femeile și nervoșii sînt mai predispuși ca bărbații cari stau din fire cu nervii mai bine: unii bolnavi sub imperiul ideilor de persecuție, pazesc un mutism obstinat, stau acoperiți cu cuvertura lor, se uita urît cum ne apropiem de dênșii, sau stau inerti, sau au o cautatura vagă parând absorbiți într'o idee fixă care pôte fi ideea de a se sinucide, sêu de a homicide, aceste turburări nervôse se observa chiar în formele ușore de febră tifoidă: cu tôte acestea dacă în timpul delirului observăm că frecuența pulsului crește și se menține la o cifra ridicată prognosticul devine prea grav.

d) În periodul al II-lea al febrei tifoide se pôte ivi și complicații din partea rinichilor, și anume nefrite, cari în genere evoluéza în mod puțin alarmant, alt-ori însa pot fi însocite de accidente uremice convulsive și de heniaturie: când aceste accidente au sa urmeze ob-

servăm că starea tifică se agravează și se observă o uscăciune pronunțată a limbei; de notat însă este că nefritele în febra tifoidă, chiar când sunt grave, nu aduc edem. Nefritele se ivesc ca complicațiuni mai ales în febrele tifoide epidemice.

e) În periodul de declin se întâmplă mai adesea perforația intestinală ca în periodul precedent. Perforația se întâmplă adesea în urma unei imprudențe în alimentație sau în urma traumatismului; căderea unei escare sau progresul procesului ulcerativ este mecanismul acelei perforațiuni. Tot în acest period se poate întâmpla o tiflită sau peritiflită, o invaginație, și chiar o diaree simplă însă rebelă poate periclita țilele bolnavului, și în fine tot în acest period se arată stomatitele și alte complicații sau infecțiuni secundare.

Turburările ficatului în funcțiune constituie complicațiuni grave căci ficatul este un depurător esențial al organismului; în febra tifoidă el poate fi invadat de microbii tifici; și de alți microbi (bacterium coli și streptococul piogen); pe lângă prezența microbilor ficatul mai este amenințat și prin împrejurarea că bila ne-secretându-se și glicogenul fiind împuținat, această glandă (ficatul) fiind lipsită de un gardian puternic este mai lesne atacată. Se citează ca suri în cari bila concentrată în vesică a adus perforația acestei pungi și o bilă septică vârsându-se în peritoneu a declarat o peritonită. Alte ori prezența microbilor în căile biliare dă loc la un catar mai intens care aduce obstrucția acestor țevi și consecutiv icterul; și când microorganismele sunt prea virulente s'a pro-

dus chiar atrofia galbenă acută. Prezența microbilor în vesică p^ote să dea loc mai târziu la formarea de calcule.

Din partea sistemului nervos în periodul de declin al b^olei, și ca complicațiune, se observă fenomene de depresiune cari constau în slăbirea memoriei și a inteligenței și Christian a observat că 6% de alienări sunt datorate febrei tifoide. Afasia se observă une ori la copii cari au zăcut de febră tifoidă. Simptomele m^edulare se arată mult mai târziu, și cea mai frecventă este sclerosă în plăci. În fine tot între complicațiunile din partea sistemului nervos putem cita paralișile cari în majoritatea casurilor sunt de origină medulară.

La ochi se pot întâmpla ulcerații ale corneei și chiar o fontă purulentă totală; și în fine s'a găsit un flegmon orbital cu bacilii tifici. Urechea este adesea isbită de un catar și chiar de o supurație a urechei medii, care p^ote ajunge la perforația timpanului; caria rocei s'a întâmplat mai rar.

Din partea aparatului circulator se întâmplă adesea degenerescență a muschiului cardiac; această complicațiune este de la început prevestită prin un puls mic frequent și neregulat, bolnavii acasă o senzație penibilă retro sternală, fața și extremitățile palide, ochii perd luciul lor și bolnavul este amenințat de colaps său sincopă. Câte odată m^ortea vine subit prin cord fără ca simptomele mai sus descrise să fie aparente. În fine în vasele sanguine se mai pot declara arterite cari pot fi obliterante său simplu infiltrate; ele pot ocupa vasele cele mari ale

membrelor dând loc la edem; une ori se arată și flegmasia alba dolens.

În fine alte complicații în febra tifoide pot fi: osteite, artrite, diferite supurații în glandule, flegmone, gangrene, etc. Dintre acestea cele mai frecvente și mai interesante sunt decubitele dezvoltate la șolduri, în contra cărora dacă nu se ia precauțiuni cum vom vedea la tratament constituie o complicație rea.

4) *Formele febrei tifoide* — Formele febrei tifoide, ca ale orîcărei maladii, se pot constitui avînd în vedere însghizarea manifestațiilor morbide într'un grup deosebit de simptome.

Avînd în vedere prognosa, recunoscem febrei tifoide două forme: benignă și malignă și avînd în vedere grupurile de simptome recunoscem următoarele forme: adinamică, ataxică, hemoragică, sudorală, febra tifoidă a copilului și a bătrînului, pleurotifoidă, splenotifoidă și septicemică. Aceste forme sunt determinate de următoarele împrejurări: 1) *Etatea individului*: se știe că în copilărie febra tifoidă este mai ușoară ca la adult, 2) *de asociația microbilor*: se știe că bacilul tific produce formele ataxice de febră tifoidă; iar celelalte forme ca pneumotifică, splenotifică, etc. sunt determinate de microbi asociați, și 3) *de constituția individului* și anume indivizii debili produc forme adinamice de febră tifoidă.

1) *Febra tifoidă ușoară*, se numește și typhus ambulatorius pentru că bolnavii atinși de această formă de febră tifoidă fac boala pe picior. Cu toate acestea ei nu sunt scutiți a manifesta următoarele simptome morbide: durere de cap și în membre, insomnie, une-ori colici

și diaree; și decă examinăm pe pacient constatăm tumefacția splinei, accelerația pulsului și de multe ori petele lenticulare; bolnavul petrece ast-fel întregul curs al febrei tifoide, adică o duce bolind 4—5 săptămâni și în urmă se restabilește. Se observăm însă că chiar în această formă benignă se întâmpla perforații intestinale, ér la necropsie se constată leziuni anatomo-patologice caracteristice febrei tifoide. Cu alte cuvinte individul, deși ușor bolnav, se găsește invadat de un microb specific tifogen, și decă organismul lui reacționează puțin, acesta se datorază împrejurării că toxinele secretate de microb sunt diminuate în cantitate și calitate.

Tot în febra tifoidă ușoră intră și o altă formă numită febra tifoidă abortivă (*typhus levis*, *embaras gastrique febrile*, *typhoidette*) a cărei ușurință constă în scurta ei durată. În această formă simptomele apar repede cu fenomene gastrice (limba saburală, diaree de coloră ocrasă) frisoane, dureri în membre, cefalalgie și câte o dată delir și văjieturi de urechi, ține 7—10 zile și se vindecă.

Acastă formă de febră tifoidă este către febra tifoidă propriu zise aceea ce varioloida este către variolă.

2) *Forma adinamică*.— Acastă formă a fost descrisă de cei vechi sub numele de febră malignă putredă. Ea se caracterisă chiar de la început printr'un abatment al întregului organism și o moliciune excesivă a pulsului; starea tifoidă este prea acusată, stupórea profundă și diaree abundentă; ea se complică adesea de he-

moragiū și gangrene și prognosa ei este din cele mai grave.

3) *Forma ataxică.* — Pe această cea veche o numiau febră malignă; ea une-ori se combina cu cea precedentă, și se numesce ataxo-adinamică, se caracterisă prin o febră intensă, delir precoce, violent și însoțit de halucinațiuni; bolnavul strigă, are spasmiuri ale tendónelor și câte o dată convulsiuni parțiale sėu generale.

IV) *Forma hemoragică.* A fost descrisă de cea vechi sub numele de febră putredă hemoragică; de ordinar este asociată cu forma ataxo-adinamică. Alterația sângelui este ast-fel ca hemoragiile apar de timpuriu și constitue nisce pete hemoragice largi pė pele; sãngele descompus în forma hemoragică erupe nu numai în țesutul celular, ci ese și cu udul afară, și une ori prin uter și chiar prin nas.

V) *Forma sudorală.* Noi scim că în febra tifoidă pelea este uscată. S'a descris însă în Italia casuri de febră tifoidă cu sudori abundente.

VI) *Febra tifoidă a copilului și a bătrânului.* Acastă formă se caracterisă, cum am dis deja, prin benignitatea ei; leșiunile anatomice intestinele sunt mai puțin profunde, plăcile lui Peyer rămân moi și rar se ulcerază, și pentru acea perforațiile și hemoragiile sunt rari la extremele vieții. În schimb însă la copil ganghionii mesentericți se tumefiază în mod manifest: și deși delirul este rar, fenomenele paralitice (afasia) și convulsiunile sunt mai frequente: őr complicațiile sunt bronchopneumoniile și infecțiile supra adăugate (rugeola, difteria, tuberculosa etc.). La bătrâni febra tifoidă nu este așa rară cum se crede în genere; simptome-

tologia sa însă presentă anomalii însemnate și anume: început insidios, durere de cap și epistaxisul rar, febra puțin ridicată, simptomele abdominale și petele lenticulare puțin însemnate [splina puțin mare] însă starea adinamică însemnată, și slăbiciunea crește cu totă aparența ușurimei manifestațiilor morbide; complicațiile bronchopneumonice frecvente; și mórtea póte fi determinată prin o perforație intestinală cu totă întunericimea symptomelor abdominale.

VII) Forma cardiacă a febrei tifoide representă o evoluție clinică în care simptomele de slăbiciune a miocardului ocupă primul rang. În tot-deauna cordul este mai mult sêu mai puțin alterat în febra tifoidă, însă adesea simptomele sunt minime și trec neobservate; sunt și casuri în cari bolnavii au dureri supărătoare în regiunea cardiacă și une ori putem constata chiar sufluri endocardice, sufluri cari pot deveni cronice și atunci nu putem tăgădui febrei tifoide o formă cardiacă.

VIII) Forma pneumotifică sêu febra tifoidă începând prin o pneumonie fibrinosă și demascându-se către a 9-a și când pneumonia intră în defervescență este una din formele cele mai curioase și mai alarmante ale febrei tifoide; ea este curioasă pentru că este manifestația unei duble infecțiuni [a microbului pneumonic și a bacilului tific] care evoluază pe același individ, și este alarmantă pentru că pneumonia se manifestă prin fenomene mult mai sgomotoase ca febra tifoidă.

IX) Forma pleurotifică începe cu fenomenele locale ale unei pleuresii uscate la care se observă, ca neobicit în pleuresie, o temperatură

prea ridicată și o prostrație prea însemnată a bolnavului. Inșă cu sosirea periodului II-lea când apare diarea, petele lenticulare, hipertrofia splinei, și dacă se ține socotêlă și de curba temperaturêi, nu mai încapê îndoială că nu este vorba de o pleuresie simplă ci de o formă pleurotifică a febrei tifoide.

X) Forma splenotifică este caracterisată prin o tumefacție considerată a splinei și prin alura tipului remitent ce ia temperatura, în schimb leșiunile intestinale sunt puțin marcante în această formă.

XI) Forma septicemică se constată la cadavru, și când făcând autopsia unui cadavru de febră tifoidă nu găsim nici o complicațiune, ci numai alterații difuze și anume congestii și edemuri, atunci să șcim că mórtea a fost provocată de septicemie, de alt-fel să nu uităm că și în timpul vieței se pôte diagnostica forma septicemică la un individ care zăcând într'o stare gravă și adinamică, observăm că i-a scădut temperatura și i s'a rēcit corpul.

XII) Forma tifomalarică. Dupē cum microbul pneumoniei se asociază cu al febrei tifoide pentru a produce o formă pneumotifică, tot asemenea se asociază germenul paludismului cu al febrei tifoide și manifestă simptome comune ambelor maladii constituind forma tifo-malarică a febrei tifoide. Acéstă formă se modifică dacă administrăm chinină în dosă mare de la început, căci elementul palustru dispore și rămâne elementul tific care va dispore și el după cât-va timp, căci cum vom vedea la tratament quinina modifică nu numai paludismul pur, ci și însuși febra tifoidă. De alt-fel trebuie să știm

că forma tifomalarică a febrei tifoide are o prognosă serioasă căci ambii germeii în loc de a se esclude, din contră se asociază și produc leziuni grave.

Mersul, durata, terminația, recăderile și imunitatea

La simptomatologie am văzut că febra tifoidă are un mers continuu, cu toate acestea febra tifoidă la început poate să aibă un mers intermitent și să simuleze o febră palustră; când maladia însă s'a stabilit febra devine continuă; cei vechi credeau că în asemenea cazuri au a face cu o febră malarică transformată în febră ataxică sau malignă, acest schimb în începutul febrei tifoide l'am observat foarte adesea la Roșiorii de Vede, și se observă el în toate localitățile palustre.

Durata febrei tifoide este cum am dis deja de 3 săptămâni de zăcere la pat; însă din studiul formelor se vede că durata este variabilă căci în formele frustrate poate ține numai 10 zile, în formele grave și unde sunt complicațiuni se poate continua luni.

Terminația febrei tifoide. Din cele ce am văzut mai sus reese:

Complicațiunile și formele grave ale febrei tifoide aduce terminația fatală; nu toate cazurile însă se sfârșesc trist; ținând cont de statisticii s'a observat că numai 20% sunt cazuri funeste. Aceea-ce însă este îngrijitor în această boală este că chiar în cazurile ușoare se poate întâmpla o moarte subită se poate declara o peritonită, care duce tot la moarte; și chiar în

timpul convalescenței când bolnavul se crede scăpat morțea îl poate visita pe neașteptate. Și aceea-ce este mai interesant este că morțea subită lovește de obicei fără avertisment și fără prodrome, chiar în formele benigne și când nu ne așteptam la nici un pericol. De obicei bolnavul suportă primele 2 săptămâni fără nici un accident supărător, temperatura începe a scădea, bolnavul se simte mai bine și reclamă a mâncă, și convalescența se anunță; când de odată bolnavul devine de o extremă paliditate este apucat de câte-va mișcări convulsive și mure repede. Bine înțeles această morțe este urmarea subită a unei sincope, care după Dieulafoy este datorită unei acțiuni reflexe având punctul său de plecare în intestinul bolnav; excitațiunea este transmisă prin firisoarele centripede ale simpaticului până la celulele maduvei și ale bulbului și produce asupra nucleilor pneumogastricului o adevărată acțiune siderantă. Se știe ce influență puternică are excitația în intestine produsă de limbricii cari la copii pot determina convulsii; să nu ne mirăm că limbricii nu pot avea o acțiune reflexă funestă. Hayem susține că morțea subită în febra tifoidă mai poate proveni din alterația muschiului cardiac, complicațiune despre care deja am vorbit.

Recăderile, recidivele și imunitatea

Nu trebuie a confunda recăderile cu recidivele.

Recidivele sunt foarte rare pentru că febra tifoidă conferă imunitate; recăderea din contra este un accident mult mai frequent, surprinde

pe bolnav la finele febrei tifoide, în timpul convalescenței. Recăderea începe adesea prin vărșături, și febră, temperatura câștigă o nouă intensitate, simptomele tifice și petele lenticulare reapar; însă sunt mai atenuate din cauză că bolnavul fiind slăbit prin prima zăcere nu poate reacționa așa mult; însă să observăm că recăderile sunt în majoritatea cazurilor benigne și că s'a întâmplat mai multe recăderi și bolnavii s'a vindecat. Causele recăderilor pot fi imprudențele; însă recăderile vin și fără cauză binecuvântată. Dacă în febra tifoidă există recădere și nu există recidivă să nu ne mirăm, căci pentru ca un organism să devie imun se cere ca să treacă cât-va timp de la zăcere.

Prognosticul

Prognosticul febrei tifoide este grav pentru că chiar formele cele mai ușoare se pot termina prin mörte. Cu toate acestea putem inclina spre bine dacă bolnavul mai înainte a fost sănătos, dacă este de constituție forte, și dacă simptomele bôlei nu prezintă nimic alarmant. Infecția tifică este mai întotdeauna gravă la alcoolici, la cei supraminați prin excese de tot felul, la persoanele în vörstă înaintată și la obesi; cordul slăbindu-se mult în infecția tifică se înțelege că cei cu afecțiuni cardiace reu compansate, cei cu miocardite, cu simfise cardiace, cu aneurisme etc., nu pot rezista morței când au căzut bolnavi de febră tifoidă; asemenea sunt amenințați cloroticii și femeile tot din cauza slăbiciunii în circulațiune. Din partea sistemului nervos ca simptome compromițătoare a-

ven : convulsunile, contracturele, mișcările spasmodice, strabismul, sughițul, deliul și cu cel mai mare reson, coma : adinamia profunda, fisionomia posomorată, hebetitudinea, stuporea și imobilitatea ochilor sunt de rău augur : din contra o fisionomie mai calmă și inflorirea trasurilor feței sunt semne de ameliorațiune. Din partea temperaturii trebuie să considerăm ca semne de rău augur atât o temperatură prea ridicată, cât și una care scade prea repede : o temperatură care atinge 42,5 și chiar 42 este semnul morții : și o coborâre termică bruscă care nu este însoțită de o bună stare generală prevestește colapsul care este unul din accidentele cele mai redutabile : când temperatura diminuează nu scade mult, apropiu pe cea de séra, atunci este semn rău pentru că organismul și în special muschiul cardiac nu va putea să reziste mult unei temperaturi îndelungată, intensă și continuă : asemenea când o febra vie persistă în periodul III-lea este un semn superator, afară numai de împrejurarea când bolnavul prezintă o erupțiune de noi pete lenticulare și indică o recădere. Situațiunea devine gravă când pulsul trece 120 pulsații și când este în acelaș timp neregulat și depresibil : dacă pulsațiile sunt filiforme și atinge cifra de 160 morțea este iminentă : scaderea pulsului în febra tifoidă este numit atunci favorabilă când se însoțesc și de celelalte semne de ameliorațiune : în cazul contrariu această scadere constituie o defaiantă pe care trebuie să o atribuim séu la o turburare a inervației bulbare, séu la o miocardita, séu la o hemoragie intestinală. Să notăm că poliuria este un

semn favorabil ; ér când urinele devin prea rare și de prea slabă densitate prevestesc o mörte apropiată.

Diagnosticul

În genere diagnosticul febrei tifoide este greu de făcut, și în special este greu de făcut la început și în formele atipice ale maladiei. Greutatea provine de acolo că această maladie se confunda cu alte febre continue și cu alte stări tifice.

Diagnosa este facilă când toate simptomele despre care am vorbit se găsesc reunite. O febră continuă care ține trei sau patru zile, accentuându-se în timpul serii, manifestându-se mai ales prin ameteală, cefalalgie și prostrație și la care nu găsim leziuni organice bine apreciable, ne face să banuim o febră tifoidă.

Maladiile cu care febră tifoidă se poate confunda sunt cele următoare : tifosul petechial, febră continuă palustră, tuberculoasă acută generalizată, tifosul cerebro-spinal, endocardita infecțioasă, influența, infecțiile supurațiilor, unele pneumonii, unele pleuresii, nefritele infecțioase și nefrita a frigore, trichina, febră herpetică, febră sifilitică, alienația mintală și la început se poate confunda chiar cu deranjamentul de stomac.

1) Febră tifoidă se deosebește de *tifosul petechial* pentru că acesta din urmă are un început răpede și erupția apare mai de timpuriu, în plus că petechiile când s'au confirmat nu per prin presiune; pe când febră tifoidă are un început mai lent, petele lenticulare apare către

sfârșitul săptămânei I-a și ele în tot-de-auna dispar prin presiune; afară de acesta la tifos există în tot-da-una constipațiune, pe când la febra tifoidă, cel puțin în periodul al II-lea există adesea diaree..

2) Febra tifoidă se poate confunda cu febra continuă palustră, mai ales această din urmă presentă splina mărită ca și în febra tifoidă; febra tifoidă se deosebesce de *febra continuă palustră* pentru că la această din urmă prostrația nu este însemnată, temperatura nu presentă ciclul celor 3 perioade caracteristice febrei tifoide, séra nu este mai ridicată ca dimineața și luând regulat temperatura observăm chiar fenomene contrarii, și afară de acestea câte-va doze de chinină face să dispară febra continuă palustră.

3) Există o *tuberculosă acută* de formă tifică care se confundă mult cu febra tifoidă și pe care ómenii la țéră o numesc tot lingóre. Acéstă maladie se asemănă cu febra tifoidă nu numai prin starea tifică generală, ci și prin diareea ce manifestă de cele mai multe ori; se crede că infecția se face prin intestine, căci la necropsie găsim granule generalisată a peritoneului; or pe unde s'ar face infecția, cert este că diareea este manifestată de prezența bacilului iritant din serósa peritoneală. Cu toate acestea vom distinge febra tifoidă de bacilosa generalisată pentru că această din urmă manifestă mai mult caracterul unei febre remitente de cât al unei febre continuă cu ciclul ce ea înfățișeză la febra tifoidă; afară de acesta la tuberculosă tusea și dispnea sunt mai pronunțate; petele lenticulare lipsesc și decă ele se găsesc câte o dată sunt

förte puține, abta găsim câte una, și are o colöre mult mai spalăcită și sunt neregulate.

4) Febra tifoidă se deosebesce de tifosul séu meningita cerebro-spinală pentru că acésta din urmă evoluéză mai repede; fenomenele marcante sunt din partea cerebrului, și nu din partea intestinului; durerea de cap este atroce și se insoțescø și de dureri violente în șira spinărei; bolnavul stränge din dinți, arc pupilele dilatate și ține capul spre spate; limba nu devine nici o dată fulinginósă, meteorismul și petele lenticulare lipsesc.

5) Febra tifoidă se deosebesce de *endocardită inféctiósă* pentru că la acésta din urmă deși există o stare tifică ca la febra tifoidă, însă decă ascultăm cordul chiar de la început auzim sunete anormale și mai apoi se declară fenomene de embolie, cari nu se observă la febra tifoidă; și în plus temperatura nu presentă ciclul febrei tifoide.

6) Febra tifoidă se deosibesce de *influență* pentru că la acésta din urmă cefalalgia este pronunțată în dreptul orbitelor, există rachialgie; și sudori profuse, cari nu se observă la febra tifoidă; temperatura nu merge crescënd și nu presentă ciclul temperaturei de la febra tifoidă; și în plus fenomenele bronhice sunt mai manifeste la influență și se arată chiar de la început.

7) *Infecțiile supurative* nu se pot confunda cu febra tifoidă în cazul când există o plagă ca corp ai delictului; o febră puerperală iarăși nu se pôte confunda tot pentru motivul de mai sus. Sunt însă supurații ale organelor profunde la care confusiunea pôte fi posibilă, în infec-

țiile supurative însă bolnavul acasă dureri în organul inflammat, manifestă sudori profuse și febra nu are ciclul febrei tifoide. Osteomielita infecțioasă acută se caracterisează prin fenomenele patologice ce pacientul prezintă din partea articulațiilor său mai bine decât extremităților osoase.

8) Unele *pneumonii* imprimă organismului o stare tifică său de stupore și se pot lua drept febră tifoidă, însă fenomenele patologice din partea pulmonului, în special acelea pe care le obținem prin percucie și auscultatie, febra tot mereu crescând până la 9-a zi, lipsa ciclului temperaturii febrei tifoide, lipsa fenomenelor intestinale etc. ne pun pe calea diagnosticului. Când se întâmplă însă, ca febra tifoidă să fie însoțită de o pneumonie, care se poate ivi chiar de la început atunci diagnosa nu se poate face decât când pneumomia a trecut în defervescență, căci atunci observăm că fenomenele tifice continuă.

9) Febra tifoidă uneori se complică la început de *pleuresie*, însă aici diagnosa este mai facilă căci pleuritele nu imprimă nici-o dată o stare tifică organismului, și decât avem o pleurită cu fenomene tifice să cercetăm bine caracterele febrei tifoide. Numai unele pleuresii tuberculose pot manifesta fenomene tifice, însă în pleuresia tuberculoasă temperatura de seară este prea ridicată și cea de dimineață este prea scăzută.

10) *Nefritele infecțioase* și *nefritele à frigore* prezintă în ud o cantitate însemnată de albumină: sunt lipsite de pete lenticulare, de creșterea în volum a splinei și de fenomene intestinale, și temperatura nu are ciclul tem-

peraturei febrei tifoide; în plus nefritele sunt însoțite de edem.

11) *Trichinosa* seú în ecția organismului cu trichine presentă o stare acută tifică; însă durerile musculare atroce, edemul pleópelor, și lipsa ciclului termic sunt simptome care ne fac a deosebi trichinosa de febra tifoidă.

12) Febra tifoidă se deosebesce de febra herpetică prin herpesul labial ce există la acesta din urmă; când însă herpesul s'a dezvoltat în regiuni ascunse, fie la organele sexuale, atunci confuzia e posibilă; însă febra herpetică nu are ciclul termic al febrei tifoide, nu există splina mărită, și nu sunt fenomene abdominale [meteorism, pete lenticulare etc.]

13) De febra sifilitică, care apare în epoca secundară a sifilisului, febra tifoidă se deosebesce mai lesne ca de toate cele descrise până acum; pentru că cele de întâiu apare și cu alte accidente sifilitice [roseolă, papule etc.] și durerea de cap în febra sifilitică este nocturna; în plus lipsesce fenomenele tifice și cele abdominale: petele lenticulare tifice nu pot fi nici odata luate drept roseolă sifilitică pentru că acesta din urmă este caracterisată prin pete neregulate, confluyente și care apar mai întâiu pe pept, pe când petele lenticulare sunt cu marginile regulate, discrete și apar întâiu pe abdomen.

14) Cu *alineția mintală acută* febra tifoidă se poate confunda numai când începe cu un delir violent, însă cum scim acest lucru este excepțional în febra tifoidă, de orice delirul la această boală se manifestă și se accentua în: periodul al II-lea: afară de astea în mania acută

nu avem febră manifestă, și cele-l'alte fenomene ce însoțesce febra tifoidă.

15) Cu *deranjamentul de stomac* am dis că febra tifoidă se poate confunda numai la început, însă în deranjamentul de stomac grăta și vărsăturile, sunt prea pronunțate și un emeto-catartic ușurează pe bolnav.

P. S. Din cele ce am dis până acum, conchidem că în diagnosa febrei tifoide trebuie să ținem cont de *ciclul termic*, pe care nu'l putem găsi în nici o altă boală, de *mărirea de volum a splinei* pe care numai în febra continuă palustră o putem întâlni, de *petele lenticulare*, de meteorism și alte fenomene abdominale pe cari numai în tuberculoza acută generalisată le putem întâlni. Și în fine, când diagnosa nu este posibilă, să recurgem la *reacțiunea lui Vidal*. Dar pentru că și acesta une ori ne poate înșela cel mai sigur lucru este examenul bacteriologic, despre care vom vorbi numai de cât la etiologie.

Etiologia febrei tifoide

Încă înaintea descoperirii bacilului tific se observase că febra tifoidă se dezvoltă la etatea tânără; copilăria și bătrânețea fiind mai rar și mai ușor atinse. Se dezvoltă mai mult în aglomerațiunii și în locuințele infecte, unde dorm la un loc mai multe persoane; tinerii cari, de la țară vin în orașe contractează mai des febra tifoidă. În orașele situate pe terenuri nisipoase s'ar dezvolta mai des febra tifoidă și s'a emis părerea că virusul s'ar infiltra lesne prin acele terenuri s'ar intra în apa so-

lului și de aci aŭ conchis unită că variațiile în nivel ale apei solului ar avea mare influență asupra epidemiilor de febră tifoidă; susținătorii acestei teorii aŭ emis, ca consecvență, și părerea că: în terenurile nisipoase desvoltându-se febra tifoidă, și în cele argiloase desvoltându-se paludismul; aceste 2 maladii ar avea o sorginte opusă: tot acești susținători au numit germenul febrei tifoide germen citadin, și pe germenul paludismului germen rustic. Unită aŭ mai susținut că febra tifoidă n'ar avea un germene, ci că s'ar nasce ca o autointoxicație prin reținerea în organism a produselor de excreție; de această teorie s'au entusiasmat mult descoperitorii leucomainelor (Gautier). Chiar bacteriologii distinși (Rodet și Gabriel Roux) aŭ cădut în eróre susținând că febra tifoidă nu are un microb special, ci că bacterium coli comune în ore-care împrejurări ar da loc la febra tifoidă, însă observația și experimentația a dovedit că acel microb pöte desvolta accidente choleriforme, dar nu febra tifoidă. Febra tifoidă are bacilul ei special despre care ne vom ocupa aci.

Bacteriologia. Relativ la bacteriologia febrei tifoide vom studia: bacilul tific, miđlócele de conservație, căile prin cari străbate în organism, și cauzele cari favorisă invasiunea lui.

1). Bacilul tific. Așa dér febra tifoidă are un bacil care constituie virul special al acestei bóle. El fu bine descris de Eberth, în 1880, și 'i se dădu numele de bacilul lui Eberth; însă și alți cercetători n'au mai puțin merit în descoperirea bacilului febrei tifoide, între aceștia să nu uităm pe Bouchard care în 1879 descoperi ba-

cilul în uritele tificilor coincidând tot-d'a-una cu prezența albuminei retractile; în 1886 Seitz observă de odată cu albumina retractilă și bacilii tifici pe cari 'i coloră și cultivă.

Eberth a găsit bacilii în ganglionii limfatici și în splină; Klebs în acelaș an (1881) 'i-a găsit în mai toate organele tificilor, însă a fost criticat de Koch care a admis numai confirmările lui Eberth.

Microbul febrei tifoide este un mic bastonaș, rotund la extremități, de o lungime de 2—3 u. aprópe de 3 ori mai lung ca larg. Când este cultivat însă își schimbă întru cât-va forma după mediile de cultură, ast-fel: cultivat în bulionul simplu el își perde dimensiunile în lungime și grossime și apare ca un bastonaș foarte subțire, din contră cultivat pe gelósă și pe cartof diametrul transversal crește și bacilul ia o formă bursuflată, adică devine scurt și gros; pe vechile culturi de gelatină bacilul se lungesce mult, luând formă de filamente, cari uneori sint prea întinse și chiar recurbate. Pe cartofi cultivați de 5 sau 6 zile bacilul se unflă la mijloc și apare în acel loc un spațiu clar; acest spațiu clar ar fi după unii autori, un semn de degenerare a bacilului; în această formă bacilul se vede la microscop bine colorat la cele 2 extremități, cari extremități se lęgă una cu alta prin linii laterale colorate cari înconjură spațiul clar; sunt casuri în cari bacilul rămânând lung și subțire, spațiul clar ocupă mai tot corpul lui; alte ori mai multe spații clare se ved în diferite părți ale corpului bacilului. Ca dovadă că spațiile clare sint un semn de degenerare este și împrejurarea că decă într'un

tub de gelatină se pune acid fenic (2 gute din soluția de ¹/₂₀) și într'altul nu, bacilul cultivat în gelatina fenicată presentă acele spații clare ér cel cultivat în gelatina nefenicată presentă un aspect uniform; unii mai cred că acele spații clare sunt un semn de divisiune a bacilului și de înmulțirea lui prin scissiparitate.

Microbul tific se colorază bine prin colorile de anilină și se descopere lesne prin metoda Gram.

Bacilul Eberth este mobil și acesta grație unor cili vibratili, cari au fost puși în evidență de Loeffler recurgând la o metodă de colorație basată pe acțiunea succesivă a unui mordant și a unei materii colorante; acești cili fac ca bacilii cei mici să execute mișcări de vibrațiune, și bacilii lungi să execute chiar mișcări de reptatiune.

Bacilul tific se cultivă pe multe medii organice: Cultivat în bulion simplu, el nu turbură acest liquid de cât după 2 sau 3 zile și la temperatura camerei (10—15°), în etuvă însă și la temperatura de 35° liquidul se turbură mult mai curând (după 24 ore); în lapte microbul ia forme voluminoase căci acest liquid îi priesce mai bine; urina sterilisată poate servi ca mediu de cultura bacilului căci aciditatea ei nu'l împedică a se desvolta, însă deca alcalinisăm urina bacilul se desvoltă mai bine; gelatina este asemenea un mediu de cultură, însă ea nu se liqueface nici o dată, și cultura apare după 48 ore la temperatura ordinară, sub forma de mici colonii lenticulare și gălbul cari nasc chiar în profunđimea întepături ce am produs, pe când la suprafață se desvoltă când o peliculă

subțire, transparentă cu marginile irisate și întinse spre părețele sticlei, când din contră o cultură grosă ovală, puțin întinsă, și care nu este mai mare ca o linte mică : în fine cultura p \acute{o} te s \acute{a} varieze și altfel, dacă inoculația nu se face prin înțepături, ci prin striatțiuni ; pe serul sanguin și pe gelosă cultura bacilului tific asemenea este facile și înfățișează aspectul unei bande crem \acute{o} se a c \acute{a} rei formă nu are nimic de special ; cartoful este un bun mediu de cultură și ne servește și la diagnosticul bacilului tific c \acute{a} ci pe el cultura tifică se dezvoltă fără s \acute{a} fie aparentă, și numai cu multă atențiune și de specialiști se p \acute{o} te observa. Bacilul tific fiind facultativ anaerobiu se cultivă f \acute{o} rte bine în vid s \acute{e} u în hidrogen. În bulionul colorat cu fuchsină, albastru de metilen s \acute{e} u brun de Bismarck bacilul r \acute{a} pește materia colorantă, adică se color \acute{e} ză el și bulionul se desc \acute{o} lor \acute{e} ză.

Gaffky, Widal și Chantemesse au g \acute{a} sit sporii bacilului tific : însă Buchner au descoperit c \acute{a} , acele mici sfere cari se g \acute{a} sesc la extremitățile unor bacili n ' au calitățile adev \acute{a} ratelor spore (de a rezista la temperaturi excesive). Experimentele de laborator au dovedit c \acute{a} bacilul tific resistă la temperatura de 70, 80 și chiar 90 $^{\circ}$, însă numai un timp f \acute{o} rte scurt ; din contră o temperatură umedă de 60 $^{\circ}$, om \acute{o} ră bacilul dec \acute{a} se ține 20 minute.

Ma \acute{i} important din punct de vedere igienic este a sci rezistența bacilului tific la frig și în mediile exterioare. Widal a constatat c \acute{a} bacilul își conservă vitalitatea chiar în apă înghețată ; în ceea ce privește solul este probabil c \acute{a} viața germenului tific în acest mediu trebuie s \acute{a} se

prelungescă mult timp, chiar într'un bloc de gheață se pôte conserva 3 luni, sē notăm că în solul alcalin se conservă mai bine. Lumina solară are o acțiune destrugătoare asupra bacilului tific, căci s'a demonstrat că culturile bacilelor expuse la sôrele de Maiū perd puterea de a se desvolta pe timp de 4, 6 sau 8 ore; lumina difusă are mai puțină influență, însă și ea are importanța ei.

Mai important din punct de vedere al patogeniei febrei tifoide, este influența acidului clorhidric asupra bacilului acestei bóle, căci bacilul înainte de a străbate în intestine trece prin sucul gastric din stomac, acidulat cu acid clorhidric: punēnd bacilul tific într'un liquid acidulat cu acid clorhidric în proporția sucului gastric (0,3 la 1000) a observat că bacilul conservă vitalitatea sa, și prin urmare protecția ce oferă sucul gastric contra bacilului tific este decă nu nulă cel puțin slabă. Tot așa de important este de a cunoște ptomainele secretate de bacil: Brieger a reușit să extragă din vechile culturi tifice o ptomaină pe care a numit-o *tifotoxină* și a cărui putere veninôsă este prea mare. Pe lângă acest produs toxic bacilul Eberth mai dă loc și la produse vaccinante căci s'a observat că pe gelatină unde cultura s'a desvoltat odată microbul tific nu mai prinde a doua ôră; produse de acēstă din urmă categorie s'a găsit de Bouchard în urina tificilor și cu ele a vaccinat șôrecii contra virului tific.

Bacilul Eberth se găsește în organismul tificului în tot cursul bólei și nu dispăre de cât către sfârșitul ei. Găsirea lui prin miđlócele pe cari ni le învață bacteriologia constituie în casu-

rile dubioase un semn sigur de febră tifoidă. Organele în cari la autopsie se poate găsi bacilul tific sunt: ficatul, splina, ganglionii mesenterici și plăcile lui Peyer; se găsește și în alte organe, precum în muschiul cardiac, pulmonii, meninge și testicul, însă mai rar; în sânge nu se găsește mai de loc; din aceste organe se ia bacilul după metodele cunoscute în bacteriologie și se cultivă. Mai interesant este a-l descoperi la viu. Pe viu bacilul Eberth se găsește rar în sânge și acesta constituie una din dificultățile descoperirii bacilului tific la patul bolnavului; cu toate acestea în timpul când apar petele lenticulare, bacilul se găsește și în sânge și se susține că acele pete roșii n'ar fi de cât embolii bacilare. În organele interne însă se găsește în tot-d'a-una și se extrage din splină prin punctiunea cu un trocart capilar aseptice; se obține o gută de sânge și se cultivă. Se mai găsește în materiile fecale și în urmă; alte-ori s'a găsit în produsele expectorației și chiar în puroiul unei pleuresii ce complică febra tifoidă. După ce bolnavul s'a vindecat de febra tifoidă, bacilul mai poate sta asemenea în caile biliare séu în alte organe mai mult timp.

Febra tifoidă de și nu există la animale, cu toate acestea cercetările ulterioare au dovedit prin inoculații la iepuri, cobai și șoareci ca bacilul Eberth este agentul patogen al febrei tifoide, căci el, inoculat în organismul acelor animale s'a înmulțit în organismul lor și a determinat leziunile și turburările funcționale știute ale febrei tifoide. Fig. 2 ne arată bacilul în intestinul unui cobai (Bouchard).

2). Mediul de conservatiune și de transmitere a bacilului tific.



Fig. 2

Pentru a ști modul de transmitere a bacilului tific, trebuie să știm mai întâi prin ce produse emană el de la bolnav, și apoi care sunt mediile de transmitere.

A). Din cele ce am studiat deja știm că bacilul tific este din corpul tificului prin materiile fecale, prin urina care conține albumină, prin sângele hemoragiilor intestinale, uneori prin produsele expectorației, și alte ori prin deschiderea oricăror abcese în care se pot găsi uneori bacilul tific. Prin urmare aceste produse pot transmite boala. Însă se naște întrebarea, se transmite boala numai prin contact

séu și prin infecția mediilor exterioare.

B). Cum că febra tifoidă se pôte transmite prin contact a probat în deajus Auguste Ollivier medic la spitalul de copil din Paris, carî prin numeroase observații a arătat că copile bolnave în spital de alte bole aũ contractat febra tifoidă de la o vecină a lor cu carî locuia în paturî apropiate.

Cu tôte acestea transmiterea bacilului tific prin infecția mediilor exterioare și anume infecția productelor alimentare, infecția apelor, solului, infecția aerului camerilor prin pulverea încarcată cu produse pulverisate și emanate de la bolnav, infecția hasnalelorete s'a susținut indeajuns și nu putem să o trecem sub tăcere. Inșă pentru că acéstă cestiune privesce igiena și nu clinica nu insistăm asupra ei.

3) Căile prin carî bacilul tific invadeză organismul. Autorii susțin că 2 sunt căile prin care bacilul tific strebate în organism tubul digestiv și căile respirătoare.

A) *Anatomia* microscopică descoperind leșiunile intestinale și găsind bacilul acolo ne face să vedem că acest germen a străbătut în organism prin calea digestivă; și de aci volens nolens ne vine în minte că bacilul este transmis prin productele alimentare. Să nu uităm însă că și prin contagiune bacilul fiind luat pe mâini este dus la gură când ne ștergem.

B) Febra tifoidă nu are în totdeauna leșiuni intestinale, și aceste casuri, de sigur, trebuie să le atribuim infecțiunei prin aer. S'a făcut multe cercetări cu animalele, făcând ca să inspire pul-

veri cu produse tifice ; însă trecem sub tăcere și acele cercetări de óre-ce nu aparțin clinicei.

În fine s'a mai susținut că bacilul tific póte trece prin sânge de la mamă la făt. Cât despre transmisiunea prin soluții de continuitate pe suprafeța corpului nu avem casuri citate în clinică.

4) Causelor cari favoriséză invasinarea bacilului tific: Pentru ca febra tifoidă să se declare nu este de ajuns ca să existe contagiune sau infecția mediilor exterioare, ci se mai cere ca organismul peste care a dat bacilul tific să fie favorabil dezvoltării lui, etatea tânără este mai susceptibilă a primi bacilul, organismele debile, lucrătorii surmenați asemenea sunt mai susceptibili etc.

Dragnosticul bacilului tific. Când am studiat diagnosa febrei tifoide am dis că la studiul etiologiei ne vom ocupa și de diagnosa bacilului pe care decă îl vom găsi vom fi siguri că avem aface cu febră tifoidă. Studiind morfologia bacilului am vedut că el ia diferite forme, și prin urmare diagnosa lui este dificilă chiar pentru un bacteriolog consumat. Cu toate acestea ținând cont, nu numai de morfologia lui, ci și de cultura lui în anumite medii și de forma acelei culturii, de colorația lui, de mobilitatea lui, de produsele lui de secrețiune, el póte fi recunoscut. Relativ la diagnosa mai avem de adăugat că are flagelele caracteristice, pe cari le observăm destul de bine pe fig. 3. Afară de acestea, pe lângă reacțiunea lui Widal pe care am menționat'o la pag. 40 mai adăugăm în bacilul tific nu dă reacțiunea



indolului, și prin acesta se deosebește el de cel-l'altă bacil.

Anatomia patologică

Ca alterații anatomopatologice în febra tifoidă avem în prima linie alterații din partea intestinelor. Știm din anatomie că mucosa intestinului subțire este formată din un țesut conjunctiv reticulat în care în rețeaua sa stagnează un mare număr de celule limfatice și că în această mucosă se găsește un mare număr de foliculi închiși, izolați sau adunați în plăcile lui Peyer: foliculii izolați au un diametru de $\frac{1}{2}$ m. m., iar plăcile lui Peyer are un diametru mult mai mare 5—10 m. m., plăcile lui Peyer se găsesc în totă regiunea ileonului și sunt așezate pe partea opusă inserțiunii intestinului de mesenter; ele sunt în număr de 15 — 50 și prin transparență se disting lesne, pentru că sunt

opace și fac un relief bine limitat de restul mucósei; sunt oblungi cu diametrul cel mare situat în lungimea intestinului. Foliculii, atât cei izolați cât și plăcile lui Peyer, sunt formate de un țesut reticulat limfatic, abundent în vase, fără membramă de acoperământ și care se continuă insensibil cu țesutul reticulat conjunctiv dinprejur. Următoarele organe sunt atinse în febra tifoidă.

1) În febra tifoidă foliculii se alteră și gradul acestei alterații depinde de timpul la care a sucombat cadavrul a cărui autopsie o facem. La începutul perioadei I-a a febrei tifoide există numai o stare catarală în care mucósa este congestionată și secretă un lichid diareic, foliculii izolați devin aparenti, și plăcile lui Peyer sunt tumefiate; ér pe la finele periodului I-ii infiltrația devenind mai puternică foliculii iau aspectul unor butoni duri și devin mai proeminenți; ér plăcile lui Peyer sunt unele dure și altele moi; plăcile dure sunt rezistente la atingere și foarte ridicate; plăcile moi sunt moi la atingere și mai puțin ridicate; la secțiune foliculii și plăcile ne prezintă aspectul unui țesut ganglionar limfatic, căci găsim o abundență proliferativă de țesut adenoid și infiltrația limfatică se întinde și la țesutul din prejur. Nu numai foliculii din plăcile lui Peyer intră în procesul patologic, ci întreaga mucósa, căci găsim vasele capilare congestionate și trombosate și chiar glandele în tot sunt alterate. În săptămâna a 2 plăcile și foliculii inflamați încep a se ulcera și această ulceratie începe prin foliculii și plăcile apropiate de valvula ileocecală. Ulceratia rezultă în urma unei mortificații a țesutului proliferat, și a-

nume plăcile dure cad ca un burbiion rotund lasând în urmă o ulceratiune profundă, ér plăcile se ulceréză treptat printr'o ramoliție moleculară. Foliculii mici lasă ulcere mici cupuliforme și ovalare; ér plăcile lui Peyer lasă ulceratiți întinse, cari în cazul când mai multe plăci sunt apropiate ulceratiția intestinală pôte avea mai multe centimetre. Ulceratițiile profunde merg până la peritoneu, cari îl roseșce și se elimină séu când ulceratiția începe a se declara, atunci se declară și hemoragiit. Nu numai intestinul subțire participă la ulceratiune, ci și intestinul cel gros, căci și mucósa lui conține foliculii limfatici, însă casurile sunt mai rari. Ulcerile intestinale în febra tifoidă se cicatrizezá anevoie, și acest lucru trebuie bine observat, pentru ca să șcim să regulăm regimul alimentar al bolnavului; cicatrizația se obține prin transformația celulelor embrionare de cicatrizațiune în țesut fibros; denotat este că acest țesut nu are calități retractile, căci rețrețsementele intestinului nu se observă în febra tifoidă.

2) Ganglionii mesenterici nu rămân mai pe jos. Ei au tot structură reticulată, și prin ei trec limfaticile ce vin de la foliculii intestinali ei prin nrmare sunt în drumul infecțiunii și nu pot rămânea neinvadați; ei se tumefiază și deja la finele primului săptămânar ajung dimensiunile unei alune și a unei nucii; ei forméză înaintea colónei vertebrale adevérato tumori așezate în lanțuri ganglionare; în această periódă ganglionii sunt duri și globuloși și la microscop găsim o considerabilă proliferare de celule embrionare și dilatațiuni vasculare; în săptămâna

a 2-a ganglionii, se înmôie și se micșorează în volum, și acesta ne face a crede că această stare a plăcilor lui Peyer constituie o stare mai avansată a procesului patologic tifoid.

3) Splina este voluminoasă și ramolită, la secțiuni se scurge o abundență cantitate de sânge, și găsim chiar mici hemoragii.

4) În febra tifoidă găsim și alterații ale țesutului muscular, însă nu în tot-d'auna; și anume, fibra musculară prezintă diferite degenerațiuni; fibra musculară striată pierde transparența și striatia sa, devine granulată și se infiltră cu elemente grăsoase, یر țesutul conjunctiv care o înconjură și perimisiul se încarcă cu celule embrionare; această proliferație o observăm și în tunica externă a capilarelor.

5). Sângele prezintă și el oarecari alterațiuni și anume leucocitele cresc în număr.

6) Alte alterații care se ivesc în febra tifoidă ca complicațiuni le am descris la articolul respectiv.

Tratamentul

Febra tifoidă fiind o infecțiune în prima linie a tubului intestinal și în secunda linie a organismului întreg se înțelege că substanțele dovedite ca antiseptice intestinale, precum purgativele, benzonaftolul și salolul sunt foarte indicate; asemenea antisepticele care lucră și prin absorbțiune în organismul întreg au chemarea lor în tratamentul febrei tifoide și între acestea putem pune acidul fenic, acidul salicilic etc. În a III-a mână intră medicamentele simptomatice,

precum cele cari cobor temperatura (quinina și antipyrina), cele antisposmotice (muscul) în formele ataxice, tonicele (șampania) în formele adinamice etc. Un bun antiseptic intestinal este sulfurul de cărbune care se prescrie de Dieulafoy în chipul următor: sulfure de carbune pur 25 gr. Apa 500 gr. esență de mentha XXX picături a se pune într'un flacon de 700 c. m. c. a se agita și lăsa să se depună, dincare bolnavul va lua 10 linguri pe zi, una la oră, mestecând fie-care lingura într'o jumătate pahar cu lapte.

Să nu uităm că dieta are rolul cel mai important în febra tifoidă: scim că la această maladie intestinul este predispus a se perfora și prin urmare o alimentație indigestă ar fi lucru cel mai rău, și chiar o alimentație prea abundentă; regimul lactat este cel mai bun căci laptele este și nutritiv și antiseptic; însă nu trebuie să uităm că laptele este un nutritiv slab pentru adult și în febrele tifoide, mai ales în formele adinamice avem trebuință a susține forțele bolnavului de aceea vom administra și șampania și când bolnavul a pășit spre convalescență oul și supele să nu lipsescă. Când pacientul are hemoragii intestinale putem să le combatem prin următoarea poțiune recomandată de Dieulafoy: apă 120 gr., sirop de ratania 50 gr. apă de Rabel 5 gr. din care se va lua cu lingurița. O complicație tot așa de frecventă scim că sunt decubițele, de aceea chiar de la început vom îngriji a le preveni punând sub șoldurile bolnavului vată fenicată, și când ele s'au declarat pansamente de rigóre.

Pe lângă aceste tratamente însă noi insistăm mult asupra quininei și asupra băilor de apă rece. Acest tratament l'am practicat ca intern în serviciul repausatului Dr. Marcovici, și l'am continuat la Roșiorii de Vede timp de mai mulți ani, cât am funcționat ca medic prin concurs al aceluși spital și al orașului; apoi ca medic comunal în București am administrat quinina în doză mare în câte-va cazuri și succesul a fost strălucit.

Chinina în doză masivă, 2 gr. pe zi la adult, are nu numai o putere microbicidă energetică, dăr prin acțiunea ei constrictivă asupra vaselor combate congestiile pasive; sub influența acestui tratament n'avem nici pneumonii hipostatice nici decubite. Apa rece este un bun regulator al circulației sângelui și o asociem chininei în cazurile grave; în cazurile ușoare ne mulțumim cu quinina în doză mare și cu simple loțiuni.

Din numeroase observațiuni ce am cules în această privință să cităm numai un număr de 10. Obr. I. Dumitru Stăncescu, de 22 ani, student, este primit în spitalul Colțea serviciul prof. Dr. Marcovici în ziua de 14 Septembrie 79. A zăcut a casă 3—4 zile. La intrarea sa în spital acasă durere de cap și amețelă nu se poate ține pe picioare. La 15 Septembrie a avut diaree 4—5 scaune. În ziua de 15 Septembrie constatăm pelea uscată, buzele și gingiile uscate, limba uscată și aspră la atingere, de coloro roșie; pacientul nu aude bine și răspunde cam greu la întrebări; prin palpație constatam temperatura corpului ridicată mai ales pe ab-

domen, fața și extremitățile sunt ceva mai răcorite, abdomenul balonat și dureros la presune; fața și ochii congestionați. La 16 Sept. durerea de cap s'a mai slăbit, însă starea generală s'a mai agravat, căci pacientul aiurează și tușesce, petele lenticulare au apărut, simte durere la presiune în regiunea splinei sub falșele cõste, nu constatăm însă matitate anormală nici la splină nici la ficat; la ascultație constatăm raluri uscate și umede în bronche. Temperatura 40,6. Ii administréază un gram de chininã diminéța și unu séra, și un duș cu apă rece.

La 17 temperatura diminéța se găsesce la 40,0. I se admistréază aceeași medicațiune.

La 18 temperatura diminéța se găsesce 39,6. Aceași medicațiune.

La 19 temperatura diminéța 39. Aceași medicațiune. Bolnavul nu mai are delir, limba s'a umectat, starea generală dă speranțe bune.

I se administréază 1,50 chininã și duș de apă rece.

La 20 temperatura diminéța 38,7. Aceași medicațiune.

La 21 temperatura diminéța 38,2. Un gram de quininã, adică 0,50 centgr. diminéța și 0,50 séra. Se suspendã dușul.

La 22 temperatura diminéța 37,6. Aceași medicațiune,

La 23 temperatura 37,7. Aceași medicațiune.

La 24 temperatura 37,3. Se administréază numai 0,50 quininã.

De aci încolo balnavul trece în convalescență.

Iată un cas vedit de febră tifoidă în care quinina în dosă mare și dușul cu apă rece a făcut ca maladia în stadiul stotionar, să decline, congestiile în viscerele interne să dispară și staraa generală să se amelioreze; deși quinina nu suprimă brusc febra tifoidă cum suprimă paludismul, totuși credem a avea un agent care se face să dispară săptămâna a II-a, séu bolnavul în această săptămână să părădă din temperatura corpului ce în săptămâna a III-a când merge spre vindecare credem că este un imens ajutor ce pôte aduce tificilor. In timpul de față am administrat și noi antisepticele intestinale ca: Salolul, Benzonaftolul, acidul fenic, însă cū în nici unul nu am obținut rezultate așa de strălucit; și pentru ca să fiu cređut pe cuvânt voiŭ cita din mai multe observațiuni numai un număr de 10, pe care parte le am luat ca intern în serviciul regretatului Doctor Marcovici, parte le am ales în spitalul din Roșiorii de vede unde am funcționat ca medic prin concurs al aceluși spital și parte le am din clientela particulară.

Obs. 2. Grigore Ion, de anī 25 agricultor, este primit la spitalul Colței în serviciul bólelor intrerne în ziua de 22 Sept. 1879. A zăcut acasă o săptămână. La primirea sa în spital ne infățisédă o stare de prostratie generală. Cū fulginositați la nas și este dus pe brațe la pat. Examinat la 23 la visita de dimineță constatăm o slăbiciune generală, pelea uscată, și arzătoare, pete lenticulare disemnate pe abdomen, méteorism, garguiment în fosa iliacă dreptă, limba roșie și uscată, disfagie, ochii ușor in-

jectați și bolnavul deliră. Temperatura 40,8. I se administrează un gram de chinină dimineță și unu séra și un duș cu apă rece; temperatura luată séra arată 41, 2; pulsul mic dierot și slab.

La 24 dimineță aceeași stare generală îngrijitoare. I se administrează un gram de chinină dimineță și un gram séra și duș cu apa rece.

La 22 temperatura dimineță se găsește 40,3. Aceiași medicațiune.

La 26 temperatura dimineță 40; limba s'a mai muiat ceva și bolnavul pôte să inghită dintr'o limonadă sulfurică. I se dă dimineță un gram de chinină și séra alt gram și duș cu apă rece.

La 27 dimineță temperatura 39,7 limba umeză. Aceiași medicațiune.

La 28 dimineță 39,3 se administrează chinină un gram dimineță și o jumătate séra și duș cu apa rece.

La 29 temperatura 39; starea generală ameliorată și expresiunea feței pronunțate. Se administrează chinină o jumătate gram dimineță și o jumătate séra. Se suspendă dușul.

La 30 dimineță temperatura 38,7 i se dă chinină acéși dosă. La 1, la 2, la 3, și la 4 Octobre a luat numai câte o jumătate gram chinină, temperatura a scădut treptat și în cele din urmă pacientul a intrat în convalescență.

Obs. 2. Georgescu Nicolae, ferar de anî 28 este primit în serviciul de bóle interne de la spitalul Colțea în ziua de 25 Septemarie 1879. Pacientul este bolnav numai de două zile. Acusă durere de cap, durere în întreaga muscu-

latură a corpului, diaree ușoră, el spune că a avut epistaxis câte-va picături; bănuind o febră tifoidă și pentru că mă găsem de gardă îl internez la pat. Aplicând termometrul găsește temperatura 38,8 îi administrez un gram de chinuă.

La 26 Septembrie găsește temperatura diminueța 39, ușor timpanism și dureri în fossa iliacă dreaptă, pacientul are ușoră diaree. Administrez un gram de calomel în 3 pachete pentru a lua la jumătate de oră câte uuul.

La 27 Septembrie găsește dimineta temperatura aceeași, însă diareea a încetat. Se administrează un gram de chinină.

La 28 Septembrie găsește pe abdomen pete leuculare și ne mai fiind nici o îndoială de existența febrei tifoide administrez chinină dimineța un gram și seara un gram și duși cu apă rece.

La 29, la 30 și la 1 Octombrie temperatura s'a menținut la 39, starea geuerală a fost din cele bune; în acest timp s'a administrat aceeași medicațiune ca mai sus.

La 2 Octombrie dimineta temperatura arată 38,8. Aceiași medicațiune.

La 3 Octombrie temperatura dimineta 38,4. aceeași medicațiune.

La 4 Octombrie temperatura dimineta 38. Aceiași medicațiune.

La 5 Octombrie temperatura aceeași. Aceiași medicațiune.

La 6 Octombre temperatura 37,5 se administrează un gram de chinină și se suspendă dușul.

La 7 Octombree temperatura dim. 27.4. Se administreză 50 c. gr. chinină.

S'a mai dat încă patru zile de a rindul câte o jumătate gram chinină până ce bolnavul a trecut în convalescență.

4) *Observațiune.* — Velicu Ivan, de ani 23, bragagiū, este primit în serviciul bólelor interne de la șpitalul Colțea în ziua de 10 Octombree 1879. Ne înfățișează o prostrație generală și o slăbiciune înaintată. Bolnavul a zăcut acasă 8 zile, a zăcut în pat, și a avut diaree și epistaxis; nu se poate ține pe picioare din care cauză imediat este pus la pat. Constat limba uscată și balonament la pântece, garguilement în fosa iliacă dreaptă, pete lenticulare pe abdomen și respirația marcheză 40.5; ér pulsul 130. Fiind de gardă administrez un gram de chinină și un duș cu apă rece.

La 11 Octombree mi se spune de servitorea șalonului că pacieutul a delirat în timpul nopței. I se administreză un gram de chinină dimineața și un gram de chinină séra și duș cu apă rece.

La 12 Octombree aceeași stare. Se administreză aceeași medicațiune.

La 12 Octombree foarte puțină ameliorație. Se administreză aceeași medicațiune.

La 14 Octombree pulsul se găsește scăzut la 120, temperatura însă tot ridicată. Aceiași medicațiune.

La 15 Octombree temperatura scăduta cu câte-va decimi de grade, pulsul acelaș; aceeași medicațiune.

La 16 Octombree pulsul acelaș, însă starea

generală ameliorată, căci figura bolnavului a devenit expresivă și delirul a dispărut. Se administră dimineața un gram chinină și seară o jumătate gram chinină; se suspendă dușul din cauza că diareea continuă.

La 17 Octombrie diareea persistând se administrează: Calomel prin evaporatie și pulbere de zahar câte un gram div. în 3 părți egale pentru a lua la jumătate oră câte un gram.

La 18 Octombrie diareea diminuată se administrează o jumătate gram de chinină.

La 19 Octombrie diareea dispărută febra 37, 8 se administrează un gram de chinină.

La 20, 21, 22, 23 și 24 a urmat câte o jumătate gram de chinină după care pacientul a trecut în convalescență.

Obs. 5. Harscu Maier, israelit, grănar, este primit în spitalul de la roșiorii-de-Vede la 15 Martie 87. Pacientul narădă că în ziua de 10 Martie l'a coprins o răcelă în spate, o oboselă în tot corpul și dureri obtuse în membre; tot în aceeași zi a avut epistaxis și de cu noaptea a început să l' dóră capul. Actualmente pacientul pe lângă simptomele mai sus descrise mai acasă ameteală și că nu se pôte ține pe picioare.

La 16 Martie, pacientul fiind vizitat la pat, constat pete lenticulare diseminate pe abdomen, balonament ușor, durere la presiunile brusce în fossa iliacă dreaptă, din partea aparatului respirator raluri diseminate de bronchită catarală. Pulsul 120 și dicrot. Administrez un gram de chinină seară și unu dimineața și o bac cu apă rece.

La 17 Martie temperatura 39,6 pulsul 118. Aceași medicațiune.

La 18 Martie aceeași stare. Administrez aceeași medicațiune.

La 19 Martie pacientul spune că se simte mai bine; cu toate acestea temperatura și pulsul se menține la aceeași țifra. Aceași medicațiune.

La 20 Martie temperatura 39. Pulsul 120. Aceași medicațiune.

La 21 Martie pacientul vesel, mărturisește că se găsește bine și ne întreba ce poate mânca. Se dă un gram de chinină.

La 22 Martie pacientul declară că nu voescă a mai lua chinină din cauză că a surdit; se suspendă chinina și se dă limonadă sulfurică.

La 23 Martie pacientul se simte bine, totuși temperatura fiind 38 i se administrează 50 c. gr. chinină.

La 24, 25, 26 și 27 a luat câte o jumătate gram de chinină până ce în cele din urmă a trecut în convalescență.

Obs.. 6. Ilie Tănase din Roșiori este primit în spitalul local la 1 Aprilie 1887. Pacientul declară că este de meserie grădinar, și că de 2 zile l'a apucat o slăbiciune și o moleselă în toate oșele că nu mai poate munci. Fața pacientului este aprinsă, chiar astăzi a avut epistaxis și se găsește în nara stânga o scustă mică de sânge; pacientul are nepoftă de mâncare, greță și erii a avut vărsături; limba este saburală; constipat de 4 zile. Se administrează la contra visită, în ziua primirei în spital un emeto-catartic compus din tartar stibiat 5 c. gr.

și sulfat de soda 30 gr. topite în 150 gr. infuziune de sena. La 2 Aprilie, la visita de dimineață, constatăm ca pacientul a avut trei vărsături și mai multe scaune. Pintecele nu este balonat; însă temperatura se găsește 39,8, se administrează un gram de chinină.

La 3 Aprilie temperatura 40, pulsul 125. Se administrează un gram de chinină dimineață și un gram seara și bae cu apă rece.

La 4 Aprilie aceeași stare. Pacientul refuzând baile i se administrează numai chinina un gram dimineață și un gram seara.

La 5 Aprilie constat pete lenticulare pe abdomen; diareea însă persista. Administrez un decoct de columbo.

La 6 Aprilie diaree dimineață. Administrez un gram de chinină dimineață și un gram seara.

La 7 Aprilie pacientul declară că se simte mai bine, de ore ce durerea de cap ia dispărut și așă noapte a putut să doarmă.

La 8 Aprilie constat temperatura 38,5. Pulsul 100.

Pacientul abia aude din cauza chininei. Administrez numai un gram de chinină.

La 9 Aprilie aceeași stare. Administrez același medicațiune.

La 10 Aprilie bolnavul stăruie a nu i se mai da chinină; administrez numai 50 c. gr.

La 11, 12, 13 și 14 s'aun dat câte o jumătate gram de chinină și în cele din urmă pacientul a trecut în convalescență.

Obs. 7. Maria Grigore originară din Roșiori este primită în spitalul local la 20 Aprilie 1887. Pacienta declară că bând apă dintr'o fântână

a simțit ca un fior rece care i-a trecut prin tot corpul, mergând spre casă a fost apucată de durere de cap; séra n'a putut sé mânânce de rău ce 'i era. Acesta s'a întâmplat la 15 Aprilie. De atunci a zăcut la pat ca un buștean.

În ziua primirei în spital, adică după 5 zile de zăcere, pacienta acasă ameteală, durere de cap, cu greutate în cât îl ține aplecat în jos: abia se ține pe picioare și este susținută de bărbatul său care a adus-o la spital. Aședată la pat pacienta prezintă o înfățișare tifică: fața aprinsă, pelea arzătoare, pulsul frequent și dicroț, respirația accelerată: la ascultație găsesc numai raluri uscate de bronchită, abdomenul balonat: de la îmbolnăvire pacienta n'a avut nici un scaun. Se administrează lipitori după urechi, comprese cu ghiață pe frunte și un ulei de recină la interior.

La 22 Aprilie fața mai descongestionată însă pelea tot arzătoare și uscată, pulsul 125, și constat pete lenticulare pe abdomen. Administrez chinină un gram dimineața și un gram séra și bae cu apă rece.

La 23 și 24 Aprilie aceeași stare. Administrez aceeași medicațiune.

La 25 starea generală pare ceva mai îmbunătățită. Administrez aceeași medicațiune.

La 26 Aprilie pacienta este ca și buimăcită de chinină; administrez numai un gram de chinină și suspend băile cu apă rece din cauza opoziției bărbatului său; aplic însă ciarciafurile cu apă rece.

La 27, 28 și 29 pacienta a urmat cu câte un gram de chinina.

La 30 starea ei este mult ameliorată.

La 1, 2, 3 și 4 Mai a luat câte o jumătate gram de chinina până ce a trecut în stare de convalescență.

Obs. 8. Marincea Dumitru în vîrsta de 14 ani este primită la spitalul din Roșiori de Vede în ziua de 1 Septembrie 1887. Examinată la 3 Septembrie la visita de dimineața constată pete lenticulare pe abdomen, abdomenul puțin balonat, pacienta are ușoară diaree, nepoftă de mîncare, limba alburie, durere de cap, amețela, pulsul 120. Administrez chinina 50 c. gr. dimineața 50 la prînz și 50 sîra; cu această dosa pacienta a urmat trei zile; după care aplic și ciarșiafurile cu apa rece de ore-ce mi se pare că maladia persista.

Urmînd patru zile cu ciarșiafuri și cu chinina un gram pe zi febra continuă tifică a fost diminuată; mai administrez încă patru zile câte 50 c. gr. chinina, însă fără sî mai fie necesitate de aplicațiunea ciarșiafurilor de ore ce starea generală se ameliorase.

Obs. 9 ca medic în serviciul comunei București anul trecut sunt chemat în strada Emigratu unde găsesc o fată în vîrstă ca de 12 ani culcata în pat și acuzînd obosela în tot corpul, mi s'a spus ca este bolnavă de 10 zile, observînd suprafața corpului o găsesc acoperită cu pete lenticulare foarte numeroase care ocupă nu numai abdomenul ei și peptul și spatele; și aceste pete erau de culoare închisă în cît da pacientei aspectul de marmura pătata și decă

n'ar fi existat în acelaș timp febra tifoidă și deca starea generala a pacientei n'ar fi fost din cele bune aș fi cređut ca am a face cu un tifos petechial. Acest cas a fost tratat de mine; cu chinina în dosa mare; n'am administrat însa apa rece caei n'am cređut-o necesara.

Dupa un tratament de șapte ȃile numai cu chinina pacienta s'a restabilit.

Obs. 10. Un cas identic am avut de tratat în strada Poppa-Patu, aș fi mai putut arata și alte observațiuni proprii, atât din timpul internatului meu în spitalele Eforiet cât și din timpul de 8—10 ani cât am servit ca medic prin concurs la Spitalul Roșiorii de Vede și alte spitale.

Pe lângă acésta, mai putem adauga ca, în ceea-ce privește, ca idee a tratamentului preconisat prin dosa mare de chinina și duși cu apa rece: după cât ne reamintim fostul meu șef de serviciu, repausatul D-r. Marcovici, neperitorul în memoria lie-caruia din noi ca: savant și eminent clinician a împrumutat pe acel timp, ideea întrebuintării acelu tratament din studiul aratarilor medicale ale lui Libermayster și Crisinghen.

Nu putem uita ca, în timpul când am fost ca intern în serviciul repausatului Dr. Marcovici, ori-cine își pôte reaminti mulțimea cusurilor de febra tifoida din serviciul sên, și casuri fôrte multe vindecate prin: dosa mare de chinina (2 gr. pe ȃi) și duși cu apa rece.

De și, pe acel timp, nu se cunoșteau desinfectantele de asta-ȃi ca: Salolul, Benzonaftolul etc.: totuși în urma întrebuintării de mine, și a acestor desinfectante, pot spune în mod clar

cu modestă părere ca: pe lângă prezentul arsenal de asta-đi al desinfectantelor și, pentru cari nu am nimic de đis: sunt convins prin fapte arătate, pe lângă altele multe, atât din provincie, unde, în clientela privată, cât și ca medic prin concurs, al spitalului și orașului Roșiorii-de-Vede, am ales și câte-va observațiuni: și pot conchide ca: prin dosă mare (2 gr. pe đi) cu chinina și dușile cu apa rece sunt eficace: pentru care, am credința mea personală, asupra acestui tratament foarte bun, și pe care și asta-đi, eu îl întrebuițez acolo unde casurile mi se ivesc.

Din numărul foarte restrâns de 10 observațiuni ce dau aci, nu trebuie uitat ca în imensa majoritate a casurilor din serviciul repausatului Dr. Marcovici: timp de 2 ani cât am fost intern, am observat 22 casuri alese: și, 14 casuri din spitalul Roșiorii-de-Vede cari fac în total 36 de casuri, și din cari, am arătat numai 10 observațiți aci, credându-le suficiente.

Dr. G. Panaitescu.

