

N.º 7
ALFREDO VIEIRA

MODALIDADES CLINICAS

DA

GRIPPE

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PORTO

—
1899

93/7 EMC

Pá. o dia 18 de julho, pelas 2 horas da tarde

Presidente O. G. ^{Em} ^{seu} João Lopes
da Silva Martins ^{por}

Em nome de

Myrio Apres Ser. do Valle
Hug. ^{de} Henrique ^{da} Prandea
Candido ^{de} Correira de Pinho
Arthur Ser. Pinto de Aguiar

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

DR. AGOSTINHO ANTONIO DO SOUTO

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

Corpo Cathedratico

Lentes cathedraticos

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva geral | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira — Physiologia . . . | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa . . | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira — Medicina operatoria. | Dr. Agostinho Antonio do Souto. |
| 6. ^a Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos. | Candido Augusto Corrêa de Pinho. |
| 7. ^a Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna . . | Antônio d'Oliveira Monteiro. |
| 8. ^a Cadeira — Clinica medica . . | Antonio d'Azevedo Maia. |
| 9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica . | Roberto B. do Rosario Frias. |
| 10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica. | Augusto Henrique d'A. Brandão. |
| 11. ^a Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia | Ricardo d'Almeida Jorge. |
| 12. ^a Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica. | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| Pharmacia | Nuno Freire Dias Salgueiro. |

Lentes jubilados

- | | | |
|-------------------------|---|-------------------------|
| Secção medica | { | José d'Andrade Gramaxo. |
| | | Dr. José Carlos Lopes. |
| | | Pedro Augusto Dias. |

Lentes substitutos

- | | | |
|----------------------------|---|----------------------------------|
| Secção medica | { | João Lopes da S. Martins Junior. |
| | | Alberto Pereira Pinto d'Aguiar. |
| Secção cirurgica | { | Clemente J. dos Santos Pinto. |
| | | Carlos A. de Lima. |

Lente demonstrador

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica | Luiz de Freitas Viegas. |
|----------------------------|-------------------------|

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação
e enunciadas nas proposições.

(Regulamento da Escola, de 23 de abril de 1840, artigo 155.)

A MEUS PAES

À MEMORIA DE MEU IRMÃO

ALVARO

À MINHA FAMÍLIA

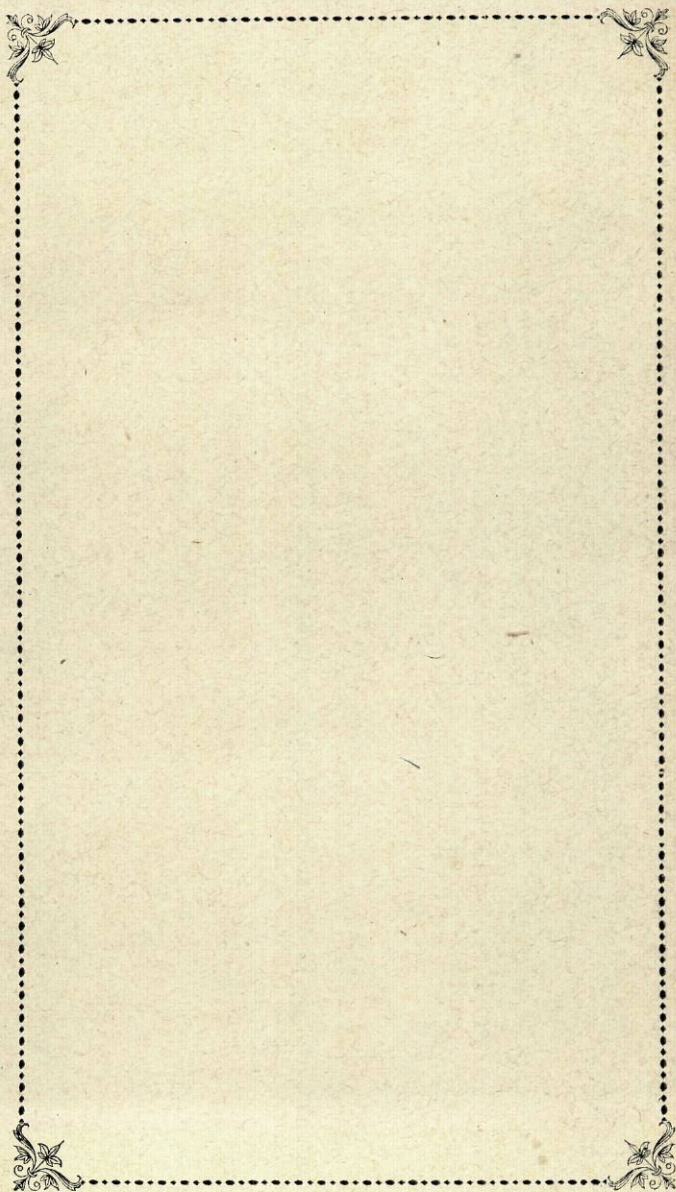
AOS MEUS CONDISCIPULOS

AOS MEUS AMIGOS

AO MEU ILLUSTRE PRESIDENTE

•
O ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

JOÃO L. DA SILVA MARTINS JUNIOR



INTRODUÇÃO

A gripe, doença infecto-contagiosa epidemica, produzida pelo bacillo de Pfeiffer, apresenta-se-nos com aspectos tão variados, e é tão caprichosa nas suas fórmas, que varias vezes os medicos se têm desorientado, julgando tractarem, ao principio de cada epidemia, d'uma doença nova e desconhecida.

Além das suas fórmas ligeiras e graves, a gripe varia muito com o temperamento de cada doente, apresentando manifestações estreitamente ligadas com os pontos fracos do organismo; é muito influenciada pelas associações microbianas; está sujeita ás vicissitudes athmosphericas, e depende das variações de virulencia do bacillo.

Cada epidemia tem tambem a sua fórmula dominante: assim emquanto que o *tac* ou *horion* do seculo xv, se caracterisava sobretudo pela

viva dôr de que os doentes se queixavam, outras se manifestavam: ora por tosse coqueluchoide, ora por um catarrho febril, ora por uma grande asthenia nervosa, e d'este ultimo typo foi a epidemia de 1889-90, na qual os doentes cahiam subitamente n'uma prostração inquietadora, sem que apresentassem o cortejo habitual de dôres, de cephalalgia, tão notavel no periodo d'invasão.

Apesar de ser grande o numero das fórmas porque a grippe se nos tem apresentado, a maior parte dos auctores concordam no predomínio dos tres typos principaes: *nervoso, thoracico e gastro-intestinal*.

Tractarei d'estas tres, mas antes que tudo esboçarei a fórma commum, e em ultimo logar indicarei ligeiramente o modo como se comportam os velhos para com esta affecção, e as relações que ella tem com as doenças agudas e chronicas.

I

Fórma commun

PERIODO D'INVASÃO

N'este periodo é quasi sempre o calefrio que abre a scena; umas vezes é violento e unico, outras vezes segmenta-se n'outros menos intensos. É em geral acompanhado de resfriamento das extremidades.

O doente sente-se desfallecido, ás vezes de tal maneira que é obrigado a acamar immediatamente.

Em geral tem nevralgias que se manifestam por dôres oculares e temporaes, dôres irradiadas para os membros, pontada, dôres thoracicas com sensação de constricção, dôres na nuca, etc.

Observam-se também rachialgia, cephalalgia, delirio, convulsões, torpôr, coryza, epistaxis, vomitos e raras vezes a syncope.

PERIODO D'ESTADO

a—Febre—A febre não é constante; umas vezes falta por completo, outras é extremamente passageira. A ascensão thermica, porém, é sempre rapida e o acme attingido no 1.º ou 2.º dia; quasi immediatamente depois, a defervescencia tem logar por oscillações descendentes, e só excepcionalmente termina por crise.

A duração total do cyclo febril varia de vinte e quatro horas a quinze dias, salvo complicações.

b—Acceleração do pulso—Não é sempre proporcionada á elevação da temperatura. Contam-se muitas vezes 112, 120 e 132 pulsações.

c—Suores—Podem succeder ao accessão febril inicial. Em alguns casos têm persistido durante muitos mezes, causando aos doentes um grande enfraquecimento, uma asthenia duradoura.

d—Cephalalgia—Phenomeno muito frequente, talvez constante; é frontal, predominando ás vezes sobre um lado, e susceptivel de se estender ás temporas e ao occiput.

e—Nevralgias—São muito frequentes a pontada thoracica e dôres oculares, e algumas vezes

se notam dôres claviculares, escapulares, cubitales, dentarias, etc.

f—Myalgia—Todos os medicos insistem sobre a extrema lassidão que experimentam os doentes.

g—Prostração—Muito accentuada a principio, não dura mais que tres ou quatro dias nas fórmias simples.

h—Anorexia, nauseas e vomitos—São muito frequentes e existem em todos os periodos da doença.

i—Constipação—Quasi nunca falta.

j—Coryza—É frequente, mas não constante.

k—Catarrho laryngo-tracheo-bronchico, revelando-se pela rouquidão da voz, pela aphonia e pela dôr retro-sternal.

l—Epistaxis—Tem sido assignaladas em todas as grandes epidemias de grippe.

m—Exanthemas—Têm-se observado numerosos casos de grippe com exanthemas. Umas vezes as erupções apresentam-se sob a fórmula d'erythemas escarlatiniformes; outras vezes sob a de urticaria, roseola, herpes; tem-se tambem notado o erythema papuloso (Bela).

n—Desordens urinarias—As urinas diminuem geralmente de volume, tornam-se carregadas, acidas e contém muitas vezes albumina.

PERIODO DE DECLINAÇÃO

A declinação é geralmente lenta e progressiva. Pode ser annunciada por phenomenos criticos taes como: epistaxis, suores profusos, diarrêa e herpes.

CONVALESCENÇA

Em certos doentes é curta, n'outros póde prolongar-se e ter uma duração nada em harmonia com a benignidade dos symptomas, dando logar muitas vezes a recahidas e a numerosos accidentes.

N'este periodo é muito frequente a nevralgia supra-orbitraria, habitualmente intermittente.

II

Fórmias nervosas

Para as caracterisar, não é sufficiente a exaggeração d'um symptoma banal, tal como cephalalgia, nevralgia etc.: é preciso um syndroma.

Temos dois casos a considerar:

1.º A infecção tanto póde attingir o bôlbo e o cerebro, como a medulla e os nervos periphe-ricos.

Por exemplo: um doente de Barthelemy teve um ataque de grippe, cujas manifestações iniciaes foram syncopes repetidas; teve depois de alguns dias de febre com delirio, excitação, rachialgia, dôres fulgurantes nas pernas, vertigens, uma nevralgia intercoſtal esquerda das mais violentas sem febre, nem pleurite, nem bronchite, e em seguida uma dôr frontal parecendo ter a sua sede no seio esquerdo e que o

martyrisou muito, pois que durou de 19 de dezembro de 1889 a 7 de janeiro de 1890.

Outro doente entra para o hospital com uma cephalalgia violenta e rachialgia; era presa d'uma viva agitação e tinha vomitos; a temperatura oscillava entre 38°,5 e 40°. Os symptomas nervosos duram tres ou quatro dias, em seguida a que, sobrevêm paresias d'alguns membros, nevralgias, tachicardia e retenção d'urina; a albuminuria é constante.

2.º A maior parte das vezes a infecção localisa-se ou no cerebro ou no bôlbo ou na medulla.

Grippe cerebral—São suas manifestações o delirio, a pseudo-meningite, a meningo-encephalite e a apoplexia.

α—DELIRIO—O delirio póde apresentar-se em todos os periodos da grippe e revestir variados aspectos.

Umas vezes os doentes manifestam medo e dão gritos de terror ao vêr entrar o medico. Outras vezes pretendem levantar-se da cama e sair de sua casa, do que só a muito custo são impedidos. Tem-se tambem assignalado o estupôr melancolico, a melancholia passageira, o delirio de perseguição, as allucinações e a mania aguda.

Joffroy cita um magnifico exemplo de delirio com agitação maniaca:

Um homem de trinta e quatro annos, muito nervoso, é affectado no mez d'outubro de 1889 d'uma febre viva com cephalalgia intensa, dôres de garganta e uma ligeira erupção escarlatini-forme.

Pensa-se em primeiro logar na escarlatina, mas não ha albuminuria, a angina é pouco intensa, a descamação limita-se a uma exfoliação furfuracea. Pensa-se em seguida na febre typhoide e por ultimo n'uma meningite. Joffroy verifica um delirio intenso com agitação maniacal. O doente tem completamente perdido a memoria; não reconhece ninguém; ignora se é dia ou noite. Por momentos está mergulhado n'um mutismo absoluto; muitas vezes canta, falla de coisas relativas á sua profissão e procura levantar-se para ir trabalhar. Nunca teve furor, mas sim terrôres.

Estas desordens duram duas semanas, pronunciando-se tanto durante o dia como durante a noite, e durante este tempo a temperatura attinge ou excede 40°, apesar de se empregarem doses elevadas de sulfato de quinina e d'antipyrina.

O delirio desaparece ao mesmo tempo que a febre, no decimo oitavo dia de doença.

A memoria volta rapidamente, e com ella, a intelligencia. Tres semanas mais tarde o doente retoma as suas occupações, sem conservar o menor vestigio das desordens mentaes.

b—PSEUDO-MENINGITE—Observa-se principalmente nas creanças.

Na epidemia de 1889-90, Gaucher viu os accidentes d'apparencia meningitica (cephalalgia, gritos, vomitos, irregularidade e atraso do pulso) durar sómente vinte e quatro horas, n'uma rapariguita de seis annos. Sevestre relata dois casos interessantes. O primeiro refere-se a uma rapariga de oito annos: cephalalgia violenta, crises nervosas, somno agitado, gritos, convulsões, nenhum vomito e febre de 39° a $39^{\circ},6$ durante seis dias; cura rapida. O segundo facto diz respeito a uma rapariga de nove annos na qual a gripe principiou no dia 15 de dezembro por apathia e somnolencia; do quarto ao setimo dia, gritos, recusa d'alimentação, dôres de cabeça, constipação; no setimo dia, febre intensa, vomitos; no oitavo, $39^{\circ},8$ e $41^{\circ},4$; no nono $40^{\circ},4$ e $39^{\circ},4$ gritos, coma; no decimo $41^{\circ},2$ e $39^{\circ},6$; no duodecimo, principio da convalescença.

Bidon observou n'um rapaz de seis annos e meio os mesmos phenomenos juntamente com tachycardia e arhythmia, sem elevação thermica acima de 40° . Ao quinto dia este rapaz entrou em convalescença.

Lévêque reuniu 46 observações (muitas com convulsões e coma) terminadas pela cura.

Em 1895 Cornil observou dois casos em mulheres, distinguindo-se d'estes: houve ao prin-

cipio a cephalalgia intensa com os accidentes meningiticos, mas notou-se em seguida a hemiparesia e a paralysis facial que faziam pensar n'uma encephalite ou n'uma hemorrhagia cerebral; uma das doentes entrou em convalescença ao fim de cinco dias, a outra no fim de tres semanas.

Nas fórmas media e grave (curaveis) da meningo-encephalopathia que descrevem Trouillet e Esprit notam-se crises epileptiformes, espasmos, contracturas, rigidez da nuca; no segundo periodo, aphasia, paraplegia, hemiplegia e paralysis de certos grupos musculares.

c—MENINGO-ENCEPHALITE—Aqui as lesões são verificadas á autopsia.

d—APOPLEXIA—Tinha sido assignalada por Recamier, Guitrac, Cazenave de la Roche. Barthelémy observou-a n'um cocheiro de quarenta e cinco annos d'edade, dois dias depois de ser attingido pela grippe. Virchow attribue á influenza a hemorrhagia cortical e a encephalite aguda observadas n'um homem de vinte annos, no qual havia ao mesmo tempo nephrite hemorrhagica e abcesso de rim. Fürbunger viu morrer em vinte e quatro horas uma rapariga de dezasete annos, atacada de grippe ha oito dias, tendo focos hemorrhagicos centraes; broncho-pneumonia, enterite hemorrhagica.

Cornil verificou, n'uma mulher de quarenta annos que tinha tido somnolencia seguida de

coma e que tinha apresentado uma hemiplegia direita com paralyasia do facial superior, dois pequenos focos hemorrhagicos do hemispherio direito; a pia-mater era espessa, infiltrada por um liquido abundante amarello opaco não contendo bacillos.

Uma creança autopsiada por Weichselbaum apresentava, alem da broncho-pneumonia e da enterite pneumococcica, uma hydrocephalia cuja natureza não pôde ser determinada sob o ponto de vista bacteriologico.

Trouillet e Esprit fizeram onze autopsias. Nos casos em que a marcha tinha sido fulminante, viram sómente a congestão das meninges e do cerebro; ora, era um exsudado concreto na convexidade, gelatinoso na base, algumas vezes periforme, ora, bem organizada e resistente, offerecendo o aspecto d'um *semis* granuloso; nos casos lentos, a substancia cerebral era diffluente e apresentava alguns abcessos.

As lesões meningeas predominavam na convexidade, lateralmente, no cerebello e o bolbo.

Em todos os liquidos do organismo e em todos os órgãos, Trouillet e Esprit encontraram o bacillo de Teinier Roux e Pittiou.

Foi o bacillo de Pfeiffer que Pfuhl e Walter acharam duas vezes no systema nervoso central em soldados que tinham apresentado os signaes de meningite cerebro-espinhal.

Grippe bulbar—N'esta variedade de grippe, certos doentes comportam-se como se tivessem soffrido a secção dos pneumogasticos; outros apresentam manifestações clinicas que se referem antes á hyperkinesia dos mesmos nervos. Assim observa-se nos primeiros a tachycardia e a congestão pulmonar, e nos segundos o atrazo do pulso, a arhythmia, a dyspnea, a syncope e o collapso cardiaco.

A tachycardia tem sido assignalada por Dupan e Huchard. Este ultimo insiste sobre a hypotensão arterial, a acceleração e a fraqueza do pulso: viu n'uma mulher de cincoenta e um annos, o numero das pulsações attingir 150 e mesmo 300; esta mulher morreu passados apenas dois dias da doença.

A congestão pulmonar vago-paralytica traduz-se por dyspnea, augmento das vibrações vocaes, attenuação do murmurio vesicular, sarridos crepitantes finos, resonancia exagerada da voz. Limita-se a um unico lobo ou pode invadir todo o pulmão. Susceptivel de desaparecer em alguns dias, pode em certos casos causar a morte, ou então dá logar a uma pneumonia verdadeira (Ferrand, Huchard).

O atrazo do pulso coincide com desordens pulmonares. A este respeito diz Landau no seu estudo sobre a pneumonia grippal: «Em logar da córação tão animada da face que existe na pneumonia francamente inflammatoria, achava

em quasi todos os doentes a cara pallida, os labios azues, a pelle das extremidades resfriada, todos os symptomas enfim d'uma verdadeira asphyxia. Poderei apresentar como exemplo um doente de vinte annos que apresentava todos os symptomas d'uma pneumonia dupla. O sôpro e o som basso elevavam-se a mais de dois terços dos dois pulmões e entretanto não havia a menor reacção. O doente parecia não soffrer a menor difficuldade na respiração; o pulso variava de 60 a 80 pulsações. A não ser os symptomas locais, nada ha aqui que se pareça com a pneumonia.»

Le Clerk viu descer o pulso a 48. Barthelemy a 44.

A arhythmia tanto se pôde produzir com a tachycardia como com o atraso do pulso. Huchard notou a arhythmia continua ou paroxystica n'um homem de sessenta annos, affectado de congestão edematosa do pulmão direito; durante um accesso o collapso cardíaco parecia dever causar a morte, porém ao fim d'uma hora sob a influencia d'injecções de cafeina e d'ether, o pulso tornava-se forte e regular. A arhythmia é frequente nos convalescentes (Barthelemy. Le Clerk).

A dyspnea quando se observa sem catarrho, deve ser attribuida a uma perturbação nervosa, tanto mais quanto é certo observar-se muitas vezes fóra de proporção com os symptomas es-

tethoscopicos. Notam-se crises dyspneicas irregulares ou regularmente intermitentes.

É preciso não as confundir com as que causa a uremia.

A syncope comprehende-se que seja frequente na forma bulbar. Huchard viu sobrevir a syncope mortal n'um homem que nenhuma alteração cardiaca tinha apresentado. Um doente de Potain affectado de grippe intestinal teve tachycardia com pulso filiforme, e succumbiu com uma syncope.

O collapso cardiaco não se deve confundir com a syncope. É um accidente que se deve recelar quando se verifiquem lipotymias, irregularidade, lentidão e instabilidade do pulso.

Grippe medullar—É ás determinações medulares que se attribuem a rachialgia, o enfraquecimento dos membros inferiores, a paraplegia passageira ou duradoura.

III

Fórmias gastro-intestinaes

As vias digestivas podem ficar perfeitamente intactas durante toda a evolução da grippe.

Nas fórmias nervosas isso acontece. O doente conserva o appetite e as digestões realisam-se com a regularidade normal. A lingua apresenta-se limpa.

N'outros porém ha desde o principio crises gastricas, nauseas e vomitos, lingua saburral, diarrhêa biliosa; signaes estes que podem desaparecer passados apenas cinco ou seis dias se se tracta d'uma fórmula benigna.

Porém muitas vezes estes signaes adquirem uma tal gravidade e são tão preponderantes que podem muito bem simular a dysenteria, a cholera e sobretudo a febre typhoide.

Como manifestações d'esta fórma de grippe, assignalarei a gastro-enterite e a grippe de fórma typhoide, a enterite dysenteriforme e a enterite choleriforme.

Gastro-enterite—Umas vezes parece predominar a gastrite (embaraço gastrico febril, embaraço gastrico infeccioso). A lingua fica espessa durante muitos dias ou mesmo muitas semanas; os vomitos são frequentes.

Comby viu uma creança de quatro annos vomitar durante oito dias, todas as vezes que se tentava fazer-lhe ingerir alimentos; uma creança de peito expellia pela bocca coagulos de leite, todas as vezes que mamava, e isto durante sete dias.

Uma senhora já idosa tractada por Barthelemy, teve vomitos durante vinte e dois dias.

Galliard observou durante a epidemia de janeiro de 1898, uma rapariga de vinte annos, que tendo apresentado durante tres dias symptomas de grippe commun (sem catarrho das vias respiratorias), teve uma intolerancia gastrica absoluta que durou nove dias sem reacção febril. N'um outro caso tractava-se d'uma rapariguita de seis annos, em que o embaraço gastrico se acompanhou durante seis dias d'oscillações thermicas de 37°,8 a 39°,4. O periodo d'accidentes gastricos tinha sido separado do periodo inicial da grippe commun por vinte e qua-

tro horas d'apyrexia; ao principio havia uma pontada thoracica bastante dolorosa.

Outras vezes vêem-se predominar os signaes d'enterite febril ou apyretica: diarrrhêa verde, diarrrhêa fetida durante oito dias (Comby), diarrrhêa persistindo durante vinte e tres dias (Duflocq).

Enterite dysenteriforme—É bastante rara. Fürbringer verificou-a n'uma rapariga de dezasete annos. Comby assignalou a melena n'uma creança de tres annos. Brochin admite a diarrrhêa sanguinolenta. Le Gendre a rectite dysenteriforme. Jürgens verificou uma gastro-enterite ulcerosa hemorrhagica na autopsia d'um homem ainda novo.

Enterite choleriforme—Tem sido notada por alguns observadores. Dois doentes de Potain apresentaram primeiramente os signaes da gripe thoracica, depois uma diarrrhêa abundante com caimbras, resfriamento das extremidades, ténesmo; ficaram curados. Duflocq tractou d'um homem de quarenta annos que, depois de dois dias d'um mal estar e de febre, teve durante vinte e quatro horas quinze evacuações gasticas e intestinaes; ao quarto dia tinha ainda os mesmos phenomenos, temperatura a $40^{\circ},4$, e aspecto choleriforme; ao quinto dia attenuação de todos os accidentes; recrudescencia ao oita-

vo dia (febre e diarrhêa); ao duodecimo dia diarrhêa e febre ligeira; em seguida convalescença muito demorada terminada pela cura. Holz viu sobrevir a enterite choleriforme, ao segundo dia, em creanças de tres annos e meio, e de seis annos, que tiveram convulsões seguidas de perda de conhecimento durante vinte e quatro horas; curaram.

Grippe de fôrma typhoide—Muitas vezes as determinações gastro-intestinaes imprimem á doença as evoluções da febre typhoide, e não raras vezes alguns medicos se têm enganado, julgando tractar d'uma dothienenteria, quando é certo estarem em presença de casos de grippe revestindo exclusivamente o typo abdominal.

Assim escrevia G. Lemoine: «As primeiras manifestações da epidemia de 1891-92, revestiram no meu serviço de la Charité, durante pouco mais ou menos quinze dias, exclusivamente o typo abdominal ou antes typhico. A semelhança dos symptomas observados com os da dothienenteria foi mesmo tal, que não tendo eu conhecimento da invasão da grippe em Lille, pensei primeiramente na febre typhoide e não pude rectificar o diagnostico senão alguns dias mais tarde....

«O inicio é brusco: pequenos calefrios repetidos, mal estar, abatimento, cephalalgia, dôres musculares. Epistaxis, vertigens, vomitos, po-

dem succeder a estes symptomas. A constipação é a regra. Em tres ou quatro dias o estado aggrava-se; os doentes têm insomnia, delirio, surdez e tomam o aspecto typhico; algumas vezes sobreveem um meio-coma com allucinações, carphologia e sobresalto dos tendões.

«A constipação do principio é muitas vezes substituida desde o segundo ou o terceiro dia pela diarrhêa. O ventre é abaulado e doloroso á pressão... As manchas roseas não são raras... O baço é hypertrophiado e doloroso; o figado póde ser passageiramente congestionado; a urina é quasi sempre albuminosa...

«Observa-se a angina, a laryngite e bronchite na maior parte dos casos. A bronchite acompanha-se muitas vezes d'um signal estethoscopico importante, e vem a ser a obscuridade respiratoria que póde persistir muito tempo depois do fim da doença.

«A gripe de fórma typhoide não apresenta curva thermica especial: é a das outras fórmas de gripe.

«O periodo d'estado tem uma duração de quatro a oito dias. A convalescença é sempre muito demorada. A asthenia post-grippal é particularmente accentuada n'esta fórma...»

J. Teissier, Delezenne e Pelou dizem tambem terem encontrado muitas vezes as manchas roseas lenticulares, numerosas e nitidas.

Os auctores fazem repousar o diagnostico,

especialmente sobre a irregularidade do traçado thermico e sobre a curta duração do periodo d'estado. Antes d'excluir a febre typhoide abortiva, será bom recorrer á investigação pelo sero-diagnostico de Widal.

IV

Fórmas thoracicas

São muito frequentes e muito variaveis segundo os individuos atacados, segundo as epidemias e segundo a epocha d'apparição. São ellas que fazem da grippe uma doença grave.

A grippe pode atacar isolada ou simultaneamente differentes partes do apparelho respiratorio. As mais das vezes o pulmão não é atacado senão secundariamente; frequentes vezes porém póde ser atacado sem prodromos.

Como manifestações d'estas fórmas observam-se a bronchite, a pneumonia, a broncho-pneumonia, a congestão pulmonar, a pleuresia.

Bronchite aguda—É por assim dizer o apanagio da grippe commum quando se limita sómen-

te á inflamação dos grandes canaes bronchicos, porém para constituir uma das modalidades thoracicas, é preciso que o catarrho invada os pequenos bronchios; é preciso que pelo menos em alguns pontos haja bronchite capillar.

Muito rara nos sujeitos anteriormente indemnes, e sem predisposição, encontra-se frequentemente nos velhos e nas creanças, em todos aquelles que soffrem d'uma pneumonia anterior, nos cardiacos, nos tuberculosos, nos emphysematosos, nos brighticos etc.

N'estes affecta geralmente uma extrema gravidade por causa das complicações que ordinariamente sobrevêm: Assim é frequente observar-se a asystolia por dilatação do coração direito nos cardiacos, a bronchoplegia caracterizada por paresia dos bronchios com dyspnea intensa nos tuberculosos. Sua duração nos casos favoraveis, não excede quinze dias.

J. Galliard observou em 1897 uma mulher de vinte e quatro annos, em que a bronchite aguda se prolongou pouco mais ou menos durante trinta e dois dias. Pela auscultação não se percebia sopro broncho-pneumonico, mas uma localisação persistente de sarridos nos vertices, de tal maneira que se podia pensar n'uma tuberculose secundaria; a cura foi completa.

Broncho-pneumonia—Geralmente confunde-se a sua descripção com a da pneumonia grippal;

entretanto é preciso distinguirmos uma da outra.

«Segundo Netter, na broncho-pneumonia a temperatura apresenta oscillações mais amplas. O inicio não é tão brusco. Os signaes estethoscopicos indicam lesões menos compactas, e permitem reconhecer os signaes da bronchite ao mesmo tempo que os focos de induração.

As lesões não são tão fixas e verificam-se os deslocamentos característicos da pneumonia migradora. A asphyxia é mais pronunciada. Em vez dos escarros ferruginosos, ha uma expectoração arejada simplesmente estriada de sangue, algumas vezes purulenta.»

H. Meunier publicou em 1897 dez observações de broncho-pneumonia por bacillo de Pfeiffer.

A idade dos observados variava de quinze mezes a tres annos; um unico sobreviveu. A punção do pulmão praticada em oito doentes, forneceu o bacillo de Pfeiffer, ora isolado, ora associado a um saprophyta ou ao pneumococo; o bacillo foi achado quatro vezes no sangue. Como se deve pela symptomatologia distinguir esta broncho-pneumonia especifica? Meunier não lhe encontra nada de característico: a irregularidade da evolução, a predisposição ás recahidas, a predisposição ás infecções secundarias, tudo isto é banal na historia das broncho-pneumonias.

Sob o ponto de vista anatomico, Leichtens-tern e Finkler insistem sobre a infiltração do tecido inter-alveolar. Segundo Weichselbaum e Pfeiffer, os bronchiolos e os alveolos estão cheios de cellulas embryonarias, estas cellulas diffundem-se tambem nos septos. Nos casos avançados, os septos espessam-se, os leucocyts dos alveolos são substituidos por um exsudado fibrinoso com cellulas descamadas. Esta pneumonia cellular seria segundo Pfeiffer a obra da influenza-bacillus sem pneumococos e sem estreptococos. Nos escarros o bacillo de Pfeiffer pode ser associado ao estreptococo, ao estaphylococo doirado, ao pneumococo. Segundo Menetrier o pneumococo tanto se pode encontrar nos escarros da broncho-pneumonia como nos da pneumonia grippal. Weichselbaum encontrou este microbio no succo dos focos broncho-pneumonicos em um homem de quarenta e seis annos tendo succumbido com uma grippe thoracica.

Pneumonia—Não se tem ainda bem demonstrado a sua especificidade; parece que o bacillo para a produzir precisa de ser ajudado por outros microbios.

De facto, das observações d'alguns auctores que affirmam terem encontrado nos escarros da pneumonia grippal, ora pneumococos, ora estreptococos, resulta, que, se somos auctorisados a admittir uma broncho-pneumonia produzi-

da pelo bacillo de Pfeiffer, temos de julgar a questão por resolver no que se refere a pneumonia-lobar. Quaes serão os caracteres da pneumonia grippal.

Só a clinica nos póde dar a differença de signaes entre a pneumonia lobar grippal e a que não é despertada pela influenza.

São signaes da pneumonia grippal:

UM PRINCIPIO INSIDIOSO: não ha n'ella nem ca-
lefrío inicial, nem pontada.

A AUSENCIA DE ESCARROS FERRUGINOSOS: pertencem-lhe antes os escarros mucosos, pouco adherentes ao vaso, algumas vezes estriados de sangue, algumas vezes mucopurulentos, nunca muito opacos nem muito viscosos.

A IRREGULARIDADE DO TRAÇADO THERMICO: são frequentes as remissões.

O desacordo que ha entre o pulso e a temperatura (Valleix).

O ATRAZO DO PULSO—«O pulso, dizia Landau, ordinariamente tão amplo e tão cheio na pneumonia ordinaria, era pequeno e lento na pneumonia grippal; a não ser em dois doentes que apresentaram 86 pulsações, nunca excedeu 72 e ordinariamente variava entre 60 e 68.»

A prolongação consideravel da doença com persistencia dos signaes physicos.

A frequente bilateralidade da pneumonia.

A MULTIPLICIDADE E GRAVIDADE DAS COMPLICAÇÕES: pleuresia, pericardite, otite, meningite, etc.

A frequencia dos abcessos e da gangrena secundaria do pulmão.

Alguns auctores têm pretendido fazer intervir ainda como elementos differenciaes: a supressão do murmurio vesicular, testemunhando a atelectasia (Ferrand), a importancia dos sarridos humidos, o desacordo entre a dyspnea e os signaes physicos. a tosse quintosa, coqueluchoide, as dôres esternas, o delirio, a adynamia, o collapso cardiaco; mas é certo que tanto n'estes signaes como nos acima citados, não ha um que seja pathognomônico.

Pelo que respeita á epocha da doença em que se inicia a pneumonia grippal, muito variadas são as opiniões dos diversos auctores:

Emquanto que uns pretendem que ella se estabelece logo no principio, apparecendo como manifestação inicial da grippe, outros affirmam que ella faz a sua apparição em uma epocha mais ou menos avançada da doença, dizendo d'estes ultimos, uns, que ella apparece do quarto ao oitavo dia, outros, do setimo ao decimo dia ou mesmo do oitavo ao decimo quinto, o que, o mesmo quer dizer, que se manifesta antes no periodo de declinação e de convalescença, que no periodo d'estado.

Apezar de algumas affirmações em contrario, julgo que a pneumonia grippal raras vezes se observa no principio da influenza, o que de resto é a opinião da maioria dos auctores.

A duração media d'esta pneumonia, é quasi a da pneumonia lobar ordinaria: A defervescencia faz-se lentamente do setimo ao decimo dia a partir do principio da sua installação, e é muitas vezes accentuada por suores abundantes.

Os casos breves que se tem observado são terminados pela morte, dando-se esta, no terceiro ou quarto dias. Ha tambem casos muito prolongados.

As recahidas são muito frequentes. A convalescença é geralmente lenta. Buchardt cita um caso em que o pneumococo foi observado nos escarros ao vigessimo oitavo dia da doença.

O prognostico d'esta pneumonia é sempre muito grave. A mortalidade dá uma cifra de 16 a 17 por 100 (Netter).

Pleuresia—Em varias epidemias se tem notado a apparição das pleuresias. Manifestaram-se em Plymouth em 1651 (Huxham), em Londres em 1674 e 1679 (Sydenham), em Modène em 1691 (Ramazzini), em Roma em 1709 (Lancisi), em Vienne em 1759 (Storck), em Napoles em 1764 (Sarccone). Na sua descripção da epidemia de 1776, Stoll, diz, ter notado uma pleuresia que se annunciava por dôres dilacerantes nas extremidades, com ou sem calefrio, estendidas em breve á região precordeal e a todo o thorax, e que se julgava por uma crise sudoral.

Rara em 1802 e 1837, a pleuresia, segundo Peacock, manifestou-se em Londres em 1847.

Estas pleuresias podem apresentar-se como manifestações iniciaes, nos casos em que as lesões broncho-pulmonares passaram despercebidas; podem sobrevir ao mesmo tempo que as desordens pulmonares, nomeadamente a congestão pulmonar, ou então, e é o que mais das vezes acontece, são consecutivas ás lesões broncho-pulmonares.

Serão de natureza pfeifferiana estas pleuresias? Pfeiffer affirma que certas collecções purulentas da pleura por elle observadas, conteem unicamente o seu bacillo. Letzerich reconhece a presença do bacillo de Pfeiffer nas serosas pleuraes. H. Meunier declara ter encontrado o mesmo microbio n'um derrame sero-fibrinoso, complicação d'uma broncho-pneumonia. Porém Netter contesta ao bacillo de Pfeiffer o poder de produzir grandes derrames purulentos tão frequentes na influenza e faz notar que Pfeiffer não tem examinado senão derrames pouco abundantes. Estes derrames, diz o mesmo auctor, encerram habitualmente o pneumococo e o estreptococo pyogenico, livres ou associados, e raras vezes outros microbios pyogenicos.

Estas pleuresias podem apresentar-se, já sob a fórma de pleuresia secca ou sero-fibrinosa acompanhando n'este caso a congestão pulmonar ou sobrevivendo na declinação d'esta á manei-

ra d'uma verdadeira crise, já sob a fórma de pleuresias puruleutas contemporaneas ou consecutivas á pneumonia ou a broncho-pneumonias.

O seu principio é insidioso. Algumas vezes nota-se principalmente nas pleuresias de estreptococos uma violenta pontada com febre intensa e exasperação vespéral. A temperatura subiu a 41° n'um doente cuja historia é relatada por Chatellier na sua these «a pleuresia na grippe». Tractava-se d'um doente operario, da idade de vinte e cinco annos, affectado bruscamente no fim de dezembro de 1878, de febre, de nauseas, de cephalalgia e de vertigem, e que tinha sido tractado pela ipeca e os purgantes. Entrou para o hospital Saint-Antoine ao setimo dia da doença, apresentando um aspecto typhoso tão pronunciado que se procuraram (mas em vão) as manchas roseas lenticulares. A melhora obtida ao decimo quarto dia fazia esperar a cura rapida; mas ao decimo quinto dia, o doente teve um calefrio que durou uma hora e foi seguido d'ascensão thermica a 41°,6; na tarde d'esse dia tinha 40°,7. Apresentava estupôr, lethargo, nenhuma pontada, nem dyspnea. Nas duas bases, á percussão dava som basso, sobretudo do lado direito onde havia tambem sopro e egophonia; havia tambem alguns attrictos pleuraes. No decimo sexto dia houve uma brusca defervescencia. Os signaes estethoscopicos

desapparecem em poucos dias. No dia 25 de janeiro a cura era completa.

Na mesma these ha uma observação de Duguet em que o estado typhoso era tão pronunciado que se pensou primeiramente na dothienenteria e na tuberculose aguda. O doente em questão era uma rapariga de dezoito annos, apresentando signaes de pleuresia sero-fibrinosa na base direita e sarridos de bronchite no lado esquerdo; os attrictos manifestaram-se no lado direito ao cabo de seis dias; a cura foi lenta. Uma outra observação recolhida por L. Galliard, em 1880, diz respeito a uma pleuresia diaphragmatica e mediastina n'um rapaz de dezenove annos.

Julga-se em geral que a pleuresia sero-fibrinosa d'origem grippal é d'uma benignidade relativa, e a thoracentese seria quasi sempre dispensavel; porém quando se tractar de formular um prognostico, será bom estar de sobr'aviso, attendendo ao que hoje se sabe da tuberculose pleural.

A pleuresia sero-fibrinosa póde ser bilateral.

O mesmo acontece com a pleuresia secca: Jaccoud na epidemia de 1889-90 observou um caso de pleuresia secca bilateral; Morel-Lavallée insiste tambem sobre a bilateralidade a proposito de muitos casos observados em 1897.

Nas pleuresias de estreptococos o pus é d'um

amarello-escuro e reproduz-se rapidamente depois das punctões e do empyema.

As que são antes produzidas por pneumococos, apresentam um pus espesso cremoso e pouco abundante.

Tanto n'umas como nas outras, se observam frequentemente vomicas.

Congestão pulmonar—Póde ser activa ou passiva, e nem sempre tem um prognostico grave. A congestão activa apparece pouco mais ou menos no quarto ou quinto dias da gripe. Annuncia-se pela dyspnea, pelos sarridos crepitantes, pelo sopro dôce, pelo som basso e pela febre que póde attingir 41°, mas oscillando a maior parte das vezes entre 38°,5 e 39°. É fugaz, muitas vezes bilateral, muitas vezes central, o que explica a desproporção assignalada entre a benignidade dos signaes physicos e a intensidade da dyspnea. Distingue-se da pneumonia, mais pela ausencia dos pneumococos do que pelos caracteres physicos dos escarros, que podem tambem ser viscosos e ferruginosos.

A expectoração espumosa e sanguinolenta muito abundante que algumas vezes se têm notado, demonstra que ella se pode complicar d'edema pulmonar.

Ha uma variedade hemoptoica em que o sangue expectorado é rutilante ou ennegrecido,

muitas vezes privado de bolhas d'ar. Leared cita factos d'esta ordem observados em 1862; viu uma mulher grávida, na qual nenhum foco pneumónico era revelado pela auscultação; durante tres ou quatro dias teve muitas vezes esgarços de sangue. Outro exemplo é devido a Villard, que observou um homem de cincoenta e tres annos, o qual tendo-se exposto ao frio durante uma noite, depois de quarenta e oito horas de gripe, experimentou na manhã seguinte uma sensação angustiosa de constricção thoracica acompanhada de sarridos finos nas bases; depois do meio dia teve uma bronchorréa de sangue enchendo metade d'uma bacia; apesar d'uma sangria no cotovello, succumbiu no dia seguinte.

A congestão passiva com esplenisação, póde ser chronica (Lemoine). Póde durar muitas semanas a sua installação. As mais das vezes é bilateral e tem a sua séde quasi sempre nas bases. Revela-se por sarridos crepitantes muito numerosos sobretudo nas grandes inspirações. Póde ser uma causa de chamada para complicações muito graves, sobretudo se o doente commette imprudencias.

Este estado congestivo parece ser devido a uma especie de enfraquecimento pulmonar, occasionado por uma diminuição da contractilidade bronchica e da elasticidade das vesiculas pulmonares.

Grippe nas creanças e nos velhos

1.º Nas creanças.

Transcrevo aqui o que a este respeito diz M. Comby:

«Em dezembro e janeiro de 1889-90, observei 218 creanças com grippe: 124 raparigas e 94 rapazes. Nenhuma idade está ao abrigo da grippe; entretanto os recém-nascidos gozam d'uma immuidade relativa. Sobre os 218 observados, 48 tinham menos de dois annos, 76 de dois a cinco annos, 94 de cinco a quinze. Em Paris a infancia foi attingida na proporção de 40 % e a adulta na proporção de 60 %. Os symptomas da grippe infantil, podem dividir-se

em duas classes: perturbações nervosas e digestivas. Entre os symptomas nervosos ha a cephalalgia frontal, somnolencia, delirio nocturno, mais raras vezes convulsões, rachialgia. As perturbações digestivas annunciam-se por náuseas, vomitos viscosos, biliosos ou alimentares. Nota-se além d'isso em quasi todos os casos um estado saburral da lingua, anorexia, sêde viva, pharyngite erythematosa, constipação etc.

A febre é constante mas raras vezes acompanhada de calefrios. A temperatura oscilla entre 38°,5 e 39°,5, muito poucas vezes attinge 40° e 41°. As remissões matinaes são muito accusadas. Não ha cyclo definido. A temperatura pôde ficar elevada de um a quinze dias.

As perturbações respiratorias são pouco accentuadas nas creanças, salvo quando ha complicações. Nota-se uma tosse secca, quintosa, coqueluchoide, sem signaes estethoscopicos. Esta tosse era devida ou a uma pharyngite ou a uma laryngo-tracheite, e só excepcionalmente a um catarrho bronchico. O corysa é frequente, a epistaxis apparece mais raras vezes, e tanto um como outra são só manifestações do principio. Pôde-se dizer que não ha complicações graves, mesmo quando o organismo esteja enfraquecido por uma doença anterior.

A marcha é variavel. A invasão é em geral brusca e os prodromos são excepcionaes.

A convalescença é geralmente longa.

O diagnostico não offerece difficuldades; no entanto o predominio de certos symptomas, póde fazer crêr n'uma febre eruptiva, n'uma febre typhoide, n'uma meningite etc., mas basta observar a doença dois ou tres dias para nos não enganarmos».

2.º Nos velhos.

N'elles a grippe affecta uma extrema gravidade, e se muitas vezes são poupados, é porque vivem isolados e por isso mesmo fóra da acção do contagio.

D'este quadro de J. Bertillon se pode deduzir a malignidade da doença crescente com a idade.

Numeroz relativos das mortes attribuiveis á grippe parisiense do dia 16 de dezembro de 1889 a 31 de janeiro de 1890 para 1:000 habitantes:

			Sexo masc.	Sexo femin.
De	0 a	4 annos.....	0	0
De	5 a	9 »	0	0.3
De	10 a	14 »	0.2	0.2
De	15 a	19 »	0.5	0.4
De	20 a	24 »	1.6	0.9
De	25 a	29 »	1.5	1
De	30 a	34 »	1.9	1
De	35 a	39 »	2.2	1.1
De	40 a	44 »	2.8	1.1
De	45 a	49 »	3.8	1.2
De	50 a	54 »	4.5	1.8
De	55 a	59 »	5.7	3.4
De	60 a	64 »	5.9	4.4
De	65 a	69 »	9.3	4.9
De	70 a	74 »	11.8	11.4
De	75 a	79 »	15.1	21
De	80	»	28	30

Comby descrevendo a epidemia que se desenvolveu em 1891 no retiro de Chardon-Lagache, onde estavam domiciliados 142 velhos dos dois sexos, diz o seguinte: «D'estes 142, foram 27 affectados, morrendo 7, e não houve senão um unico caso sem morte no pessoal da casa

composto de 35 pessoas; nas localidades proximas nenhum caso appareceu. A epidemia estava então localisada».

Os velhos observados por Comby eram quasi todos emphysematosos bronchiticos.

Poucos phenomenos nervosos se observaram. Havia insomnia e muitas syncopes. Os vomitos eram frequentes, a anorexia constante e prolongada. Nunca se notou o corysa inicial. A tosse era quintosa e seguida d'uma expectoração purulenta nos casos em que existia só a bronchite; numerosos pneumococos. A dyspnea era a maior parte das vezes muito accentuada. A temperatura quasi nunca era elevada e o traçado thermico muito irregular.

Quatro doentes apresentaram signaes de pneumonia simples ou bilateral; periodo d'invasão insidioso; não havia febre nem calefrios; os escarros apresentavam-se arejados, viscosos, sem estrias de sangue e não eram francamente purulentos.

VI

A gripe e as doenças agudas e chronicas

1.º A GRIPPE E AS DOENÇAS AGUDAS

A gripe é muitas vezes precedida, acompanhada ou seguida d'uma doença aguda (sarampo, escarlatina, febre typhoide, coqueluche etc.). Que relações pathologicas haverá entre ella e estas?

Umas vezes a gripe desenvolve-se simultaneamente com outra doença aguda e evolue parallelamente com ella, sem perder a sua physionomia especial. Vê-se evoluir ao mesmo tempo, diz Huchard, a gripe e a febre typhoide: n'este caso, esta ultima doença é muitas vezes aggravada, com predominio dos accidentes adynamicos.

Outras vezes a gripe vai dar um impulso ás doenças infecciosas. Sabe-se que ella estimula a pneumococcia, a estreptococcia, a estaphylococcia. Não é menos sabido, o quanto o bacillo tuberculoso é exacerbado na sua virulencia pela installação da gripe: a granulia succede muitas vezes á influenza. A infecção typho-grippal representa uma dothienenteria pervertida e aggravada pela influenza.

Chantemesse viu morrer em dez dias um soldado portador d'uma febre typhoide, demonstrada pelo exame bacteriologico, e que cinco dias antes do principio da doença tinha acabado de se curar d'uma gripe ligeira.

Outras vezes ainda parece que a gripe goza do privilegio de fazer abortar, ou pelo menos de suspender por algum tempo a evolução das doenças agudas. Diz Brochin, que a febre typhoide se desenvolve bastantes vezes em plena evolução da gripe, ou que succede a esta ultima, observando-se no segundo caso que o periodo d'incubação dothienenterico é muito longo.

O seguinte facto faz tambem suppôr que a duração da incubação typhoidica, seja precisamente devida á suspensão pelo virus grippal.

«Tracta-se d'uma rapariga de dezaseis annos, tractada por Potain durante tres semanas, d'uma gripe severa, e na qual, ao fim d'este periodo se declara uma febre typhoide; ora esta talvez se tivesse declarado muito mais cedo

se a doente não tivesse tido a gripe. Em opposição a isto, será preciso prevêr os casos em que a gripe será obrigada a abdicar em favor d'uma doença antagonista, mais violenta e mais brutal.

2.º A GRIPPE E AS DOENÇAS CHRONICAS

Nevropathias—Nos nevropathas observam-se os phenomenos que caracterisam a fórmula nervosa da gripe, e que trazem sempre complicações graves, que podem despertar a choréa, a epilepsia, a hysteria, etc.

Alcoolismo—Os alcoolicos offerecem uma resistencia muito pequena ao virus infeccioso. Estes dois exemplos devidos a Bidon são bastante indicativos:

Um padeiro de cincoenta e dois annos d'edade, alcoolico com tremôr datando já de trinta annos, enfraquecido, gasto, atheromatoso, é affectado na tarde de 26 de dezembro de 1889 de gripe nervosa ligeira. No dia seguinte pelas dez horas da manhã encontra-se estendido sem conhecimento no meio do seu quarto, e é conduzido para a cama; a temperatura n'essa occasião é de 37°,6, o pulso dá 70 pulsações, é muito depressivel, ha arhythmia; o tremôr é intenso; o doente mal pôde explicar que se tinha querido

levantar, mas que as pernas o impediram d'isso, e que tinha náuseas e vertigens.

Do lado dos bronchios pouca coisa se notava. Durante a noite houve algum delirio. A partir da meia noite a respiração faz-se com difficuldade, a cyanose apparece e progride. Interrogado o doente sobre o seu estado, diz sempre que não tem nada. Às quatro horas da manhã grande rala tracheal; morre depois d'uma agonia de trinta minutos.

Um palafreheiro de idade de quarenta e tres annos, alcoolico, entra para o Hotel-Dieu de Marselha, a 2 de fevereiro de 1890, com este diagnostico: broncho-pneumonia grippal; T. 38°,2; P. 80. A cura faz-se progressivamente. De repente a 8 de fevereiro, ha orthopnea, delirio; nada á auscultação. No dia 9, agitação maior; P. 120, muito depressivel. Apesar do opio, a agitação é muito grande na noite de 9 para 10; o doente levanta-se, vê assassinos que o perseguem; tem asphyxia. No dia 12 a excitação diminue, e começa a convalescença. No dia 20 tem dysphagia e regurgitações.

Em breve sobrevem um tympanismo enorme com alguns vomitos; no dia 27 de fevereiro, ha ascite, figado tumefacto. sub-ictericia.

Estes phenomenos conservam-se assim até ao dia 10 de março, depois attenuam-se. Verifica-se ainda no mez d'abril o abaulamento do ventre e a tumefacção do figado.

N'esta observação notam-se os phenomenos nervosos e, coisa rara, a hepatite sub-aguda consecutiva á grippe.

Tuberculose, emphysema, bronchite chronica

Pelo que respeita aos tuberculosos, é de observação que a grippe provocá n'elles as hemoptyses, a infiltração aguda dos pulmões, e transforma a tuberculose chronica em tísica galopante ou pneumonia caseosa.

A existencia do emphysema e da bronchite chronica nos doentes affectados de grippe, torna o prognostico muito sombrio. É devido a estas alterações que a grippe se torna muito perigosa nos velhos. Os emphysematosos succumbem á bronchite capillar, ao catarrho suffocante, á broncoplegia d'origem grippal. A asystolia é frequente.

Doenças do figado—Parece que a grippe vem despertar perturbações d'origem hepatica, em doentes que anteriormente tinham tido alguma doença de figado, e da qual se achavam já curados; se ainda algumas alterações ha, são aggravadas pela sua installação. Em uma mulher de sessenta e oito annos, atacada pela grip-

pe e tendo soffrido anteriormente de colicas hepaticas, Comby observou o reaparecimento d'estas.

Doenças das vias digestivas—Tem-se visto apparecer a perityphlite ou a appendicite em doentes affectados de grippe, e que anteriormente tinham tido lesões ou do caeco ou do appendice.

Barthelemy observou uma enterorrhagia durante vinte e quatro horas n'um homem que tinha sido curado havia muitos annos d'ulcera simples do estomago.

Paludismo—R. Grenier tem notado a appareção da febre intermittente no periodo de convalescença da grippe, em doentes que apesar de terem o paludismo, ha muito tempo não tinham tido os accessos.

PROPOSIÇÕES

Anatomia.—O chamado osso lenticular, é antes uma cartilagem ossificada.

Physiologia.—O baço é indispensavel á digestão pancreatica da albumina.

Therapeutica.—Para a cura da anemia, aconselho a altitude.

Anatomia pathologica.—A spermatogenése é consideravelmente influenciada pelas doenças agudas e chronicas.

Pathologia geral.—O factor etiologico mais poderoso da tuberculose é a hereditariedade.

Pathologia interna.—Na variola, a albuminuria é quasi constante.

Pathologia externa.—A salpingite blenorragica é a causa mais frequente da esterilidade nas prostitutas.

Operações.—Nas entorses prefiro a massagem a qualquer outro tratamento.

Partos.—E' quasi sempre benigno o prognostico da pneumonia franca, nas creanças.

Hygiene.—Protesto contra os atavios luxuosos dos mobiliarios actuaes.

Visto.
Lopes Martins,
Presidente.

Póde imprimir-se.
Dr. Souto,
Director interino.