

A Grippe em Lamego

135/5 ENC

5.
JOSÉ TEIXEIRA DE SEABRA DIAS



A Grippe em Lamego

(ESTUDO DAS EPIDEMIAS DESDE 1900 A 1908)



DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

TYPOGRAPHIA INDUSTRIAL PORTUGUEZA (A VAPOR)

88, Rua Rainha D. Amelia, 90

1908

13515 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

Secretario

Thiago Augusto d'Almeida

CORPO DOCENTE

Lentes cathedrativos

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descrip-
tiva | Luiz de Freitas Viegas |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia | Antonio Placido da Costa |
| 3. ^a Cadeira—Materia medica . . . | Thiago Augusto d'Almeida |
| 4. ^a Cadeira—Pathologia externa. | Carlos Alberto de Lima |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria | Antonio Joaquim de Souza Junior |
| 6. ^a Cadeira—Partos | Candido Augusto Correia de Pinho |
| 7. ^a Cadeira—Pathologia interna . | José Dias d'Almeida Junior |
| 8. ^a Cadeira—Clinica medica . . . | Vaga |
| 9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica. . . | Roberto B. do Rosario Frias |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia patholo-
gica | Augusto H. d'Almeida Brandão |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal . . . | Maximiano A. d'Oliveira Lemos |
| 12. ^a Cadeira—Pathologia geral . . | Alberto Pereira Pinto d'Aguar |
| 13. ^a Cadeira—Hygiene. | José Lopes da S. Martins Junior |
| 14. ^a Cadeira—Histologia normal . | José Alfredo Mendes de Magalhães |
| 15. ^a Cadeira—Anatomia topogra-
phica | Joaquim Alberto Pires de Lima. |

Lentes jubilados

- | | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Secção medica | { José d'Andrade Gramaxo |
| | { Illydio Ayres P. do Valle |
| | { Antonio d'Azevedo Maia |
| | { Pedro Augusto Dias |
| Secção cirurgica. | { Dr. Agostinho A. do Souto |
| | { Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |

Lentes substitutos

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Secção medica | { Vaga |
| | { Vaga. |
| Secção cirurgica. | { João Monteiro de Meyra |
| | { José d'Oliveira Lima. |

Lente demonstrador

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica. | Alvaro Teixeira Bastos. |
|---------------------------|-------------------------|

Visto.

Roberto Frias.

Póde imprimir-se.

Moraes Caldas.

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

(Regulamento da Escola de 23 d'abril de 1840, art. 155.º)

À memoria

de

Meus Paes

A meu irmão

Francisco Teixeira de Seabra Dias

A meus Tios

*D. Margarida Teixeira de Seabra
e Mello*

*Homero de Gouvêa Pinto
Castel-Branco*

A meus Primos

*D. Maria Delphina Gouvêa
de Seabra*

*Aquilino Teixeira Gouvêa
de Seabra*

Aos meus condiscipulos e amigos,
e em especial a

Dr. Antonio Peixoto D. Sarmiento e Castro

Dr. Ayres de Carvalho Junior

Dr. Antonio Mattos Pinto d'azevedo

Dr. João Maria da Fonseca Junior

Dr. Antonio da Fonseca Gouvêa

Dr. Alfredo d'Oliveira S. Peixoto

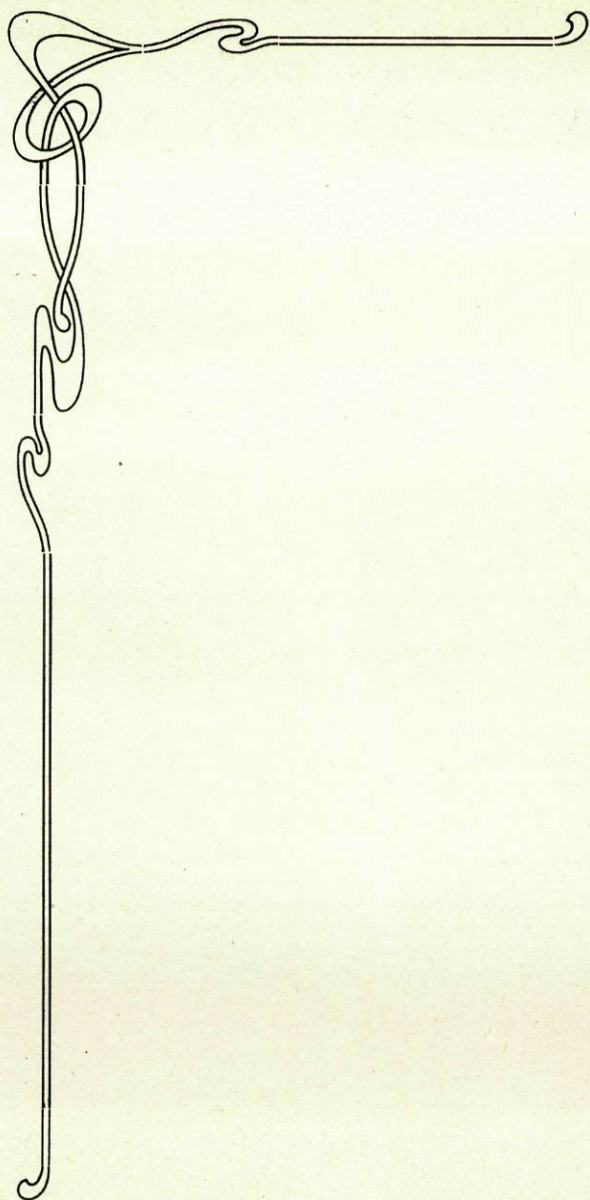
Dr. Aurelio Mendes Guimarães

Dr. Adelino Soares de Vilhena

Dr. Francisco Miranda Guimarães

À meu illustre Presidente

Dr. Roberto Frias



PROLOGO

Quando nos julgavamos livre das dificuldades, que por toda a parte nos appareciam, surge-nos mais outra — a escolha de assumpto para a nossa dissertação. Emquanto a não resolvemos eis-nos lançado na illegalidade, mas dentro da opportunidade, trabalhando e... esperando para conseguir encontrar o *almejado* assumpto. De facto, se não fosse o desprezo que temos pela lei que nos levou á illegalidade, ainda n'este momento estariamos á espera... d'aquillo que nunca viria. Por um lado, não queríamos pertencer ao grupo dos *copistas*, porque detestamos esse epitheto; por outro, queríamos imprimir ao nosso trabalho uma nota pessoal; ora, para fugir ao primeiro e alcançar o segundo, tivemos de calcar

a lei. Assim deve ser, porque tal como está estabelecido o preceito que obriga o novo medico a apresentar uma dissertação, este só tem dous caminhos a seguir: ou copiar literalmente o que outros escreveram, caíndo no ridiculo do plagiato, ou tornar-se um criminoso pela infracção da lei. Nós preferimos o segundo processo, porque, mais vale ser criminoso perante uma lei que o não deve ser, que roubar forçado pela lei o que a outros de direito pertence.

Pensando assim, assim o fizemos, confessando-nos agora um criminoso perante o illustre Jury que nos ha-de julgar e do qual esperamos toda a benevolencia attendendo a esta *attenuante*.

Não era nosso intento apresentar tão cêdo este pequeno trabalho, porque, não só nos faltava o tempo para colligirmos os apontamentos colhidos, como também adquiriríamos muitos outros continuando no estudo da dita epidemia. Mas o facto de exercermos clinica de *contrabando* e, portanto, estarmos sujeitos ás penas da *dura* lei, obrigou-nos a legalisar o que illegalmente temos praticado. Compreende-se que n'estas condições—e visto que os apontamentos foram colhidos á *pressa* e com *mêdo*—o nosso trabalho seja deficiente e cheio de lacunas que de modo algum desejavamos que tivesse. Se este trabalho não tem o valor que devia ter, a culpa não é nossa, porque escrevemos como sabemos e fizemos o que

pudemos, mas da lei que nos não deixa trabalhar e nos obriga a commetter o *setimo peccado mortal*. Não deve, portanto, o illustre Jury admirar-se da pequenez do nosso trabalho, nem censurar as suas faltas, porque o fizemos constrangido; mas se algum dia tivermos a felicidade de escrever sem ser á *força*, então não pediremos benevolencia.

JOSÉ TEIXEIRA DE SEABRA DIAS.

Considerações geraes

A gripe é uma doença infecciosa, epidemica e endemica, caracterisada principalmente pelo aspecto da face, que se nota nos doentes.

Numerosas foram as designações por que se tornou conhecida através dos tempos a doença que, na linguagem medica corrente, nós designamos por *gripe* ou *influenza*.

Os nomes de *catarrhus febrilis*, *catarrhus epidemicus*, *andaço*, etc. persistiram até á epoca em que SAUVAGES os substituiu pelo de gripe.

Quando, em 1802, invadiu Milão e Veneza foi ahi designada por *influenza*. O nome de gripe,

segundo alguns auctores, parece ter por origem o aspecto que a face dos doentes toma. Este aspecto é tão característico que constituiu um *facies*—*facies grippal*—que conserva ainda não só para esta doença, mas também para muitas outras.

Segundo outros, foi dado este nome á doença para assim se designar uma doença que não existia, porque grippe quer dizer phantasia, capricho, veneta, etc.

Por aqui se pôde avaliar a fraca importancia que ligaram ás primeiras descripções e talvez a emulação de medicos que não queriam ser por este modo supplantados.

Por uns foi considerada como uma doença benigna, por outros contestada. Estes ultimos não só a desconheciam por completo, como também pretenderam amesquinhar os que primeiro a estudaram.

Era tal o desdém pelos auctores que a descreveram, que estes foram appellidados de *charlatães*.

Basta citar o que a tal respeito dizia BROUSSAIS: «a grippe é uma invenção de pessoas sem dinheiro, medicos sem clientes, que não tendo nada de melhor que fazer, se entreteem creando este *duende*.

A indifferença de uns por tal assumpto, a repugnancia d'outros em acceitar a nova doença, ou antes, a emulação e ignorancia de quasi todos os

medicos de então, foram a causa do atraso no seu estudo.

Porque, diga-se a verdade, elles não viam em a nova doença mais que uma questão de interesses materiaes.

Assim foi que passaram annos successivos, sem que o seu estudo se fizesse d'um modo consciencioso, e só as ultimas epidemias despertaram a curiosidade scientifica de alguns auctores, como PFEIFFER, ROUX, PROUST, etc.

Por ultimo, grippe tornou-se quasi synonymo de coryza ou catarrho simples, por abuso de linguagem vulgar e talvez medica.

É vêr como distinctos medicos designam, com certo ar de auctoridade, por grippe a febre catarrhal vulgar, que tão frequente se torna, durante o inverno, em o nosso paiz.

As ultimas epidemias de grippé, que produziram uma enorme mortalidade, deram um desmentido completo á affirmacão de BROUSSAIS, demonstrando por este modo a sua falsidade.

Como poderiamos classificar de benigna uma doença que se faz representar no quadro das doenças mortiferas—como mostram as suas estatisticas—por enorme mortalidade? que é essencialmente diffusivel, contagiosa e á qual rarissimas pessoas, em epoca de epidemia, escapam?

De modo algum.

Velhos e novos, fracos e fortes, doentes e sadios, todos estão sujeitos a contrahil-a, pois que ninguém, seja qual fôr o seu estado anterior, está ao abrigo do contagio.

Nenhum individuo completamente curado de grippe está isento, *ipso facto*, de ser novamente atingido, porque não confere por modo algum a immunidade.

Deixa, quando os doentes curam, o organismo extremamente enfraquecido e inapto para o trabalho durante muitas semanas e até mezes.

Ora, uma doença com taes caracteres, como poderá chamar-se benigna? Pela nossa parte tal denominação não achamos bem cabida, e somos levados, attendendo ao seu prognostico, a consideral-a como maligna. Para o clinico que é chamado a prestar serviços n'uma localidade em que reina uma epidemia de grippe, existe uma bella occasião de poder observar a sua malignidade; mas, para aquelles que não se encontram n'essas condições, só as estatisticas lhes fornecirão um meio preciso para poderem avaliar de tal malignidade.

Aquella que nós apresentamos e cujos dados foram colligidos com o maximo rigor, afim de que os resultados correspondessem tanto quanto pos-

sível á verdade, é sufficiente para mostrar d'um modo bastante claro a nossa opinião.

Por ella se póde avaliar a mortalidade que a doença causou nas localidades onde os dados para a constituir foram colhidos.

Para a elaboração d'esta nossa estatistica concorreu, com os seus vastos conhecimentos e habitual dedicação scientifica, o nosso amigo Dr. Sub-Delegado de Saude em Lamego, Arnaldo Vieira, fornecendo-nos os elementos necessarios. A estatistica que nos facultou dos casos tratados no hospital não apresenta uma mortalidade tão assombrosa como a que nós fizemos dos casos tratados nas aldeias.

Essa differença de mortalidade é devida ao tratamento empregado e ás condições hygienicas a que são submettidos os doentes no hospital.

ESTATISTICAS

Anno de 1900 a 1901

Doentes que deram entrada no hospital				480
		Grippe	Outras doenças	
		8	472	
Homens			Mulheres	
5			3	
Mortos			Mortos	
1			0	

Distribuição dos casos por fórmias de gripe:

Thoracica	{	5 homens
		1 mulher
Abdominal	{	1 homem
		1 mulher

Por estes numeros se vê que os casos de gripe observados no hospital foram poucos, predominando a fórmula thoracica.

Apesar do bom tratamento a que os doentes eram submettidos no hospital a mortalidade foi de 12,5 por cento.

Provavelmente porque estes entraram no hospital n'um estado agonico.

Arnaldo Vieira.

Anno de 1901 a 1902

Doentes que entraram no

hospital	482
Grippe	18
Outras doenças	464
Homens	13
Mulheres	5
Mortos	3
Mortos	0

N'estes 18 casos encontram-se as tres fôrmas principaes de grippe, sendo distribuidas do seguinte modo :

Thoracica	{ 11 homens
	{ 2 mulheres
Abdominal	{ 2 homens
	{ 2 mulheres
Nervosa	1 homem

A mortalidade foi de 16,6 por cento, predominando na fôrma thoracica, onde houve 2 obitos. Na abdominal houve um obito, e o caso nervoso terminou pela cura. Este caso apresentou os symptomas de uma meningite aguda, sendo o seu diagnostico feito pelo facto de existirem conjunctamente numerosos casos de grippe.

Na cidade de Lamego observaram-se n'esse anno muitos casos de fôrma meningitica, principalmente em crianças.

Arnaldo Vieira.

Anno de 1902 a 1903

Doentes entrados no hospital . . 520			
Grippe		Outras doenças	
36		484	
Homens	Mulheres		
20	16		
Mortos	Mortos		
1	3		

N'este numero de casos não houve nenhum de fôrma nervosa.

O maior numero d'estes pertenceu á fôrma abdominal, achando-se distribuidos pela seguinte fôrma:

Thoracica	{	9 homens
		4 mulheres
Abdominal	{	11 homens
		12 mulheres

Na fôrma thoracica não houve obitos e na abdominal houve 3 mulheres e 1 homem.

A mortalidade este anno foi de 11,1.

Comparando esta estatística com a dos annos anteriores vê-se que a mortalidade foi menor.

Nos casos de fôrma gastro-intestinal observados, havia em muitos d'elles manchas roseas no tronco, dôr na fossa iliaca direita, diarrhêa, sudamina, etc., parecendo verdadeiros casos de dothienenteria.

Arnaldo Vieira.

Anno de 1903 a 1904

Doentes que entraram no

hospital	471
Grippe	
Outras doenças	
8	463
Homens	Mulheres
6	2
Mortos	Mortos
0	1

Distribuição de casos por fôrma de gripe:

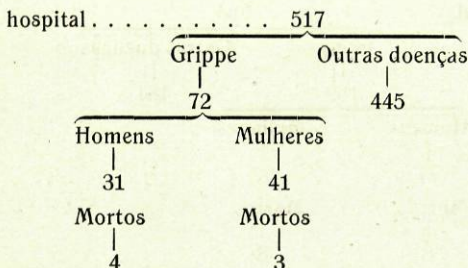
Thoracica	{ 4 homens
	{ 1 mulher
Abdominal	{ 2 homens
	{ 1 mulher

Na fôrma thoracica 1 obito.

A mortalidade foi, portanto, de 12,5 por cento. O numero de casos observados no hospital no anno de 1904 foi menor do que no anno de 1903. Esta escassez de casos coincidiu com uma diminuição na intensidade da epidemia no concelho de Lamego, parecendo que esta tendia a desaparecer. Não succedeu, porém, assim, porque no anno seguinte houve um numero elevadissimo de casos. A doença parece que ficou latente, esperando um momento propicio para a nova recrudescencia, como se vê pela estatistica de 1905.

Anno de 1904 a 1905

Doentes que deram entrada no



Distribuição de casos por fôrma de gripe:

Thoracica	{	15 homens
	{	8 mulheres
Abdominal	{	16 homens
	{	33 mulheres

No anno de 1905 o numero de casos da fôrma abdominal ou gastro-intestinal foi superior ao da fôrma thoracica e estes casos mais frequentes no sexo feminino. A mortalidade foi menor do que nos annos anteriores, pois que apenas apresentou uma percentagem de 9,6. Estes numeros provam o que affirmamos com respeito á gravidade das differentes fôrmas de gripe.

Comparando, vê-se que a fôrma thoracica, nos poucos casos observados, apresenta uma percentagem de 12,5 e 16, enquanto que tal percentagem se não observa na fôrma gastro-intestinal.

Anno de 1905 a 1906

Doentes que entraram no hospital		653
		Grippe Outras doenças
		169 484
Homens	Mulheres	
77	92	
Mortos	Mortos	
8	8	

Distribuição de casos por fórmás:

Thoracica	{	6 homens
		7 mulheres
Abdominal	{	71 homens
		85 mulheres

Dos 8 obitos em homens foram 7 de fórmula gastro-intestinal e 1 de thoracica, ou seja uma percentagem de 9,8 na gastro-intestinal e de 16 na thoracica.

A mortalidade foi de 9,8 por cento.

N'este anno predominou a fórmula abdominal d'um modo tão notavel que os clinicos se viram embaraçados com o diagnostico. Não só o numero de casos, mas tambem muitos dos symptomas, faziam pensar n'uma epidemia de febre typhoide. Havia frequentes exanthemas.

Anno de 1906 a 1907

Doentes que entraram no

hospital 643	
Grippe	Outras doenças
122	521
Homens	Mulheres
64	58
Mortos	Mortos
8	7

Distribuição dos casos por fórmias:

Thoracica	{ 7 homens
	{ 4 mulheres
Abdominal	{ 57 homens
	{ 54 mulheres

A mortalidade foi de 12,3 por cento. Apesar de o maior numero de casos pertencer á fórmula abdominal, a mortalidade approximou-se da observada na fórmula thoracica. Esta approximação foi devida a que os casos não eram todos typicos de fórmula gastro-intestinal, pois que em todos se notavam symptomas pulmonares ainda que pouco intensos. Havia apenas uma predominancia dos symptomas abdominaes sobre os thoracicos e que determinou a sua classificação.

Anno de 1907 a 1908

Doentes que entraram no			
hospital		474	
		Grippe	Outras doenças
		66	408
Homens	Mulheres		
28	38		
Mortos	Mortos		
6	5		

Distribuição de casos por fôrma de gripe:

Thoracica	{	24 homens
		37 mulheres
Abdominal	{	4 homens
		1 mulher

A mortalidade foi de 16,6 por cento, d'onde se conclue que esta é muito elevada nas epidemias em que predomina a fôrma thoracica.

Quasi todos estes doentes entraram no hospital com quinze e vinte dias de doença; eram individuos pobres, cujo tratamento antes da sua entrada no dito hospital tinha sido nullo ou insufficiente.

O coração era o orgão mais alterado que os ditos doentes apresentavam, e pôde-se dizer, que quasi todos morreram como cardiacos.

Esta estatistica apresenta os casos colhidos até

ao dia 30 d'abril de 1908. Havia frequentes exanthemas semelhantes aos que se observam no typho exanthematico.

Na epidemia de 1907 a 1908, que nós tivemos ocasião de observar nos seus detalhes, houve uma mortalidade assustadora, como se pôde vêr pela estatística por nós colhida.

Penude — (Concelho de Lamego).

Numero de casos desde

1906 a 1908 538

Homens

Mulheres

306

232

Mortos

Mortos

67

48

A mortalidade foi, portanto, de 21,3 por cento, o que representa uma percentagem não inferior á d'outras epidemias. Na febre typhoide, por exemplo, a mortalidade é, segundo JACCOUD, de 19,33 por cento e, segundo BROUARDEL, de 21,2, numeros inferiores aos que apresentamos.

A distribuição dos casos pelas diferentes formas de gripe não a pudémos fazer, porque estes casos não foram todos observados por clinicos.

Sabemos, comtudo, que a fôrma predominante era a thoracica.

Historia. — Hoje é inteiramente impossivel determinar as epidemias de grippe que existiam na antiguidade, porque os antigos medicos reuniam sob a denominação de doenças catarrhaes, doenças muito diversas.

Segundo HIRSCH, é provavel que a primeira epidemia date de 473; segundo outros, talvez de 876. Parece, comtudo, que só no seculo XII o seu conhecimento foi perfeito. Mas, apesar d'isso, só em 1876 é que appareceu a sua descripção feita por SYDENHAM, que ficou memoravel, pintando por assim dizer um quadro que é a imagem fiel da influenza.

As epidemias que invadiram a Europa em 1510, 1557 e 1580 foram notaveis pela grande mortalidade que produziram, principalmente a ultima, que só em Roma fez perecer cêrca de nove mil pessoas. A partir de 1730 considerou-se a Russia como o ponto de inicio da doença, e em todas as epidemias que lhe succederam se reconheceu a marcha constante da epidemia do norte para o meio dia e de éste para oeste.

Depois d'esta ultima, muitas outras epidemias invadiram a Europa em diferentes epocas, sendo de notar a de 1889, que se desenvolveu na Russia, diffundindo-se d'uma maneira rapida.

Depois d'uma grande epidemia pôde vêr-se re-

nascer a doença em um ou mais annos a seguir. Estes novos ataques tomam origem em focos isolados e são menos intensos que o ataque primitivo. Ha, porém, certos paizes em que os novos ataques são mais intensos que os primeiros. A epidemia que em 1891 invadiu Londres foi mais mortifera que as dos annos anteriores.

II

Etiologia

Vias de propagação. — Segundo G. TEISSIER a gripe é endêmica em S. Petersburgo e é d'ahi que ella se espalha pela Europa. O mesmo auctor mostrou que todos os annos na primavera e outomno se observa um certo numero de casos de gripe infecciosa nas cidades de S. Petersburgo e Moscou.

A sua diffusão faz-se pelos meios de communição que ha entre os diversas paizes, porque em todas as epidemias se reconheceu ser esse o caminho seguido pela doença e em nenhum dos casos a sua velocidade excedeu a das communicações.

Em 1780 a epidemia gastou mais de seis mezes para chegar de S. Petersburgo a Paris, pois que

n'essa epoca os meios de communicação eram relativamente poucos e de pequena velocidade, emquanto que em 1837 transpoz a mesma distancia em menos de seis semanas.

A doença, quando se propaga, estende-se ao longo das grandes linhas de communicação, localisando-se nas principaes cidades, e d'ahi se dissemina para as agglomerações de menor importancia, formando fôcos secundarios.

Quando a doença se encontra estabelecida nas pequenas localidades, faz a sua propagação mais facilmente que nas grandes, porque não só a distancia que as separa é geralmente pequena, como tambem as communicações são mais intimas.

Houve, comtudo, algumas epidemias cuja marcha não foi possivel determinar,—tal foi a que em 1891 invadiu Londres.

Contagio. — Durante muito tempo se discutiu o contagio da gripe. Uns negando-o, e para prova citavam a rapidez da diffusão; outros affirmando-o e fundavam-se em factos que não podiam ter explicação. O contagio é um facto que devia ser admittido sem contestação. Para nós é ponto assente que a gripe é uma doença altamente contagiosa. Para se poder avaliar o contagio de tal doença, não ha nada de melhor que as aldeias iso-

ladas, como geralmente estão, e nas quaes é sempre possível determinar o modo como se fez a invasão.

Nós citamos um caso, ao tratarmos do periodo de incubação, que mostra d'um modo bastante claro o contagio. Uma rapariga que tendo ido assistir aos ultimos momentos e ao funeral d'uma tia morta de gripe, ahi contrahiui a doença importando-a para a terra de sua naturalidade.

A pessoa da familia que a tratava foi a segunda a contrahir a doença e a esta se seguiu outra, etc.

Houve na dita familia cinco casos que ficaram isolados cêrca de duas semanas, mas no fim d'este tempo novos casos começaram de apparecer, e n'um pequeno espaço de tempo quasi toda a localidade estava atacada. O contagio n'estas localidades era devido principalmente ao facto ou habito dos moradores permanecerem muitas horas ao pé dos doentes, quando os vão visitar.

É um pessimo costume e que difficilmente se extinguirá em o nosso povo, pelo menos enquanto não fôr melhor instruido, para poder comprehender o alcance do isolamento e desinfecção. Nós julgamos que se não houvesse tal convivencia, a doença poder-se-ia localisar ou pelo menos diminuir de intensidade.

Observamos um facto que nos leva a pensar

assim. Em uma povoação deram-se no mesmo dia e na mesma casa tres casos de grippe; não tinha havido na localidade até então caso algum. Instituímos tratamento e encarregamos uma só pessoa de olhar pelos doentes, ensinando-a a desinfectar-se, e prohibimos a visita de outras pessoas; estas medidas foram sufficientes para que não houvesse mais caso algum na dita povoação até esta data (tres mezes depois do apparecimento dos primeiros casos).

Nós supponmos que a doença se propaga quasi exclusivamente pelo ar, e que o seu contagio pelos objectos é muito mais raro.

Apesar de alguns auctores sustentarem que depois de introduzida n'uma localidade a doença póde propagar-se não só pelo contagio directo, mas tambem pelo ar, pela agua, pelos objectos e pelos animaes, sem se poder obstar á sua diffusão, nós continuamos a affirmar que a grippe se póde limitar ou pelo menos diminuir de intensidade.

Do que não resta duvida é da sua propagação do homem aos animaes.

Os factos observados por M. OLLIVIER são concludentes. Cita o caso d'um gato que comia os fragmentos de carne mastigados por uma senhora atacada de grippe, e que morreu no fim de pouco tempo com todos os symptomas d'aquella doença.

A epidemia de 1889 a 1890 levantou discussões entre os contagionistas e anti-contagionistas, e d'essa discussão resultou a convicção do contagio para a maior parte dos medicos.

É preciso notar, todavia, que o contagio se faz d'um modo mais rapido do que em qualquer outra doença.

Os homens parece que são mais aptos a contrahir a doença do que as mulheres. Pelo menos o resultado das nossas estatisticas leva-nos a esta conclusão.

Bacteriologia.—Durante a epidemia que em 1889 a 1890 se estendeu na Russia, e principalmente aquella que em 1891 invadiu Londres, quasi todos os bacteriologistas se entregaram á pesquisa dos microbios productores da grippe. Fizeram-se numerosas analyses tanto nos órgãos como nos humores dos individuos atacados de grippe, sem comtudo se conseguir descobrir um agente especifico para a doença.

Durante esse periodo apenas se isolaram microbios conhecidos e classificaram outros provenientes de infecções secundarias, que de modo algum poderiam ser considerados como unicos agentes da grippe.

Assim, o pneumococco, o estaphilococco, o pneu-

mo-bacillo, etc., não são mais que agentes de infecção secundaria. Como, porém, o agente procurado com tanto ardor não apparecesse, foram levados a crer que a grippe não era mais que uma doença devida á exaltação de virulencia dos microbios habituaes das cavidades bucal e nasal.

Finalmente, em 1892, descobriu PFEIFFER um bacillo que tem sido considerado como o agente da doença. A descoberta, porém, de um novo bacillo muito similhante ao de PFEIFFER em casos que não eram de grippe, como broncho-pneumonia, bronchite emphysematosa, coqueluche, etc., e a sua ausencia na epidemia de 1904 a 1905, puzeram em discussão a especificidade do bacillo de PFEIFFER.

Nos escarros por nós examinados encontraram-se n'uns, bacillos de PFEIFFER abundantemente; n'outros, apenas microbios da cavidade bucal, como estreptococcus, estaphylococcus, pneumococcus, etc. Não é sómente nos escarros que se encontra o bacillo da grippe; tambem se póde encontrar na saliva e é talvez, depois dos escarros, o melhor meio onde se póde fazer a sua pesquisa.

TEISSIER e ROUX descobriram um diplococco no sangue dos gripposos, de fórmula lanceolada, que produz nos animaes do laboratorio, quando inoculado, uma pyrexia com curva analoga á da grippe humana.

Parece que, attendendo ao resultado das pesquisas feitas por numerosos auctores, o bacillo da influenza não fica localisado no ponto de penetração; pôde passar á circulação e invadir os órgãos profundos. Assim, LETZERICH encontra-o nas serosas; MEUMÊR n'um derrame sero-fibroso n'um caso de broncho-pneumonia; PFEIFFER em collecções purulentas da pleura; PFUHL e WALTER no systema nervoso central de doentes que apresentaram signaes de meningite cerebro-espinhal, etc.

Nos escarros que examinamos, poucas vezes encontramos o bacillo de PFEIFFER só; quasi sempre estava acompanhado de pneumococcus, estreptococcus, etc.

N'uma das preparações, cujos escarros tinham sido colhidos no 12.º dia da doença, havia pneumococcus tão abundantemente que julgamos serem os unicos agentes da doença.

Os escarros para a dita preparação provinham d'um doente em que os symptomas pulmonares se reduziam a tosse e algumas ralas mucosas.

N'uma outra preparação, cujos escarros foram colhidos no 9.º dia da doença, continha pneumococcus em pequeno numero, bacillos da influenza e outros bacillos mal córados. N'uma terceira preparação havia diplococcus com capsula e sem ella, bacillos de PFEIFFER abundantes e um bacillo de

comprimento muito maior e uma espessura não menos desproporcional; era um bacillo *gordo*.

Muitas outras preparações fizemos, e podemos dizer que em todas encontravamos microbios, mas que no maior numero de casos os de PFEIFFER eram pouco abundantes ou nullos.

Recentemente PFUHL, em tres casos de influenza terminados pela morte, encontrou o agente da gripe associado ao estreptococco e ao pneumococco, quer no liquido cephalo-rachidiano, quer no pus das meninges, quer na propria nevroglia do cerebro e do bolbo. Tambem o achou nos vasos lymphaticos, nos capillares, nos pulmões, figado e pancreas.

Sendo assim, não é para admirar que a fórma nervosa se apresente com os symptomas d'uma meningite e que mesmo nas outras fórmas se observem symptomas nervosos de alta gravidade.

CANTANI diz que, inoculando sob a dura-mater ou no tecido cerebral de animaes, culturas vivas ou esterilizadas de bacillos de PFEIFFER, chegou a produzir uma infecção ou intoxicação influenzica mortal.

PFEIFFER nega que o seu bacillo se encontre no sangue; CANON, BRUSCHETTINI e BOUCHARDT teem encontrado muitas vezes o bacillo da influenza no sangue venoso. A divergencia resultava de que o

bacillo de PFEIFFER nem sempre está no sangue; encontra-se accidentalmente, e para o achar é preciso cair no momento em que elle se lá encontra, isto é, na occasião da descarga bacteriana.

W. DELIUS tentou, pelos processos classicos, immunisar os animaes com as culturas esterilizadas, virulentas, filtradas, mas os resultados foram negativos. Os animaes assim tratados mostravam-se menos sensiveis ás culturas virulentas, mas a sua resistencia ao bacillo de PFEIFFER não tinha crescido. O sôro dos animaes immunisados pelos processos acima descriptos não tinha propriedades, nem antitoxicas, nem bactericidas especificas (WIDAL). O mesmo se deu com o sôro de doentes attingidos ou convalescentes de grippe.

Conclue-se d'estas experiencias que não tendo o sôro dos doentes propriedades antitoxicas e bactericidas para o bacillo da grippe, esta se possa repetir, todas as vezes que haja epidemia, no mesmo individuo. A clinica confirma este facto, mostrando que não ha immunidad para a influenza.

Nós observamos bastantes casos de recidiva, alguns dos quaes citamos ao descrever a evolução da doença.

Bacillo de Pfeiffer. — Os caracteres do bacillo de PFEIFFER que descrevemos são os que apresen-

tam KLEIN, WEICHELBAUM, CANON, MEUNIER e outros.

O bacillo da gripe é um bastonete muito curto e muito fino, excedendo em comprimento muito pouco a espessura.

É o mais pequeno de todos os bacillos conhecidos. Póde encontrar-se isolado com as extremidades arredondadas e grupado aos pares, formando um diplobacillo. É immovel, muito abundante na saliva e muco bronchico; córa mal pelas côres basicas, mas muito bem pela fuchsina phenica. Descóra absolutamente pelo Gram, apresentando algumas vezes depois da coloração a fórmula diplococcica, talvez porque as extremidades se impregnem melhor que o centro. Muito difficil de cultivar nos meios ordinarios (caldo, gelose, sôro, batata), mas desenvolvendo-se bem na gelose coberta de uma camada delgada de sangue de homem, coelho ou, melhor ainda, de pombo. O seu optimo de temperatura está a 37°. No sangue de pombo dá em 24 horas colonias extremamente pequenas, algumas vezes invisiveis á vista nua, transparentes, arredondadas, não confluentes.

Pela passagem successiva as colonias tornam-se mais volumosas. É aerobio rigoroso. Este microbio não é pathogenico para os animaes de laboratorio, ou pelo menos não os mata senão por

toxemia depois da infecção intra-venosa de doses consideraveis de culturas vivas ou esterilizadas.

MEUNIER conseguiu todavia, n'um caso, determinar no coelho uma infecção mortal com lesões organicas por infecção intra-venosa de culturas de coccobacillos.

ROSENTHAL affirma que os tubos de culturas perdem rapidamente em quatro a seis dias a sua vitalidade. Segundo BEZANÇON a vitalidade do microbio pôde ser maior quando o meio é rico em hemoglobina e que o microbio pôde ser conservado muito tempo por sementeiras successivas. O microbio é muito sensivel á dissecação e ao calor.

A presença d'um certo numero de bacterias estranhas favorece o desenvolvimento do bacillo de PFEIFFER (GRASSBERGER, ROSENTHAL, etc). O macaco e coelho, segundo PFEIFFER, são sensiveis ao microbio da influenza, mas sómente em doses consideraveis e ainda assim o microbio não se multiplica nos órgãos dos animaes infectados.

Infeções secundarias. — Não ha doença na qual as infecções secundarias desempenhem um papel tão consideravel como a gripe.

As investigações bacteriologicas desde 1889 para cá mostraram a frequencia nos órgãos dos doentes

de gripe, do pneumococô, estreptococco, estaphylococco, pneumo-bacillo, etc. (BOUCHARDT, NETTER, LEYDEN, etc).

O estreptococco e o pneumococco parecem ser os germens mais vezes encontrados (WIDAL).

HANOT mostrou que o estreptococco encontra no bacillo da influenza um poderoso auxiliar para se manifestar no mais alto grau de virulencia, umas vezes realisando por sua conta a infecção geral, outras vezes creando infecções locaes, pleuraes, pulmonares, meningeas, etc. Em muitos casos o estreptococco substitue o bacillo da gripe e comanda ao mesmo tempo a symptomatologia e o prognostico da affecção.

NETTER pensa que o coccobacillo de PFEIFFER não é mais que um agente infectante de superficie, igualmente espalhado por toda a arvore bronchica, e que o seu papel pathogenico se limita a preparar o terreno aos pneumococcos e estreptococcos, agentes habituaes da doença. MEUNIER é de opinião que o microbio grippal tem um papel mais effectivo na genese das lesões da doença.

Symptomatologia

Para avaliar os variadissimos aspectos de symptomatologia com que se apresenta a gripe, basta ler as descripções dos auctores que estudaram as differentes epidemias que nos ultimos dois seculos atravessaram a Europa.

N'ellas se vê a dessimilhança de symptomas, não só na mesma epidemia, como tambem nos differentes paizes ou localidades, ainda que proximas, bem assim como nos diversos periodos da evolução da doença em que se fizeram as observações.

Não se póde, portanto, em virtude d'essa variabilidade de symptomas, synthetisar todas as des-

cripções apresentando um quadro clinico para a gripe.

Na epidemia de 1837 quasi todos os casos começaram pela coryza, predominando portanto os symptomas da mucosa das vias respiratorias; na epidemia de 1889 predominaram os phenomenos nervosos e só excepcionalmente se encontrava coryza.

Como o seu quadro clinico era tão variavel, entenderam que deviam descrever uma fôrma especial para cada doente e para cada localisação, porque além da fôrma commum caracterisada pelos symptomas geraes — febre, fraqueza extrema, dôres musculares e de cabeça, catarrho nasal e bronchico, etc., ha outras cujos caracteres são proprios da localisação da doença.

As complicações tão numerosas e muitas vezes graves da gripe fizeram pensar n'outras tantas fôrmas de doença; porque, na verdade, não ha doença que possua o *dom* de conhecer tambem o ponto menos resistente do organismo que a gripe. É precisamente n'esse ponto que estabelece a sua principal localisação. É por isso que alguns auctores descrevem as seguintes fôrmas: nervosa, thoracica, gastro-intestinal, cardiaca, sensivel, hemorrhagica, etc. Nós não concordamos com tal divisão, porque, se n'estas differentes fôrmas ha

predominancia de certos e determinados symptomas, nem por isso deixa de haver entre ellas um certo laço que as une inteiramente.

Ainda mesmo que haja um caso de localisação francamente pulmonar e outro gastro-intestinal, examinados bem de perto reconhece-se á primeira vista que se trata da mesma doença. Para que fazer, então, tantas fórmulas? Nós continuaremos em a nossa descripção a adoptar a conhecida divisão em tres fórmulas: nervosa, thoracica e gastro-intestinal, não porque sejam entidades completamente isoladas, mas apenas para commodidade de estudo e tratamento.

Comparadas estas tres fórmulas, apesar da sua diversidade, nota-se entre ellas um certo grau de parentesco e a autonomia da gripe apparece com uma personalidade nitida e indiscutivel.

Incubação. — O periodo de incubação é muito curto; dura, segundo as observações feitas nas ultimas epidemias, de um a quatro dias. Nós não pudémos avaliar, d'um modo preciso, o periodo de incubação; apenas um caso que observamos nos mostrou que este periodo foi de dois dias.

Uma rapariga foi assistir ao funeral d'uma tia, victima da gripe, na aldeia de Penude, onde grassava a dita epidemia. No mesmo dia voltou á sua

terra natal, que distava d'aquella cêrca de 3 kilometros. Dous dias depois sentiu fortes dôres de cabeça, arripios, rachialgia, etc. Passados cinco dias entrou definitivamente no leito e foi n'essa ocasião que a observamos, verificando que a temperatura axillar era de 40°,5.

Foi este o primeiro caso observado na aldeia chamada Matancinha, até então indemne, e após este muitos outros se deram, attingindo quasi toda a população com uma intensidade e rapidez espantosa. É provavel que o periodo de incubação varie, segundo os individuos, para mais ou menos tempo do que o observado no caso que citamos.

Modo como começa a doença.—WIDAL diz que o começo brusco da grippe é um dos caracteres mais particulares da doença.

Póde surprehender rapidamente e, em alguns instantes, o individuo passa do estado de saude á impotencia absoluta. Cita casos, taes como o do negociante do Havre que, ao descer as escadas da Bolsa do Commercio, foi violentamente atacado de dôres nos joelhos, arripios, cephalalgia, etc.

Assim, um individuo que se deitou á noite no estado de saude habitual, é tomado ao despertar por um quebrantamento geral, tornando todo o movimento impossivel, febre e, algumas vezes, al-

lucinações. Esta rapidez de invasão não a conhecemos nós.

Observamos muitissimos casos; interrogamos alguns clinicos que presencaram centenas de casos; e em todos elles se notava a existencia, antes do apparecimento de symptomas francos, d'um mal estar ligeiro, catarrho nasal, calores na face, indolencia, etc., que duravam de dois a seis dias.

Talvez que nos individuos absorvidos constantemente nos seus interesses ou entretidos no seu trabalho, lhes passe desapercibido o periodo prodromico, isto é, as primeiras manifestações da doença.

A conclusão que tiramos, comparando o que observamos com o que nos dizem os auctores, é que a doença se póde apresentar de fórmas differentes e de evolução não menos variavel segundo os doentes; por isso muito bem diz G. LYON: «A grippe é uma doença *proteiforme*».

Ha, na verdade, casos em que a grippe se apresenta com os symptomas habituaes descriptos pelos varios auctores, e n'este caso o seu diagnostico impõe-se; porém ha outras em que os seus symptomas são tão variados, que só a existencia d'uma epidemia em que haja casos caracteristicos nos permite fazer diagnostico exacto.

Bem sabemos que n'estes casos difficeis, o exa-

me bacteriologico seria o unico recurso; mas esse meio precioso nem está ao alcance de todos, nem tambem é infallivel.

Ora os casos de difficil diagnostico são bastante frequentes, quando a epidemia não data de um tempo sufficientemente longo.

Assim, quando a gripe se estabelece n'um determinado povoado, os primeiros casos observados são geralmente benignos e de fraca intensidade; porém, á medida que os casos se multiplicam, a sua gravidade cresce, parecendo que o agente augmenta de virulencia pela passagem no organismo humano. De facto, os casos em que o diagnostico se torna difficil são tambem aquelles cujo prognostico é mais sombrio.

Mas, apesar da variedade de fórmulas, admittem-se geralmente tres: *nervosa*, *thoracica* e *gastro-intestinal*.

Fórma nervosa

Symptomas. — A fórmula permanente nervosa foi muito frequente na epidemia de 1889, segundo WIDAL.

Pela nossa parte não achamos tal abundancia de casos. Durante a epidemia de 1907 a 1908, em que foram colhidos os apontamentos para a ela-

horação d'este trabalho, tivemos occasião de observar, apenas, um limitado numero de casos.

A avaliar pela intensidade dos symptomas e pela terminação d'alguns d'esses casos, julgamos que esta fôrma não é tão benigna como affirmam alguns auctores. A bem dizer, não haveria, segundo o nosso modo de vêr, mais que uma fôrma de gripe, «a nervosa», porque em todas as outras fôrmas, quer sejam thoracicas ou gastro-intestinaes, se notam symptomas nervosos intensos.

O mais constante e que, póde dizer-se, quasi nunca falta, é a cephalalgia, que apparece muitas vezes como a primeira manifestação da doença.

Esta cephalalgia é umas vezes ligeira, pouco intensa, mal localisada, desaparecendo no fim de poucos dias; outras vezes é intensa, lacinante, localisada na fronte, persistente, acompanhando-se de photophobia, vomitos, etc.

Ainda nos casos de cephalalgia intensa, a sua localisação nem sempre é frontal; ha casos em que a dôr abrange toda a calote craneana acima do diametro occipito-frontal; ha outros em que attinge sómente a fronte, as orbitas, localisando-se principalmente por trás dos globos oculares.

Os symptomas de abatimento, commum a todas as fôrmas, são mais pronunciados na fôrma nervosa; mas além d'estes symptomas ha, n'esta

fórma, um outro que não é frequente nas thoracicas e gastro-intestinaes: a excitação. Mas é de notar que esta excitação apenas se observa de noite. Durante o dia os doentes conservam uma tranquillidade e socego relativamente bom; porém, á medida que se approxima a noite, principiam de sentir um mal estar de tal natureza, que permanecem n'uma agitação constante sem encontrarem uma posição agradável. Volta-se continuamente no leito; levanta-se e deita-se successivamente; ora approxima, ora repelle do pescoço a coberta da cama; devora-o uma sêde viva; ataca-o um delirio violento; enfim grita, solta imprecações, ameaças, etc.

Esta excitação apresenta o maximo de intensidade da meia noite ás 2 horas da manhã: passada esta hora a excitação diminue e pela manhã tudo se acalmou, renascendo uma tranquillidade que illude as pessoas que cercam o doente, fazendo-o pensar n'uma cura rapida da doença; mas essa illusão depressa se desvanece, porque nas noites seguintes representa-se a mesma scena. São estes os symptomas cerebraes que frequentemente se observam tanto nas fórmas leves como nas de longa duração.

A rachialgia, que tambem é um symptoma frequente, qualquer que seja a fórma de gripe, es-

tabelece-se n'uns casos incidiosamente, n'outros bruscamente, obrigando o doente a dobrar-se pela cintura e collocando-o n'uma immobildade quasi absoluta, porque todo o movimento, ainda que fraco, é doloroso principalmente dos membros inferiores. Não é só na região lombar que as dôres apparecem; podem tambem observar-se n'outros pontos do corpo. Attingem successivamente o pescoço, o tronco, os membros, quer na sua continuidade, quer nas suas articulações. Estas dôres podem ser espontaneas ou provocadas.

A sua duração é muito variavel; nos casos de fraca intensidade duram apenas tres a quatro dias; n'aquelles, porém, em que o doente é *d'emblée*, fortemente atacado, persistem quinze, vinte dias e ás vezes mais. O que em todos os casos, ainda mesmo ligeiros, se encontra fatalmente é uma fadiga invencivel, uma falta de energia, uma impossibilidade em reagir.

Não se observam estes symptomas simplesmente no periodo de começo ou de estado da doença, mas tambem no periodo da convalescença, tornando-a mais longa do que a propria doença. O estado de enfraquecimento em que fica o organismo, depois do desaparecimento dos symptomas febris, é tão grande, que os doentes ficam impossibilitados durante alguns dias de se conservarem em pé

e até sentados. Quando os doentes, julgando-se curados, tentam levantar-se, reconhecem com espanto o seu estado de fraqueza; não se equilibram; os objectos que os cercam giram em torno d'elles; os membros inferiores tremem, vacillam, etc.

As recaídas frequentemente observadas dão-se, em regra geral, nos convalescentes que, depois de um ataque ligeiro, retomam as suas occupações, expondo-se, quando fracos, á fadiga, ao frio, enfim a todas as causas que possam provocar um novo ataque. Não é raro vêr um individuo curado de grippe nervosa, ter uma recaída de fôrma thoracica. Póde dizer-se que tanto o systema nervoso central como peripherico são particularmente attingidos.

Do lado do encephalo varios auctores teem assignalado desordens psychicas. JOFFROY cita um caso de delirio agudo que durou duas semanas, terminando pela cura.

Nós temos observado muitissimos casos de delirio, não só na fôrma nervosa, mas em todas as outras, não passando, comtudo, além de seis dias. Segundo MAIRET, a grippe póde ser uma causa de loucura; este auctor chegou a estabelecer relações ethiologicas e pathogenicas entre a grippe e a alienação mental.

Póde, portanto, sob a influencia da gripe sobrevir uma alienação muito nitida, traduzindo-se por delirio com perversões sensíveis nos individuos mais ou menos predispostos ás perturbações cerebraes (PAUL BLOCQ). As pseudo-meningites são muito frequentes, principalmente nas crianças, onde simulam uma verdadeira meningite.

Um dos casos por nós observados começou bruscamente por arripios e uma cephalia intensa, que obrigava o doente a dar gritos. Os vomitos sem esforço repetiam-se com intervallo de duas horas, não consentindo a introdução no estomago de substancia alguma qualquer que fosse o seu estado.

A temperatura elevou-se a 38°,5. Passados tres dias notou-se estrabismo, mas só no olho direito, cujo globo estava voltado para dentro; assim se conservou durante dois dias, dando-se no fim d'este tempo o mesmo phenomeno no olho esquerdo, voltando o direito ao seu estado normal. Os membros inferiores conservam as côxas flectidas sobre o abdomen e as pernas sobre as côxas. A extensão era impossivel, porque provocava dôres intensas. Os pés completamente frios. O delirio um tanto furioso — tentava morder todos os objectos que lhe approximavam das mãos — sobreveio no 10.º dia e prolongou-se até ao 12.º, depois do qual

caíu n'uma prostração, conservando-se indifferente a tudo o que o cercava.

Assim permaneceu durante quatro dias, notando-se nos primeiros dôres, uma lentidão do punho com paragem durante alguns segundos.

No momento da suspensão do pulso a face adquiriu uma pallidez extrema. Nos ultimos dias tornou-se irregular e acelerado; a respiração apresentava phases de aceleração e retardação.

A temperatura desceu no 16.º dia a 36°,7 e no dia immediato a 36°,2, dando-se, poucas horas depois de termos tomado esta ultima temperatura, a morte.

Notemos que n'este caso a rachialgia era muito mais intensa que nos outros já por nós observados, talvez porque as toxinas exerceram uma acção mais accentuada sobre o eixo cerebro-espinhal.

Este caso deu-se n'um adulto e foram relativamente poucos os casos identicos; porém não succedeu o mesmo nas crianças, em que se julgou, pela abundancia de casos, tratar-se d'uma epidemia de meningite cerebro-espinhal. Colheu-se o liquido cephalo-rachidiano e mandou-se analysar, mas a analyse foi negativa para o diplococco de WEICHSSELBAUM.

Arnaldo Vieira.

Os phenomenos bolbaes são frequentes em todas as fórmas, manifestando-se por vertigens, dyspnêas, syncopes, tachycardia, etc. A arhythmia, as intermittencias cardiacas, os accessos dolorosos, similhando uma angina de peito, teem sido observados um grande numero de vezes.

O pulso a principio não excede 50 pulsações por minuto; no fim torna-se accelerado de tal modo que é impossivel contar-se o numero de pulsações.

A grippe provoca em certos individuos o despertar de nevroses; é, como outra qualquer infecção, um agente provocador da histeria e deixa muitas vezes um profundo estado de neurasthenia, persistindo ainda mezes depois do curso (GRASSET, DUHOMME).

N'um caso por nós observado a respiração tomou o typo de CHEYNE-STOKES. Entre todos os symptomas nervosos, os mais frequentemente observados na epidemia de 1889, segundo FERNAND, eram a cephalalgia, as dôres nas articulações e massas musculares.

Do lado do systema nervoso peripherico podem observar-se nevralgias, hyperesthesia, quer limitada a certas regiões, quer generalisada; hyposthesia principalmente nos membros inferiores, dôres em differentes partes do corpo, etc.

Note-se, que a intensidade d'estes symptomas depende, sem duvida, do temperamento do doente. Assim, nos individuos nervosos observa-se uma agitação, insomnia, anciedade, etc., muito maior do que nos enfraquecidos, cardiacos ou que apresentem qualquer tara, nos quaes predomina a fórma adynamica.

Em algumas mulheres a agitação é extrema; as insomnias prevalecem durante muitas noites; o appetite é extravagantissimo; emfim, tornam-se irritaveis, indoceis. É n'estas condições que a suggestão presta grandes serviços.

Mas não é á suggestão brutal, que o medico deve recorrer, porque exige o dominio de um individuo sobre outro, uma exaltação das funcções automaticas, etc. Deve, pelo contrario, empregar uma suggestão suave, ou antes uma persuasão, uma re-educação do doente, pôr termo ao estado neurasthenico que persiste durante mezes depois da doença.

Nunca empregamos os hypnoticos contra as insomnias.

Apesar do estado de enfraquecimento dos doentes que se extenuam ao menor esforço, a convalescença faz-se com uma certa facilidade. Em alguns doentes a sensibilidade cutanea é de tal modo

modificada que dá a esses doentes a impressão de terem a pelle coberta de espinhas quando se põe em contacto com os vestidos.

Fórma thoracica

Foi a fórma thoracica aquella que maior numero de casos nos forneceu para a nossa observação. É tal a abundancia d'estes casos que quasi se poderia admittir sómente esta fórma de grippe. Podemos mesmo dizer, fundando-nos em a nossa observação, que sendo de fórma puramente thoracica o primeiro caso observado n'uma localidade, quasi todos os immediatos o serão.

Esta fórma é, sem duvida, a mais frequente, a mais abundante e a mais commum, emquanto que as outras nervosa e gastro-intestinal são relativamente raras. Durante a epidemia de 1907 a 1908, em que afincadamente colhemos os dados para a elaboração d'este trabalho, observamos um tão limitado numero de casos d'estas ultimas fórmas, que somos levado a esta conclusão. Comprehen-de-se que, attendendo ao modo por que se faz a infecção, isto é, á via de penetração no organismo do agente da grippe, a fórma thoracica deva ser a mais frequente. Parece estar averiguado que o

bacillo da *influenza* penetra pelas vias respiratorias e que a infecção se propaga, portanto, pelo ar; n'este caso é o apparelho respiratorio que primeiramente deve ser attingido.

Se alguns casos ha de fôrma gastro-intestinal, parece-nos que isso é devido á deglutição com a saliva e talvez com os alimentos, dos agentes grippaes que se encontram na cavidade bocal, levados ahi pelo ar inspirado. Nem esta fôrma nem a nervosa se encontram perfeitamente puras; ha sempre symptomas pulmonares mais ou menos intensos que nos mostram que o pulmão não ficou indemne.

Tambem nos parece que a fôrma thoracica é a mais grave de todas pelas complicações que produz, principalmente no coração. Diremos mais que a grippe e a morte são companheiras inseparaveis que se installam no organismo em aposentos differentes: a grippe no pulmão, a morte no coração.

Comprehende-se bem que n'esta fôrma quem mais soffre é o coração, porque ha para elle um augmento de trabalho. Assim, a congestão pulmonar mais ou menos intensa, mas que sempre se observa na fôrma thoracica, é um formidavel inimigo do coração, que elle muitas vezes não consegue vencer.

O coração direito é forçado a dilatar-se pelo au-

gmento de pressão sanguínea intra-cardíaca; d'um lado, o coração não pôde dar vasão ao seu conteúdo pela arteria pulmonar; do outro, continúa a receber o sangue proveniente do organismo pelas veias cavas. Esta dilatação, feita d'um modo tão rapido, reconhece-se pela turgidez das veias jugulares, dyspnêa, cyanose da face, pequenez do pulso e algumas vezes syncopes. Porém as syncopes não são devidas simplesmente ao enfraquecimento do coração, mas talvez a uma paralyisia resultante da acção das toxinas sobre os centros nervosos.

Quando as toxinas actuam principalmente no bôlbo as syncopes são frequentissimas. A hypothese da paralyisia é perfeitamente admissivel para o coração, porque pelo mechanismo que se originam para os membros, principalmente os inferiores, pelo mesmo se podem originar para o coração. Pois não são frequentissimas as paralyisias, na verdade incompletas, do oculo-motor-commum? Não se observa tantas vezes a paralyisia da accommodação no systema ocular? Mas não se limitam simplesmente a isto; tambem ha paralyisias nos membros, como deixamos dito.

Nós, em casos que observamos, notamos sempre a existencia de paralyisias ou, pelo menos, paresias dos membros inferiores. Os doentes accusam a sensação de entorpecimento nos ditos membros,

não podem movêl-os e quando tentam fazêl-o sentem n'elles um peso tão grande, que os obriga á immobildade. Os doentes exprimem-se, dizendo «que teem *pernas de chumbo*».

Ora estas paralyrias são devidas á acção das toxinas e talvez dos proprios microbios, quer isolados, quer associados a outros, sobre o eixo cerebro-espinhal.

Parece-nos, portanto, que a propria congestão pulmonar não é mais que o resultado d'uma paralyria dos nervos vaso-constrictores do pulmão. Como se sabe, estes nervos existem, quer no sympathico, quer nos pneumogastricos, principalmente no esquerdo. A sua paralyria produz a falta de tonus dos vasos que conservam, e d'ahi a congestão.

Mas não são as paralyrias que fazem da grippe uma doença grave; podemos dizer que só os symptomas pulmonares dão á doença a sua gravidade, apesar da grande variabilidade que apresentam, segundo a compleição dos doentes, as epidemias e a epoca do seu apparecimento.

É por isso que, diz FERNAND, nas epidemias do principio d'este seculo se notava, mesmo nos casos de média intensidade, coryza aguda, angina, laryngite, tracheite, bronchite, etc.

Na epidemia de 1889 a 1890 estes symptomas

foram raros nos primeiros casos, depois tornaram-se progressivamente mais frequentes e mais graves, até que, no apogeu da epidemia, as bronchites, as pneumonias e as congestões pulmonares elevaram a mortalidade a um numero igual ou talvez superior ao das mais fortes epidemias do cholera. Na epidemia de 1907 a 1908 eram rarissimos os casos em que a doença começou pela coryza ou laryngite. No maior numero os symptomas de bronchite eram, do lado do apparelho respiratorio, os unicos observados.

Vê-se, portanto, que nem todos os casos, na mesma localidade e na mesma epidemia, apresentam os mesmos symptomas: uns começam pela parte superior das vias respiratorias e só posteriormente invadem o pulmão; outros começam pelo pulmão, sem que préviamente se note qualquer alteração nas primeiras vias. Nos primeiros observa-se uma congestão e tumescencia da mucosa nasal; os orificios das narinas vermelhos, exco-riados e dolorosos, e mais tarde cercados de vesiculas de herpes.

Os doentes accusam uma sensação de tensão na raiz do nariz, que alguns dias depois é substituida pela dôr orbitaria e supra-orbitaria. N'este momento a respiração nasal é quasi impossivel e os doentes vêem-se forçados a respirar pela bôca, o

que faz augmentar extraordinariamente a seccura em que já se encontram. Algum tempo depois a respiração torna-se mais livre e ao mesmo tempo a mucosa segrega um mucos claro e abundante.

Este mucos pôde tomar uma côr esverdeada ou tornar-se purulento.

As conjunctivas apresentam-se fortemente injectadas de sangue, os olhos lacrimosos e dolorosos á pressão. A photophobia é quasi constante. Os espirros são frequentes.

Ainda n'estes casos se nota em alguns doentes uma ligeira aphonía, picadas na larynge, tosse sêcca, etc.

Esta tosse, quasi nulla durante o dia, adquire de noite uma intensidade desmedida, afugentando o somno aos doentes e augmentando as dôres de cabeça; d'isto resultam as muitas noites de vigia, as insomnias, que contribuem extraordinariamente para a extenuação do doente e irritação do seu character.

É uma tosse rebelde, porque resiste a todo o tratamento e persiste muitas vezes depois da extincção dos symptomas da grippe. Por aqui se pôde já calcular o processo por que a infecção ganha o pulmão nos casos em que primeiramente são atacadas as vias respiratorias superiores. O periodo de coryza e laryngite acima descripto nunca dura

mais que quatro a seis dias, sendo, então, substituído pelos symptomas puramente pulmonares. Estes são muito variáveis na sua intensidade.

Ha, sem duvida, um grande numero de individuos predispostos aos symptomas pulmonares, não porque haja, na realidade, uma electividade especial da doença para esses individuos, mas sim porque sendo esses individuos terrenos preparados, enfraquecidos por doenças anteriores, os symptomas pulmonares são mais caracterisados, mais visiveis.

Entram n'este numero os cardiacos, os bronchiticos, os que se nutrem deficientemente, etc.

Póde esta doença attingir o apparelho respiratorio, quer na sua totalidade, quer sómente n'uma das suas partes. D'estes differentes modos de localisação resultam multiplas manifestações :

a) *Bronchite commum* — variedade muito frequente e relativamente de pouca duração;

b) *Bronchite capillar* — que é a propagação da inflammação aos pequenos bronchios e grave nos velhos e cardiacos;

c) *Pneumonia grippal* — que apparece em cêrca de 7 % dos casos e de alta gravidade;

d) *Pleuresia grippal* — podendo ser sêcca, sero-fibrinosa e purulenta.

Mas nem sempre as localizações da doença no aparelho pulmonar são tão distintas como deixamos dito; ha casos em que se observam, no mesmo individuo, todas estas variedades e póde dizer-se que a bronchite e a congestão nunca faltam.

No maior numero de casos é isto o que se observa, parecendo portanto que o pulmão é secundariamente attingido.

No principio da doença, a inflammação ataca as vias respiratorias superiores; mas com o decorrer do tempo a inflammação avança, propagando-se ás differentes partes da arvore aerea. Quando a inflammação não tem passado além da larynge, póde a doença apresentar-nos o aspecto clinico do edema da glote com dyspnêa intensa, tiragem supra-esternal, aneia, voz rouca, tosse sêcca, sensação de calor, etc. Pelo exame laryngoscopico nota-se uma inchação e vermelhidão, quer da epiglottle, quer das cordas vocaes e mucosa inter-arythenoidêa.

MOURE chegou a presenciar ulcerações nas cordas vocaes. Quando, porém, o processo alcança os bronchios é esta localisação caracterizada pelas ralas sonoras e sibilantes, misturadas e disseminadas nos dous pulmões. A tosse sêcca, no principio da affecção e sob a fórma de quintos, é, no periodo de estado e de declinação, acompanhada de uma expectoração viscosa adherente ou muco-purulenta.

Em alguns casos nota-se a existencia, ao mesmo tempo, de ralas humidas e sêccas de tal modo abundantes, que se torna quasi impossivel distinguil-as. Acha-se assim constituida a variedade *bronchite commum*.

Se o processo se limitasse simplesmente aos bronchios, a doença terminaria rapidamente e o seu prognostico perderia uma parte da sua gravidade; mas não succede assim.

Em muitos casos, e é nos velhos e crianças principalmente que isto se observa, o processo propaga-se aos bronchios de pequeno calibre. Então a dyspnêa é intensa, o rosto cyanico, tosse violenta, expectoração muco-purulenta, etc.

Auscultando o pulmão, ouve-se uma mistura de ralas sibilantes e sub-crepitantes finas. O pulso é pequeno e intermittente. É o caso da *bronchite capillar*.

Observamos tres casos em que as ralas eram tão numerosas e d'uma tal intensidade, que se ouviam perfeitamente sem ser preciso collocar o ouvido no peito do doente.

Os ruídos do coração não podiam ser percebidos pelo ouvido. A mão, applicada sobre a parede thoracica, percebia nitidamente umas vibrações curtas, uma especie de fremito. Tanto a bronchite commum como a bronchite capillar são extremamente

graves nos individuos attingidos de alguma pneumopathia anterior, velhos, cardiacos, etc., nos quaes póde determinar assystolia rapida pela dilatação do coração direito.

Os symptomas da bronchite desaparecem nos casos benignos ao fim de seis a oito dias; porém em muitos outros persistem, e são esses os que geralmente dão bronchites capillares. HUCHAR descreve uma fórmula bronchoplegica, caracterisada por uma verdadeira paresia dos bronchios com dyspnêa absoluta e ausencia de signaes estethoscopicos. Nunca observamos tal fórmula.

A congestão pulmonar mais ou menos intensa, é uma das manifestações da gripe thoracica que nunca falta. Póde esta congestão annunciar-se n'uns casos, por dyspnêa, um pouco de cyanose, uma expectoração mucosa filante, augmento das vibrações thoracicas e ralas sub-crepitanes nas bases pulmonares; n'outros, dôres generalisadas no thorax, raras vezes pontada, expectoração viscosa adherente, frequentemente estriada de sangue, apresentando os escarros a fórmula numular analogá á dos que se observam na tuberculose, som maciço á percussão, etc. Todas as manifestações da gripe, quaesquer que sejam, trazem consigo uma certa gravidade, mas de todas ellas a mais grave, a mais importante e que maior consideração

nos merece é, sem duvida, a *pneumonia grippal*. Póde apresentar-se em duas epocas differentes: ou no começo da infecção, ou no declinar. No primeiro caso, o individuo é quasi repentinamente assaltado por uma tosse sêcca, arripios fortes, febre, ligeiras pontadas, etc., sobrevindo a pneumonia como manifestação primitiva da grippe e fazendo crêr, portanto, n'uma invasão de pneumonia franca; no segundo, o doente attingido de grippe com inflammação das vias aereas superiores ha alguns dias, apresenta, n'um dado momento, uma elevação de temperatura, um augmento de dyspnêa, um estado geral peorado, mudança de aspecto na expectoração, etc. Só o primeiro caso é susceptivel de confusão com a pneumonia franca, porque no segundo vê-se claramente que não é mais que um enxerto, na antiga, da nova doença. Todavia, examinando com attenção nota-se uma certa differença entre esta especie de pneumonia e pneumonia franca. O arripio solemne e unico que marca o começo da pneumonia aguda, não se observa na pneumonia grippal; mas em vez d'elle ha muitos arripios, ainda que de fraca intensidade, sendo comtudo mal supportados pelos doentes. Estes accusam uma sensação de frio extraordinaria e procuram attenuar-a expondo-se ao sol ardente, o que mais aggrava o seu estado doentio.

Cousa singular! o calor do fogo não lhes proporciona o bem estar que procuram, como o sol.

O graphico da temperatura é irregular, apresentando ora remissões e exacerbações diarias, ternarias, etc., durante os primeiros dez a dezeseite dias, ora conservando-se elevado entre 40° a 41° durante todo esse tempo. A defervescencia tambem varia extraordinariamente; ha casos em que a descida se faz gradualmente, ha outros em que é brusca. Porém esta defervescencia nunca se dá no fim de cinco ou sete dias, como na pneumonia franca, mas sim no fim de doze, quinze dias e muitas vezes exige um periodo maior — vinte e um dias. Pela auscultação nota-se uma abundancia de ralas sub-crepitanes que não se observa na pneumonia aguda. N'esta predominam as ralas crepitanes finas e sêccas no primeiro e terceiro periodo, emquanto que na grippal raras vezes se consegue percebê-las. Além d'isso, na pneumonia que complica a grippe, encontra-se quasi sempre uma associação de ralas sêccas e humidas, porque as vias aereas contém ao mesmo tempo secreções fluentes e viscosas. Os bronchios não escapam á inflamação; a sua mucosa incha; as secreções recobrem-a, etc.; d'ahi resulta uma diminuição do seu calibre e portanto a producção de ralas sêccas. O sôpro, perceptivel sobretudo no fim da inspi-

ração, é mais dôce, mais suave que na pneumonia aguda, provavelmente porque o pulmão se acha mais permeavel ao ar, menos hepatisado. Mas o que melhor distingue esta especie de pneumonia da *fibrinosa* é o modo insidioso como quasi sempre apparece. A pneumonia fibrinosa fere os individuos em plena saude, sem prodromos, emquanto que a grippal se dá nos individuos que apresentam anteriormente certos symptomas da *influenza*.

Além da existencia d'uma epidemia de grippe, o que é d'um grande valor para o diagnostico, basta notar que os doentes nos dizem terem tido, antes, dôres de cabeça (frontal), molleza de todo o corpo, diminuição do appetite, somnolencia, etc., isto alguns dias antes do ataque francamente thoracico. Um outro character não menos importante para a distincção é a differença no aspecto da expectoração. Na pneumonia fibrinosa a expectoração toma uma côr de tijolo ou ferruginosa; na grippal toma a côr esbranquiçada, é viscosa, adherente no começo da infecção, passa a muco-purulenta e por ultimo francamente purulenta. Em alguns casos tem, comtudo, aspecto sanguineo.

O pulso está em desaccôrdo com a temperatura; tem uma frequencia média; é molle e sem resistencia e algumas vezes lento. Esta bradycardia provém talvez da paralysis do pneumogastrico e

tambem da acção sobre o musculo cardiaco, das substancias toxicas elaboradas durante o estado febril.

Não permanece, porém, n'este estado; torna-se pequeno, accelera-se, chegando a 120 pulsações por minuto ao declinar a doença. Na pneumonia aguda logo no principio o pulso é cheio, duro e acelerado, e só mais tarde, quando o coração enfraquece, é que se torna molle, pequeno, etc. A dyspnêa é intensa, mas os movimentos respiratorios são mais amplos, mais profundos que na pneumonia aguda, provavelmente porque a pontada é relativamente mais fraca e ás vezes nulla, não se oppondo, por essa razão, ao jogo da caixa thoracica. Póde tambem observar-se delirio em alguns doentes. A prostração, como nas febres graves, é constante para todos os casos. Rarissimas vezes se encontra um só fóco de hepatisação; frequentemente se notam muitos focos ao mesmo tempo nos dous pulmões.

Já vimos que a defervescencia se dá entre o 12.º e o 21.º dia, quer em crises, quer em lyses, e é quasi sempre marcada por abundantes suores. Em dois casos de pneumonia grippal observados por GAUCHER, reconheceu o aspecto macroscopico d'uma pneumonia lobar chegada á hepatisação cinzenta, e todavia o exame microscopico mostrou que essa

lesão devia ser attribuida não á pneumonia franca, mas á broncho-pneumonia pseudo-lobar caracterizada sobre tudo pela abundancia de leucocytos que enchiam os alveolos pulmonares e bronchios.

Foi n'estes dois casos que GAUCHER e THOINOT tiraram do muco pulmonar e do sangue do coração um pequeno bacillo, que não era pathogenico para as cobayas e coelhos, mas sim para os ratos.

WIDAL diz, no seu tratado sobre a influenza, que conjunctamente á congestão pulmonar, ou no declinar da doença, póde haver pleuresia, quer sob a fórma sêcca, quer sob a fórma sero-fibrinosa, ou ainda purulenta. Póde apparecer consecutivamente a uma pneumonia ou broncho-pneumonia, ou independentemente d'estas affecções. O pus das pleuresias purulentas dá frequentemente culturas de estreptococcus e em alguns casos pneumococcus. As pleuresias de estreptococcus, que são as mais frequentes, começam por uma violenta pontada, febre intensa com exacerbação vespéral; o pus amarello-escuro reproduz-se rapidamente depois da punção. Diz ainda WIDAL que a marcha clinica d'estas pleuresias varia com a especie do microbio que a produz.

Ora quando a pleuresia é devida ao pneumococcus, a febre é moderada, o pus pouco abundante e de consistencia espessa, estabalecendo-se a doença

d'um modo insidioso. Tem-se observado frequentemente a vomica e a doença tende naturalmente para a cura. O bacillo da influenza foi encontrado por MEUNIER em um derrame sero-fibrinoso, e por PFEIFFER em certas collecções purulentas da pleura.

MOREL-LAVELLÉE insistiu sobre bilateralidade das pleuresias sêccas durante a grippe; nós nunca encontramos caso algum de pleuresia.

Tosse

Em todas estas variedades de grippe thoracica se encontra com maior ou menor intensidade a *tosse*.

Esta, que é constante na fórmula thoracica, tambem se observa, ainda que muito ligeira, nas fórmulas nervosa e gastro-intestinal, o que parece indicar que a infecção se faz pelas vias respiratorias. É um dos primeiros symptomas observados e que maior soffrimento causa aos doentes. Consecutivamente ao estado de coryza, que dura geralmente dois a tres dias e que em alguns casos não existe, faz o seu apparecimento não d'um modo brusco, mas insidiosamente.

A principio manifesta-se sob a fórmula d'uma tosse sêcca, pouco intensa, reproduzindo-se a intervallos

irregulares, tanto de dia como de noite; mas á medida que a doença avança, augmenta de intensidade, tomando a fórma de accessos e acompanhando-se de uma expectoração com caracteres differentes, segundo o momento da sua observação.

É n'esta occasião que constitue um verdadeiro soffrimento para os doentes, porque durante os accessos a cephalalgia, já de per si tão insoffrivel, redobra de intensidade a ponto de levar os doentes ao desespero e até ao delirio. Esta intensidade dos symptomas dolorosos é devida não só ao abalo que soffre a cabeça do doente no momento dos accessos, como tambem á congestão que na cabeça se produz, como se póde avaliar pelo aspecto da face na occasião da tosse.

Para avaliar esse martyrio basta notar a persistencia com que os doentes reclamam do clinico o desaparecimento da tosse, porque a cabeça se lhes *parte*. Por este facto póde-se, portanto, calcular quão dolorosa é a tosse para taes doentes.

Mas, apesar d'esta tosse ser uma causa de soffrimento, entendemos que deve ser respeitada, porque tem por effeito determinar a expulsão das secreções bronchicas ou exsudantes pulmonares que difficultam extraordinariamente a respiração. É uma tosse salutar, porque os doentes tosseem sómente para escarrar. No começo, quando a doença

se localiza nos bronquios, a tosse é sêcca, e n'este caso parece que deveríamos intervir: mas não é preciso o nosso concurso, porque as secreções tornam-se fluentes e expulsiveis passados poucos dias. Nós reconhecemos alguns casos em que a cessação da tosse com a conservação de temperatura acima da normal, era um indicio de morte proxima. Reconhecemos tambem que o tratamento empregado para a suspender era inefficaz. De nada valiam o *extracto thebaico*, a *morphina*, o *aconito*, a *dionina*, etc., etc.; empregavamos simplesmente a tintura de benjoim em inhalações na agua fervente. Por este meio a expectoração é mais abundante e é expulsa sem grande difficuldade, mas a tosse persiste ligeiramente attenuada.

Os doentes accusam a sensação de picadas na larynge e um calor ao longo do esterno, cuja sensação elles exprimem, dizendo:—*Tenho uma fogueira no peito*. Esta sensação obriga-os constantemente a tossir. Quando a tosse começa, a expectoração apresenta um aspecto adherente, viscoso e de côr ligeiramente esbranquiçada; porém este aspecto modifica-se com a evolução da doença. N'uns casos, é muco-purulenta ou simplesmente purulenta; n'outros é raiada de sangue e algumas vezes sanguinea. Ha casos em que se observam escarros sanguineos sem que esse sangue prove-

nha dos pulmões, mas sim das fossas nasales quando as epistaxis são frequentes, o que succede no começo da gripe; todavia essa expectoração é apenas de momento, sendo logo substituída pela muco-purulenta, desaparecendo, portanto, do nosso espirito a incerteza sobre a sua origem.

Os casos de verdadeira expectoração sanguinea correspondem a uma localização mais profunda da doença no aparelho pulmonar, isto é, quando são igualmente atingidos o parenchima pulmonar e os bronchios.

A percussão e a auscultação, n'estes casos, indica-nos d'um modo quasi infallivel o corpo de delicto.

A expectoração exhala um cheiro fétido e o proprio halito do doente não é menos mal cheiroso em muitos casos. N'ella se encontram numerosos microbios, alguns não classificados, além do bacillo de PFEIFFER.

Nos escarros que observamos, os microbios mais abundantes eram o estreptococcus, o pneumococcus, o estaphylococcus. Podemos affirmar que a gravidade da doença depende do microbio ou microbios associados ao da *influenza*, porque os casos que se nos apresentaram com um caracter de maior gravidade, foram precisamente aquelles cujos escarros continham os ditos microbios. Notamos

alguns outros casos ligeiros de symptomas pouco intensos e em cujos escarros existiam os bacillos da grippe sós, e ás vezes nem estes. Eram tambem estes casos que apresentavam uma evolução mais curta, e uma convalescencia mais rapida.

Fórma gastro-intestinal

Foram relativamente poucos os casos por nós observados de fórma gastro-intestinal; e n'esses poucos casos reconhecemos que esta ultima fórma não póde ser absolutamente independente das outras, porque ha entre ellas muitos laços que as unem.

Em a nossa opinião as perturbações do apparelho digestivo observadas no curso da grippe não deviam ser consideradas como uma fórma clinica, porque nos casos em que essas perturbações se accentuam de modo a considerarmos uma nova fórma de doença de localisação intestinal, ha muitos symptomas pertencentes ás fórmas thoracica e nervosa. É verdade que os phenomenos gastro-intestinaes apresentam algumas vezes uma intensidade tal, que imprimem á doença uma evolução clinica especial, predominando sobre os outros symptomas; mas ainda n'estes casos se notam

symptomas communs ás outras fórmãs. Deveriam antes ser considerados como complicações ou perturbações accessorias e não como uma fórmula especial de doença.

Assim, por exemplo, os symptomas da cavidade local, taes como fuliginosidades dos labios e dentes, estado saburral da lingua, gengivite, etc., encontram-se em todas as fórmãs e, mais ou menos pronunciadas, em todos os casos. Ao descrever os symptomas das fórmãs nervosa e thoracica deveriamos então descrevê-las tambem; mas não o fizemos porque, passando-se essas modificações n'uma parte do apparelho digestivo, entendemos que a sua descripção ficaria melhor n'esta fórmula.

Cavidade bocal. — Os symptomas da cavidade bocal variam extraordinariamente desde o começo da doença até ao fim da convalescença. Os labios tornam-se logo nos primeiros dias sêccos, d'uma côr azulada que passa a vermelho-escuro, e fransidos; pouco a pouco vão apparecendo á superficie da via mucosa fuliginosidades espessas que chegam a cobri-las completamente quando se não faz uma lavagem apropriada. Depois de limpos das ditas fuliginosidades, conservam ainda a côr vermelho-escuro, parecendo queimado; e só depois de effectuada a defervescencia é que tomam

a côr natural. Ha casos em que sobre elles apparece uma erupção, principalmente no superior, talvez devida á irritação produzida pelo liquido que escorre constantemente das narinas. As gengivas quasi nunca ficam indemnes; tomam tambem uma côr de crestadas, um aspecto sangrento, incham a ponto de recobrirem os dentes e são dolorosas tornando impossivel a mastigação. A pressão determina a saída do sangue entre as gengivas e os dentes. Mas nem sempre a gengivite se limita a isto: ha casos em que as gengivas apresentam ulcerações mais ou menos extensas, que invadem muitas vezes os pilares, o véu palatino, etc. HUGENSCHMIDT encontrou na epidemia de 1890 nove casos de estomatite aphtosa, dois dos quaes foram particularmente graves tanto pelas dimensões como pela confluencia das aphtas. WIDAL observou uma erupção confluyente de ulcerações aphtosas evolucionando em um doente, durante a epidemia, ao mesmo tempo que os outros symptomas da grippe. Alguns auctores encontraram periostites alveolo-dentarias suppurantes e abcessos. Nós encontramos alguns casos de neuralgia dentaria, sobretudo depois de terminada a febre.

Os dentes dolorosos, parecem levantados dos seus alveolos e acham-se cobertos pelas gengivas

na parte posterior da arcada dentaria. Cobrem-se de fuliginosidades, mais abundantes ao nível dos incisivos e que dão aos doentes um aspecto desagradavel. É devido a este aspecto e ao do estado de prostração, que o nosso povo classifica de typho casos de gripe.

Depois d'uma escovagem com dentifricio, os dentes conservam uma côr branco-amarellada, isto é, deixam a descoberto o marfim, parecendo que o esmalte desapareceu. Só passado algum tempo, depois do estado febril, se vê reaparecer a côr brilhante, esmaltada, etc., propria dos dentes não alterados.

A mastigação é absolutamente impossivel; a bôca completamente sêcca; a saliva nulla; a sêde viva. Toda a mucosa bocal perde a sua côr rosea, a sua humidade, o seu aspecto avelludado, e torna-se vermelho-escuro, sêcca e aspera.

O appetite é nullo.

O aspecto da lingua varia constantemente com os doentes e com a evolução da doença.

Seja qual fôr a fórmula de gripe, a lingua é sempre modificada no seu aspecto, e essas modificações são das primeiras a manifestar-se e das ultimas a desaparecer.

Encontramos casos de fórmula puramente thoracica em que a lingua era fortemente saburrosa, e

outros de gastro-intestinal em que a camada de saburra era relativamente pouca accentuada. Parece-nos que o aspecto da lingua depende, mais do estado anterior das vias digestivas, do que da localisação da doença. Nos individuos que anteriormente á doença soffriam de qualquer gastrite, ou ainda n'aquelles cujo estado de limpeza das vias digestivas era mau, observa-se um aspecto saburroso da lingua mais forte do que n'aquelles cujas funcções digestivas eram normaes.

Nos primeiros dias, quando se desconhece a fórma que toma a doença, a lingua apresenta-se ligeiramente esbranquiçada, mas só na sua metade posterior; porém, á medida que a doença avança, essa côr invade toda a lingua tomando um aspecto *opalino*. Ha, todavia, casos em que logo nos primeiros dias a lingua se cobre d'uma camada espessa de saburra branca, mais tarde amarellada, e por ultimo escura.

Nos casos em que ha saburra nem sempre ésta cobre completamente a lingua; ha uma disposição especial — e são estes casos os mais frequentes — que consiste na divisão da lingua em tres partes longitudinaes: uma central saburrosa e duas lateraes vermelhas.

As partes lateraes são mais estreitas que a cen-

tral, limitando-se algumas vezes simplesmente aos bordos.

Esta camada de saburra pôde desaparecer no fim de oito a dez dias, ficando a lingua com uma côr vermelho-escura e humida, sem comtudo a temperatura ter voltado ao normal. A mucosa lingual secca-se, torna-se aspera, retrahindo-se e gre-tando-se de modo a apresentar fendas transversaes.

No fim de dezesete a vinte dias esta mucosa cáe, deixando ulcerações superficiaes correspondentes aos retalhos eliminados, e uma nova mucosa de côr rosea e coberta de humidade apparece. Ha casos em que a mucosa se torna sêcca, rugosa, arêienta, sem fendas, dando ao tacto a impressão de uma lingua de gato. Apesar do estado de seccura da cavidade bocal, a sêde é moderada.

Segundo FAISANS, a lingua grippal conserva o mais das vezes a sua fórmula e dimensões normaes; é humida e de côr branco-azulada, bastante analoga á da porcelana. Ora, nós nunca encontramos caso algum de lingua humida; e quando a humidade apparecia na sua mucosa era para nós um indicio da terminação da febre e um signal de bom agouro. Accrescenta ainda o mesmo auctor que a côr azulada persiste tanto tempo como a doença e pôde permanecer quando o doente parece curado.

É n'estes casos que o doente está sujeito a recrudescencias que erradamente se chamaram recaídas.

Na região epigastrica nota-se um abaulamento em muitos casos e dôres quer espontaneas quer provocadas pela pressão ou ingestão de alimentos. Quando os doentes ingerem liquidos, estes determinam uma sensação de peso no estomago. As fermentações acompanhadas de eructações são frequentes nos primeiros dias da doença. Os vomitos, tão frequentes e incoherciveis, apparecem desde que o doente ingere quer alimentos, quer medicamentos, e constituem um obstaculo ao bom resultado do tratamento, porque não só é impossivel medicar o doente, como tambem alimentar-o. Estes vomitos quasi sempre resistem aos meios empregados para os combater.

Do lado do intestino póde haver ou uma ligeira diarrhêa, e são os casos raros, ou constipação rebelde. O abdomen é um pouco doloroso, sobretudo á pressão, sendo as dôres mais fortes na fossa iliaca direita, o que póde fazer pensar n'uma febre typhoide. A confusão é possivel e tanto mais quanto o estado geral dos grippados se simelha ao dos typhicos. A variedade de grippe gastro-intestinal em que ha diarrhêa, não é tão grave como a variedade que se acompanha de meteorismos e constipação. Porque na primeira, a

eliminação dos productos toxicos do tubo digestivo faz-se d'um modo regular; no segundo, ha retenção e portanto uma auto-intoxicação. A constipação resiste em muitos casos aos purgantes e, mesmo que cêda, no momento da sua applicação estabelece-se de novo.

Esta constipação persistente, é devida provavelmente a uma paralysis do systema nervoso do intestino, dando em resultado uma falta de mobilidade nas azelhas intestinaes.

O sulfato de estrychnina é o unico que consegue pôr termo a essa constipação.

O baço augmenta de volume.

Nos casos em que ha diarrhêa forte, tambem ha colicas intestinaes, tenesmo, resfriamente das extremidades, etc. Antes que esta diarrhêa se estabeleça observam-se vomitos sob a fôrma de accessos, algumas vezes biliosos, e depois do estomago ter expulsado tudo, o doente continúa a ter nauseas, a fazer esforços para vomitar.

Estes phenomenos imprimem á doença um aspecto de febre typhoide, difficultando, assim, o seu diagnostico. Ha, comtudo, alguma differença entre as duas doenças, differença que pôde até certo ponto auxiliar-nos em o diagnostico: é a curva thermica.

Na febre typhoide a temperatura eleva-se e con-

serva-se, com pequenas oscillações, elevada; emquanto que na grippe quasi sempre apresenta uma ou mais remissões cêrca das sete ou oito horas da manhã. Ha casos de grippe em que esta disposição do graphico não se dá, e n'estes casos essa distincção não existe. Nós apresentamos alguns graphicos que mostram perfeitamente a similhança com a febre typhoide.

FREUBUNGER encontrou alguns casos de enterite dysenteriforme e COMBY notou melena em uma criança de tres annos.

Apparelho genito-urinario.—A urina, de côr vermelho-amarellada e algumas vezes vermelho-escura, é pouco abundante, espessa e fortemente uratica. O seu volume nas 24 horas rarissimas vezes excede 200^{cc}.

A albumina apparece quasi sempre e em muitos casos abundantemente. Os uratos precipitavam com o arrefecimento da urina, deixando no vaso um deposito formado de um pó amorpho, vermelho ou côr de tijolo. A urobilina foi encontrada algumas vezes por HAYEM.

Tambem se observam frequentemente casos de cystite, não durante o periodo de estado, mas na convalescença e ainda mezes depois da doença.

G. SEGUEL, na sua these de Paris apresentada

em 1895, diz que a gripe pôde provocar o aborto e predispor á infecção puerperal.

O facto é verdadeiro. Tivemos occasião de o observar por duas vezes.

N'um, a gravidez datava de cinco mezes; n'outro, de tres. É provavel que muitos casos se possam dar, visto que os casos de gripe em mulheres grávidas, por nós observados, abortaram.

Febre. — A temperatura na gripe é muito irregular e geralmente bastante elevada. A irregularidade da temperatura dá-se tanto no maior ou menor numero de graus de doente para doente, como na duração mais ou menos longa da febre. Uma vez eleva-se, no espaço de dois a tres dias, a 39° ou 40°; conserva-se n'este ponto durante tres a quatro dias, desce a 37°,5 ou 38° e no dia immediato eleva-se de novo para descer definitivamente poucos dias depois d'essa subida; outras vezes sobe, logo no começo da doença, a 40° ou 41°, conserva-se entre estes limites um periodo de tempo que varia entre dezeseite a vinte e um dias, e desce á normal.

A descida pôde effectuar-se bruscamente ou lentamente. Ha, porém, casos em que a temperatura pôde descer abaixo da normal. Nós observamos

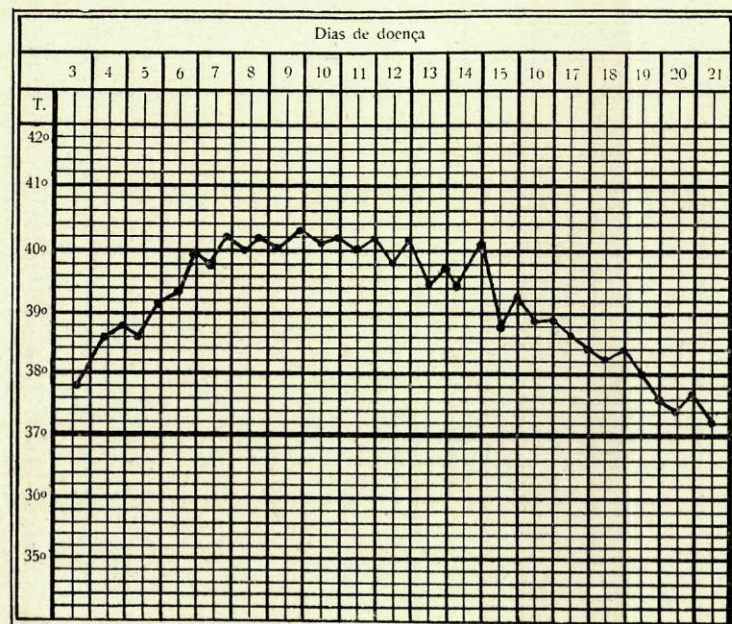
um caso em que a temperatura desceu a 36°,2 e que terminou pela morte.

Notamos tambem que nos casos em que a temperatura não excedia 39°, a defervescencia dava-se quasi sempre lentamente; enquanto que n'aquelles cuja temperatura passava além de 40°, a descida era brusca.

A defervescencia parecia, portanto, variar com o maximo da temperatura attingido.

Emquanto á duração, não é menos irregular. Ha casos em que a febre dura seis a oito dias, constituindo estes o menor numero; ha outros, e são os mais frequentes, em que se nota febre permanente, isto é, temperatura elevada durante os dezesete dias. Na epidemia de 1907 a 1908 os habitantes das localidades onde ella grassava já tomavam este periodo de tempo como norma para um bom prognostico da doença. Todo aquelle doente que vivesse até ao 20.º dia estava livre de perigo.

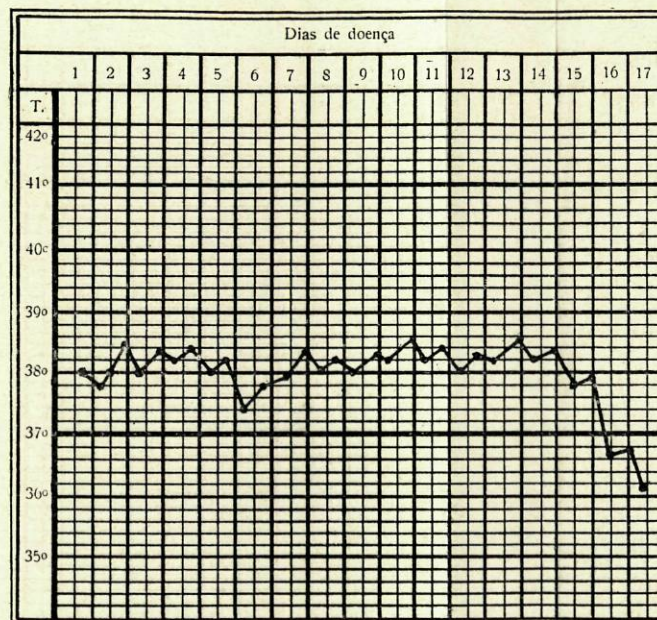
Alguns auctores citam casos em que a febre se manifestou por unico accesso sobrevivendo bruscamente e durando apenas algumas horas. Encontramos alguns casos em que as oscillações eram sómente d'alguns decimos de grau, como adiante se vê pelos graphicos por nós collhidos. O maximo da temperatura dava-se pelas quatro horas da tarde. Ha, comtudo, casos de temperatura inversa,



CURVA THERMICA D'UMA MULHER DE 38 ANNOS

(Fórma thoracica)

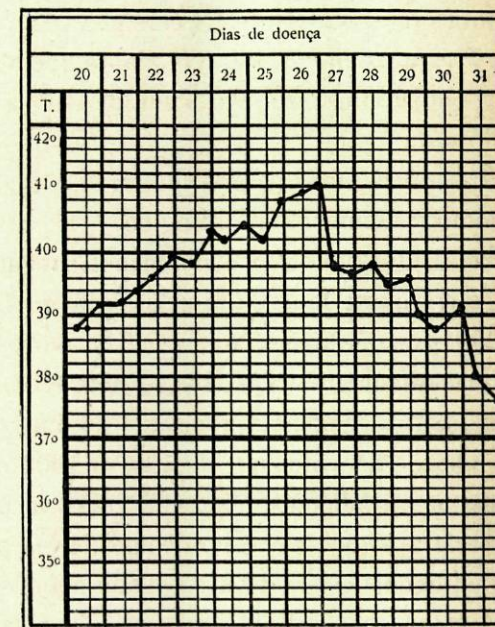
No 11.º dia fizeram-se abluções d'água fria, descendo a temperatura;
e no 13.º dia applicou-se um banho a 22°.



TEMPERATURA D'UMA RAPARIGA DE 22 ANNOS

(Fórma nervosa)

Este caso terminou pela morte.



HOMEM DE 33 ANNOS

(Fórma thoracica)

em que o maximo tem lugar de manhã, sendo á tarde a temperatura baixa (ARNALDO VIEIRA).

Encontramos um caso, que em vez de apresentar o seu maximo de temperatura á tarde o mostrou á meia noite, hora em que o thermometro marcava 40°,2. Durante o dia tomamos a temperatura quatro vezes e a mais alta foi de 37°,8. Se se não dêsse o facto de sermos chamados a observar o doente a essa hora, julgariamos apyretico um estado pathologico que na verdade não o era.

Apparelho cardio-vascular.—Dissemos, ao descrever a fórma thoracica, que a gravidade da doença dependia exclusivamente do estado do coração. Se este se encontrasse em estado de reagir sem que d'essa reacção resultasse uma alteração irreparavel, a doença teria um bom prognostico; mas se pelo contrario o coração estivesse, anteriormente á doença, lesado quer nas suas fibras, quer no seu endocardio, ou se alterasse durante a doença, o prognostico seria quasi sempre mau.

Os symptomas cardiacos desempenham, portanto, um papel importantissimo, não só na evolução da doença como tambem na sua terminação.

Sendo os pulmões attingidos pela doença, transformam-se n'um verdadeiro obstaculo á circulação pulmonar, e o coração é obrigado, para vencer

esta difficuldade, a contrahir-se com uma energia que muitas vezes não corresponde á sua resistencia. É n'esta occasião que o coração se enfraquece e altera, arriscando a vida do doente.

Mas não é só o augmento brusco de trabalho que enfraquece o coração, é tambem a acção das toxinas e talvez dos proprios microbios sobre o endocardio e fibras musculares cardiacas. Ha uma myocardite grippal. A grippe tem uma predilecção para o pulmão, e o coração é, portanto, o orgão mais sujeito a alterações.

Alguns auctores sustentam que não ha myocardites grippaes, mas simplesmente o despertar de uma tara prévia que até então tinha estado latente.

Mas como explicar a existencia d'essa tara em tantos individuos, de edades tão differentes e não menos differente constituição? Nós somos de opinião que a myocardite grippal existe e que se manifesta, mais ou menos intensamente, segundo a virulencia dos agentes e falta de tratamento appropriado. Esta myocardite não se observa nos primeiros dias da doença, mas sim no seu declinar, na convalescença e ás vezes muito mais tarde. Nota-se uma acceleração do coração, um enfraquecimento dos seus ruídos que se tornam quasi imperceptiveis e do mesmo timbre. O pulso é nullo, pequeno, depressivel, enfraquecendo pouco a pouco;

ha algumas intermittencias e arythemia. Nos primeiros dias de doença, apesar da existencia da febre, o pulso é lento, irregular, variando muito com a posição do doente; no declinar, torna-se acelerado, chegando a 120 pulsações por minuto.

Tambem frequentemente se observam phenomenos de syncope, palpitações, arrefecimento das extremidades.

Todos estes symptomas se podem observar nos doentes de gripe thoracica, quer logo no começo da doença, quer no declinar. Nos cardiacos não é para admirar que symptomas de alta gravidade entrem rapidamente em scena; mas nos individuos robustos, sem prévia lesão cardiaca, só poderão ser notados quando o coração tiver sido alterado.

Nós examinamos doentes que nos primeiros oito dias não apresentavam signal algum de myocardite; e no fim da segunda semana eram já caracteristicos. As hemorrhagias são frequentes e provocam um enfraquecimento, um estado de anemia, que torna muito mais longa a convalescença.

As hemoptyses observam-se principalmente nos tysicos. A gripe de fórmula thoracica, atacando o pulmão tuberculoso, imprime á tysica uma marcha rapida (casos observados por ARNALDO VIEIRA).

Sendo a gripe uma doença infecciosa póde,

como outra qualquer, alterar o systema venoso e arterial, produzindo phlebitis e arterites.

É assim que se explicam as nephritis intersticiaes, que apparecem depois da gripe. A arterite dá-se sobretudo nas arterias dos membros, produzindo gangrena dos pés (GAULD).

As metrorrhagias só as observamos no começo da doença. As doentes contavam, com certa admiração, o apparecimento das suas regras antes da epoca costumada. Havia casos em que a ultima menstruação datava apenas de uma a duas semanas. A quantidade de fluxo era maior que de costume e a sua duração mais longa.

O restabelecimento das regras só se effectua, em muitos casos, passado alguns mezes depois da doença.

As epistaxis são um symptoma quasi constante dos primeiros dias da doença; mas podem tambem apparecer no periodo de estado ou na convalescença. As primeiras são interrompidas, pouco abundantes e cedem geralmente no fim de um a dois dias; as segundas são contínuas, abundantes, persistentes e rebeldes ao tratamento. Estas ultimas constituem uma terrivel complicação. O organismo, já notavelmente enfraquecido pela inanição prolongada, que resulta da anorexia absoluta que esta doença traz consigo, fica, com este novo

infortunio, n'um estado de fraqueza tal, que difficilmente pôde resistir. Estas epistaxis são na verdade um formidavel obstaculo á marcha regular da doença, tornando sombrio o seu prognostico. A gravidade d'estas hemorragias é ainda maior pelo facto de que o clinico não tem, em muitissimos casos, á sua disposição os meios necessarios para restituir ao sangue uma parte da massa liquida que perdeu. A causa productora d'estas duas especies de epistaxis não deve ser a mesma.

Nós observamos dois casos em que, depois de empregarmos inutilmente a solução de antipyrina a $\frac{1}{10}$, o pediluvio quente, a aspiração de agua quente (a 50°), tivemos que recorrer á obliteração das fossas nasaes com tampão embebido n'uma solução de adrenalina. Notaremos como symptoma frequente a congestão da face, sobretudo ao nivel das regiões malares que se tornam vermelho-escuras, parecendo crestadas.

Diz FERNAND que a gripe determina ou activa o processo de degenerescencia, nos individuos predispostos, que conduz á arterio-esclerose. D'este facto resulta que as aortites são frequentes, e RENDU encontrou um caso de thrombose no ultimo segmento da aorta obliterando a arteria renal direita.

Orgãos dos sentidos.—O olfacto, desde que a mucosa nasal incha, isto é, se inflamma, torna-se rombo e por ultimo desaparece completamente. Não é raro vêr doentes ainda depois da convalescença accusarem a falta d'esse sentido. Em alguns d'elles o olfacto é pervertido.

O gosto é profundamente alterado e chega a desaparecer de tal modo que todos os alimentos são insipidos. N'um doente que tomava quinina associada á antipyrina não sentia o gosto amargo do medicamento quando pela abertura do envolucro aquelle caía na cavidade bucal.

Mais tarde, quando a anorexia desaparece, isto é, quando o doente começa a sentir a necessidade de comer, satisfaz essa necessidade mas sem conhecimento do sabôr dos alimentos.

Todos os alimentos, quer sejam solidos quer liquidos, são insipidos.

Nos casos em que este sentido é assim alterado, o seu restabelecimento faz-se lentamente.

O apparelho da visão é sempre attingido, mas nem sempre alterado na sua constituição. As palpebras, principalmente a superior, apresentam-se inchadas e dolorosas a ponto de impossibilitarem a sua abertura em muitos casos. A conjunctivite apparece logo nos primeiros dias conjunctamente á coryza e persiste enquanto dura o entupimento

do nariz. A luz é para muitos doentes uma causa de augmento na intensidade dos phenomenos dolorosos.

Não só a cephalalgia augmenta pela acção da luz, mas tambem as dôres, tão frequentes, dos globos oculares. As dôres localisam-se algumas vezes por trás dos globos, as quaes se podem augmentar pela pressão exercida sobre esses globos.

Em virtude da obliteração dos canaes lacrimaes, a secreção não pôde escoar-se pelo nariz e desliza pela face, resultando d'este facto o aspecto lacrimoso dos olhos. Por causa da photophobia os doentes conservam a cabeça sob a cobertura do leito e as janellas e portas dos aposentos fechadas. Teem sido notadas algumas perturbações visuaes caracterisadas por amblyopia, xanthopsia, etc. (WIDAL). DELACROIX e GALEZOUSKI encontraram keratites quer sob a fórma serpiginosa, quer herpetica com ulcerações superficiaes. Podem tambem observar-se paralysias dos musculos dos olhos, principalmente do terceiro par, paralysias de accommodações, etc.

Uma das perturbações visuaes mais frequente é a difficuldade em vêr com nitidez a distancia os objectos. Os doentes exprimem esta perturbação dizendo «*que a vista se lhes turba*». Não vêem claro.

O estrabismo também se encontra muitas vezes na forma thoracica; é sobretudo frequente na forma nervosa.

Póde dar-se n'um dos olhos sómente, ou ao mesmo tempo nos dois, e n'este caso é convergente. Em todos os casos por nós observados o estrabismo nunca foi divergente.

O sentido do ouvido é quasi sempre alterado. A agudeza auditiva diminue sensivelmente logo nos primeiros dias e em muitos doentes chega a haver uma surdez quasi absoluta. As dôres são geralmente pouco intensas, havendo comtudo casos de dôres insupportaveis com irradiações para a face e dentes.

Os medicos auristas ZAHFAL e POLITZER, que estudaram durante a ultima epidemia as complicações auriculares, notaram, umas vezes otite média com corrimento abundante e mastoidite suppurante, outras vezes meningite com derrame seroso ou purulento na caixa do tympano.

As otites grippaes, tanto do começo como da convalescença, são geralmente benignas. A dureza do ouvido parece ser devida á obstrucção da trompa pela inflammacção da via mucosa.

Articulações. — Quasi todas as articulações se tornam dolorosas, mas é sobretudo nas dos joe-

lhós e vertebraes que as dôres são mais intensas. As dôres observadas na região da nuca nem sempre se limitam aos musculos d'essa região; muitas vezes estão localisadas nas articulações vertebraes do pescoço. Na região lombar é também ao longo da columna vertebral que as dôres se encontram.

Nos joelhos observa-se com frequencia, além das dôres, uma inchação da articulação sem vermelhidão da pelle.

Ha casos em que as dôres passam além das articulações, invadindo todo o esqueleto; os doentes accusam n'este caso dôres ao nivel do corpo dos ossos, que lhes arrancam continuamente gritos. Pôde n'estes casos haver confusão com o rheumatismo.

TEISSIER viu a fluxão das bainhas tendinosas e hydarthrose do joelho; e HANOT cita um caso de arthrite suppurada.

Erupção cutanea. — A gripe é uma doença que em muitos casos determina o apparecimento de exanthema. A erupção começa por manchas roseas não salientes, de contornos arredondados e grandeza variavel, desaparecendo pela pressão, umas vezes isoladas, outras vezes confluentes, de modo a formar um extenso erythema. Os logares

em que ella mais frequentemente apparece, são os ante-braços, a face dorsal das mãos, os membros inferiores, o pescoço e a face anterior do thorax; são excepçionaes no dorso e na face.

Dá-se n'estas manchas, em certos casos, uma infiltração edematosa, que faz tomar á erupção o aspecto da urticaria; em certos outros tornam-se salientes, elevam-se na parte central, dando origem a vesículas. Estas rebentam dois ou tres dias depois da sua formação, deixando correr uma serosidade e no seu logar uma ferida que rapidamente cicatriza. Ha, porém, casos em que pela confluencia das ditas vesículas se eliminam grandes retalhos de pelle. É principalmente nas mãos que isso se observa. Quando a queda dos retalhos se tem effectuado nota-se uma nova epiderme subjacente de côr rosada. Nos individuos de idade avançada, as manchas a principio roseas vão-se tornando escuras, violetas e por ultimo esverdeadas. Os casos em que observamos estas manchas foram quasi todos fataes, mesmo porque os doentes que as apresentavam tinham o coração alterado.

A erupção costuma apparecer do segundo ao terceiro dia. Um doente de cincoenta e seis annos, que observamos, e no qual as manchas d'um vermelho-escuro eram abundantes, succumbiu no fim de nove dias subitamente.

Um outro doente de vinte e oito annos apresentava uma tal abundancia de vesiculas nos ante-braços e mãos, que toda a pelle d'estas regiões caíu no fim de oito dias, sendo substituida por uma nova epiderme. A convalescença d'este doente foi a maior que temos observado. Quando estes casos de erupção se dão no principio d'uma epidemia, o diagnostico torna-se embaraçoso pela similhaça d'esta com outras doenças eruptivas, como o typho exanthematico, a escarlatina, etc.

Mas geralmente estes casos de erupção apparecem no meio de muitos outros perfeitamente caracteristicos de grippe, o que facilita singularmente o seu diagnostico.

A erysipela tambem póde sobrevir como complicação da grippe. G. LEMOINE cita quatro casos de erysipela que fez a sua appareção na convalescença da grippe e precedida em tres d'esses doentes de uma inchação da região parotidea. Os doentes não tiveram contacto algum com erysipelatosos, e LEMOINE é de opinião que a grippe foi a causa immediata do desenvolvimento d'esses quatro casos de erysipela. Segundo LELOIR, os furunculos tambem se podem desenvolver na convalescença da grippe.

Evolução. — A evolução não é a mesma para todas as fórmulas de gripe. A fórmula thoracica é a que apresenta uma duração mais longa, a nervosa uma evolução mais curta. Ha, contudo, casos de fórmula abdominal cuja duração é mais longa do que na fórmula thoracica. O modo como começa também é variavel. Ha casos em que se nota um periodo prodromico, no qual a doença se manifesta por uma indolencia, uma sensação de peso na cabeça com ligeiras dôres frontaes, um quebrantamento do corpo, etc. Este periodo dura em média de dois a seis dias, depois do qual se mostra a doença com os seus symptomas habituaes, como cephalalgia frontal (supra-orbitaria), dôres da nuca, tosse com expectoração abundante, viscosa ou muco-purulenta, etc. Ha outros em que a doença começa bruscamente, quer por cephalalgia, coryza, tosse, anorexia, etc., elevando-se a temperatura lentamente, quer por dôr de cabeça violenta, insomnia, agitações, photophobia, arripios, vomitos, etc., elevando-se a temperatura logo no começo a 40° ou 41°.

No primeiro caso o estado de doença dura de oito a dez dias, voltando a temperatura ao normal e passando o doente á convalescença; no segundo, esse estado persiste durante quinze a vinte dias, no fim dos quaes a temperatura desce, termi-

nando por suores profusos, diarrhêa, polyuria, etc. Nos casos benignos os symptomas desaparecem no fim de dez a doze dias. O reaparecimento do appetite marca geralmente o fim da doença.

Na fôrma gastro-intestinal a evolução é quasi a mesma que na thoracica. A grippe é uma doença que attinge o mesmo individuo muitas vezes durante a vida. Não confere, de modo algum, immunnidade ao organismo, como succede com algumas doenças infecciosas; e por isso um individuo curado de grippe, quer essa cura date de muito, quer de pouco tempo, não está isento de ser novamente atacado pela doença. É uma doença de recidivas. Tambem os doentes entrados na convalescença estão sujeitos a recaída, e estas são ás vezes tão proximas da defervescencia que os dois ataques se podem considerar um só. A convalescença, que nos casos simples já é bastante melindrosa, agrava-se consideravelmente com taes recaídas. A recaída nem sempre toma a fôrma primitiva da doença; o contrario é que frequentemente se observa. A uma fôrma thoracica pôde succeder uma nervosa ou gastro-intestinal, e vice-versa. Em duzentos e trinta e tres casos por nós observados encontramos doze recaídas.

Em uma familia, na qual havia cinco pessoas e que foram successivamente attingidas pela doença, a

que primeiramente tinha tido a grippe foi duas vezes novamente atacada quando a ultima estava já na convalescença. Quer haja ou não recaídas, os doentes ficam n'um estado de fraqueza tal, que são precisos muitos dias para que readquiram as forças primitivas. A fôrma thoracica é aquella que mergulha os doentes n'uma prostração mais intensa.

Diagnostic. — Quando uma epidemia de grippe grassa n'uma localidade o diagnostico é relativamente facil; mas não succede assim quando se observam os primeiros casos e estes vêem acompanhados de certos symptomas communs e outras doenças.

Então hesita-se, e só o exame de muitos casos poderá fornecer elementos para a exactidão do diagnostico. Este facto deu-se com a epidemia que desde 1900 até hoje tem evolucionado no concelho de Lamego.

Suppoz-se em presença d'um typho exanthematico, d'uma febre typhoide, etc., e só mais tarde se fez o seu diagnostico exacto. A fôrma gastrointestinal é a unica que se pôde confundir com a febre typhoide, porque no começo os seus symptomas são, na verdade, muito semelhantes. Assim, anorexia, somnolencia, entorpecimento, epistaxis, etc., são communs tanto á grippe como á febre

typhoyde. O mesmo diremos com respeito aos arripios, diarrhêa e temperatura, porque se na febre typhoide esta ultima se eleva progressivamente até 40° ou 41° e ahi se conserva sem grandes oscillações, na grippe tambem se pôde observar o mesmo phenomeno. Mas apesar d'isso o diagnostico pôde fazer-se, porque olhando bem de perto os symptomas, nota-se uma certa differença entre as duas doenças. Ora os casos de grippe em que a temperatura se parece com a da febre typhoide são raros, apparecendo isolados no meio de muitos outros, cujos syptomias são proprios á grippe. Por outro lado os symptomas abdominaes nunca mostram uma gravidade, nem são d'uma intensidade tal, como na dothienenteria.

A dôr na fossa iliaca direita, quando existe, é muito menos intensa, os ruídos de gorgulejo não se ouvem ou pelo menos são quasi imperceptiveis.

O meteorismo na grippe é raro e pôde dizer-se que nunca attinge um grau que nos leve á confusão. A diarrhêa é um symptoma muito frequente, quasi constante na febre typhoide, e a constipação é rara; na grippe dá-se precisamente o contrario: a diarrhêa quasi nunca se observa e, mesmo que se dê, é fraca e de duração pequena. Nunca se prolonga além de dois a tres dias. A constipação é a regra; começa com a doença e prolonga-se du-

rante dez a vinte dias. É rebelde ao tratamento. Os purgantes são mais vezes vomitados que expellidos pelo anus. Além d'isto o apparecimento das manchas roseas lenticulares levantaria todas as duvidas. Estas manchas não se confundem com as observadas na grippe, porque são menores e abundam no abdomen e thorax, enquanto que as da grippe são excepçionaes no abdomen, raras no thorax e abundantes nos membros. Na febre typhoide as manchas duram, em média, tres a cinco dias extinguindo-se no fim d'este periodo e sendo substituidas por outras; na grippe a erupção faz-se d'uma só vez, e quando as primeiras desaparecem não são substituidas. Na grippe a sua apparição dá-se do 3.º ao 5.º dia; na dothienenteria, do 7.º ao 12.º dia. Na febre typhoide o pulso, exceptuando os dois a tres primeiros dias, está em harmonia com a temperatura; na grippe está em desaccôrdo. É lento e irregular no periodo de estado e accelerado no declinar.

A hypertrophia do baço, é muito maior na febre typhoide que na grippe.

A coryza, rouquidão, tosse, angina com erupções podem fazer pensar n'uma escarlatina ou sarampo; mas o modo de invasão da erupção, a marcha da doença, os symptomas accessorios, etc., permitem um bom diagnostico.

Ha, comtudo, casos em que o apparecimento do exanthema os cêrca de grandes difficuldades.

Uma das doenças com que mais se póde confundir nos primeiros dias é o rheumatismo, porque a grippe traz sempre dôres, quer articulares com inchação das articulações, quer osseas.

Uma outra doença com a qual se póde confundir a grippe é a variola, porque tanto n'uma como n'outra ha arrippios, cephalalgia, dôres lombares e febre; mas este periodo dura dois a tres dias na variola e o apparecimento ou não das pustulas vem cortar o diagnostico. Além d'isso o exanthema observado na variola é erythematoso, diffuso, predominando no ventre e côxas.

Com a grippe outras doenças se podem associar na fórmula thoracica, taes como bronchites, pneumonias, pleuresias, congestões pulmonares, etc.

No maior numero de casos estas affecções vêem juntar-se á grippe.

Tambem nos primeiros dias se póde desprezar a doença por se julgar em frente d'uma simples coryza, e o diagnostico é, comtudo, bastanto facil.

A coryza, ainda que se acompanhe de symptomas d'uma certa intensidade, não póde ser confundida com a grippe, porque esses symptomas desaparecem ou se attenuam no fim de poucos dias.

Pelo contrario, os que se observam na grippe, ou

persistem durante bastante tempo e a elles se vêem juntar outros proprios da doença ou devidos a complicações que traz consigo, ou desaparecem e são substituidos por outros de localisação mais profunda. A coryza é uma affecção benigna; a grippe faz-se representar no quadro das doenças mortíferas por uma enorme percentagem. Ainda se póde differençar pelo seu character verdadeiramente epidemico, pela sua grande diffusibilidade, pelo aspecto infeccioso e as suas graves complicações. Póde dizer-se que ataca profundamente o organismo, e apresenta manifestações symptomaticas de fórmas differentes segundo os paizes, as localidades e os individuos.

Nós não consideramos como grippe os casos que se apresentam com a marcha d'uma coryza vulgar, apyreticos, sem signaes estethoscopicos e com prostração profunda. Não são mais que simples coryzas. A distincção da grippe com a pneumonia aguda tambem se faz examinando cuidadosamente os symptomas, como deixamos dito ao descrever a fórmula thoracica.

A fórmula nervosa, pelos symptomas cerebraes, pelos vomitos, constipação, rachialgia, etc., póde fazer pensar n'uma meningite. Julgamos que é talvez a meningite a unica doença que mais se parece com a grippe (na sua fórmula nervosa). Com-

tudo a cephalalgia da meningite é muito mais intensa e generalizada a toda a cabeça, e não localizada na região supra-orbitaria, como succede geralmente na grippe.

Tambem se não observa o chamado *traço meningitico*. Além d'isto na grippe ha sempre symptomas do aparelho respiratorio mais ou menos pronunciados.

Comprehende-se que em virtude das multiplas manifestações e fórmulas de grippe seja difficil de estabelecer, e teriamos de fazer um capitulo muito extenso passando em revista todas as doenças que se podem confundir com a grippe. Portanto apenas citamos aquellas que maior similhança teem com a doença que temos tratado. Se no começo d'uma epidemia ha, na verdade, grande difficuldade em fazer um diagnostico perfeito, no periodo de franca extensão, isto é, quando ha multiplicidade de casos, essas difficuldades desaparecem. A grippe de fórmula thoracica, é quasi impossivel distinguil-a, quando se acompanha de erupções, do typho exanthematico. Os symptomas pulmonares encontram-se nas duas doenças; a cephalalgia, conjunctivite, insomnia, constipação rebelde, delirio, *facies grippal*, etc., tudo é commum ao typho exanthematico e grippe. O mesmo podemos dizer da rachialgia, das paralysias, das perturba-

ções dos órgãos dos sentidos, etc. Comtudo a erupção no typho exanthematico, em regra, começa pela parede anterior da axilla ou sobre os lados do abdomen; invade o peito e mais tarde os membros; na grippe a erupção começa pelos membros e rariissimas vezes invade o peito, como deixamos dito. No typho exanthematico a erupção existe sempre ou quasi sempre em todos os casos; na grippe os casos de erupção são raros, apparecendo no meio de outros em que tal symptoma se não dá. A lingua na grippe cobre-se d'uma camada de saburra e assim se conserva até á queda da febre, em que começa a tomar o aspecto normal; no typho exanthematico o estado saburral da lingua é substituido pelo de *lingua assada*.

IV

Convalescença e tratamento

Convalescença. — A nosso vêr, poucas serão as doenças que exijam uma convalescença tão vagarosa e tão languida como a grippe; é n'isso que se parece extraordinariamente com a febre typhoide.

A falta de conhecimento d'este facto expõe os doentes a recaídas; por isso na epidemia de 1889 a 1890 estas foram frequentissimas. Permittia-se aos doentes abandonarem o leito e os aposentos muito cedo, expondo-se por este modo ás variações de temperatura, contra as quaes o organismo ainda se não encontrava em condições de resistir.

Os doentes notavelmente enfraquecidos, ainda muito sensíveis ao frio, sendo collocados rapidamente ao seu contacto, eram frequentemente attingidos de novas complicações pulmonares. D'ahi o preceito de não permittir aos doentes a saída prematura.

O começo da convalescença é caracterizado por uma lassidão, uma fraqueza extrema; por vertigens, algumas perturbações digestivas, taes como vomitos, anorexia, diarrhêa, etc. É principalmente no momento que os doentes tentam levantar-se, que as vertigens se dão, obrigando-os, por este motivo, novamente ao repouso. O estado de fraqueza em que ficam mergulhados os doentes depois d'um ataque d'influenza, dissipa-se pouco a pouco á medida que as forças voltam, quer pela acção dos medicamentos, quer pela alimentação pura, que n'esta occasião já a anorexia tem desaparecido. O modo convalescente varia um pouco para cada individuo, segundo o seu temperamento.

O periodo da convalescença tambem varia de duas a seis semanas, conforme a intensidade do ataque e o estado de fraqueza anterior á doença. N'uns doentes pôde-se observar cephalalgia, tosse, intermittencias cardiacas, etc.; n'outros, um estado neurasthenico prolongando-se por alguns mezes.

As paralysias tambem não são raras na conva-

lescença, bem como uma certa difficuldade em articular.

Observamos um doente que, estando em convalescença, foi rapidamente attingido de hemiplegia direita com aphasia.

A difficuldade em pronunciar é um symptoma do periodo de estado que muitas vezes notamos; mas tambem se observa na convalescença. A volta do appetite faz-se d'um modo tão lento, que na primeira semana os doentes teem uma alimentação insignificante.

É talvez devido a esta difficuldade em alimentar os doentes, que a convalescença se torna tão longa.

A suspensão das regras tambem se pôde dar. Em quarenta e cinco doentes observamos esse facto tres vezes.

Prognostico. — São muitos e variados os factores de que depende o prognostico da grippe.

Os primeiros casos são geralmente benignos, e já na epidemia de 1889 a 1890 se notou a sua benignidade.

Nem sempre assim succede, porque nós observamos os dois primeiros casos de grippe n'uma localidade até ahi indemne, que se apresentaram com symptomas d'alta gravidade. Algum tempo depois, quando os casos abundam pela propagação

rapida da doença, a gravidade augmenta a tal ponto, que a doença produz uma mortalidade assustadora. Sem duvida, o agente infeccioso cresce de virulencia pela passagem nos organismos.

O prognostico depende do terreno em que evoluciona a grippe. Os tysicos, os cardiacos, os bronchiticos, brighticos, etc., são os que maior tributo pagam a esta doença. Põe em evidencia doenças que estavam occultas e ás quaes succumbem ainda que o ataque de grippe tenha sido leve. Um individuo com tuberculose latente, sendo atacado de grippe, esta desperta aquella com tal violencia, que a torna *galopante*. (Obs. de ARNALDO VIEIRA). Destroe a compensação em certas doenças cardiacas e os doentes morrem em assystolia.

Emfim póde dizer-se que todas as pessoas cujos pulmões, rins e coração estejam alterados, e forem attingidos pela grippe, teem um prognostico sombrio.

Devemos notar, que ha individuos que morrem muitos mezes depois, por consequencia da grippe, e portanto não podemos affirmar um bom fim, ainda que todos os symptomas tenham desapparecido.

Segundo WIDAL, a grippe predispõe os feridos á infecção purulenta.

Alguns cirurgiões absteem-se, em tempo de grip-

pe, de praticar operações nas cavidades bucal, nasal e pharyngea.

A idade também tem certa influencia sobre o prognostico; nos adultos a mortalidade é maior do que nos velhos e crianças. Dos dezenove annos aos quarenta é o periodo que maior numero d'obitos produz. Na estatistica que elaboramos foi a este resultado que chegamos.

M. CADET e M. COMBI reconheceram que a doença é, d'um modo geral, extremamente benigna nas crianças, e admiraram-se da variedade de perturbações respiratorias, tão frequentes ordinariamente nas primeiras edades.

A gripe parece despertar certos accidentes, como colicas hepaticas, intestinaes, etc.

Em alguns individuos, principalmente n'aquelles em que se deram epistaxis abundantes e repetidas ou metrorrhagias, póde sobrevir um estado de anemia que se prolonga durante muito tempo e que póde conduzir os doentes á morte pelo enfraquecimento progressivo. A hemorragia cerebral também se póde dar, arrastando a uma hemiplegia com ou sem aphasia.

Tratamento. — Apesar de não haver medicamento especifico para a gripe, ha comtudo um conjuncto de meios therapeuticos que, bem appli-

cados, dão resultados, senão superiores, pelo menos iguaes aos da medicação especifica em certas doenças.

A gripe, como temos dito, é uma doença variavel para cada individuo e a medicação deve, portanto, variar conforme a constituição d'esses individuos e as suas lesões anteriores. O tratamento deve ser activo e adaptar-se á doença, conforme os symptomas que o exame do doente nos tenha mostrado. PETER dizia que os gripposos se curavam simplesmente pelo repouso no leito ou nos aposentos sem ser preciso medical-os; ora, tal doutrina não póde ser admittida porque a gripe não é uma doença que se cure com meio tão simples. Sendo assim, a gripe seria uma doença extremamente benigna, e as estatisticas mostram precisamente o contrario. O papel do medico seria n'este caso a expectação, o que de modo nenhum deve fazer, porque então espera pela morte do seu doente.

Ha, na verdade, casos ligeiros, e seria a esses talvez, que PETER se referia; mas avaliar por estes casos simples todos os outros, para estabelecer uma regra de tratamento, parece-nos avaliar muitissimo. Como é que o simples repouso poderia abaxar a febre de 40° ou 41°, restituir a energia ao coração, resistindo e augmentando a causa do seu

enfraquecimento, supprimir a constipação, etc.? É preciso, portanto, instituir um tratamento apropriado não só aos symptomas, mas também a certas complicações, que podem sobrevir no decurso da doença. Diz G. LYON que o clínico se deve esforçar por evitar as complicações; n'um cardiaco reforçar a energia do coração para evitar a asystolia aguda que póde sobrevir sobre a influencia do veneno grippal ferindo o myocardio, ou do embaraço circulatorio no pulmão; n'aquelle, cujos rins são alterados, deve-se empregar todos os meios para conservar a depuração urinaria, etc.

G. LYON entende que os toni-cardiacos se devem dar nos individuos cujo coração esteja doente; nós davamol-os em quasi todos os doentes, ainda que do nosso exame não resultasse conhecimento de lesão alguma do coração. Nunca achamos que de tal pratica resultasse mal algum, antes pelo contrario, a sua applicação bem regulada constituia um excellente meio de alcançar um bom resultado. Observamos muitissimas vezes, mesmo nos individuos robustos e cujo coração funcionava anteriormente á doença, normalmente, intermittencias (a suspensão durava alguns segundos), syncofes, etc.

Desde que um doente nosso, de 22 annos, morreu e cuja morte foi devida, segundo o nosso modo de

vêr, a uma paralyisia do coração, nunca mais deixamos de empregar, logo no começo da doença, os toni-cardiacos.

Nós entendemos que, qualquer que seja a idade e estado anterior do doente, se devem dar os tonicos do coração logo desde o inicio, porque assim se evita o enfraquecimento d'esta viscera.

Esta pratica deve ser recommendada principalmente na clinica do *campo*, onde o medico é chamado a vêr um doente, quasi sempre uma só vez.

Nós apenas variavamos as doses segundo o estado do coração e a idade dos doentes. G. LYON e HUCHARD prescrevem respectivamente a digital e a digitalina; o primeiro em dose forte e maciça logo no principio da doença, o segundo em solução a 1 ‰.

Nós empregamos de preferencia a cafeina em poção, indifferentemente em todos os individuos, obtendo sempre os melhores resultados.

Nunca empregamos a digital, o oleo camphorado, a *strychnina*, etc.

Contra a febre alguns auctores prescrevem o sulfato de quinino e chegaram a consideralo como especifico da gripe, do mesmo modo que é para o paludismo. Os effeitos do quinino sobre a febre na gripe, sobretudo nos casos em que a temperatura é elevada, são nullos ou quasi nullos.

É medicamento que se não deve empregar para tal fim, pois que os resultados colhidos de semelhante applicação são insignificantes. Nos casos de temperatura não superior a 39°, a quinina pouco ou nada influe no seu abaixamento.

Experimentamos em muitos doentes os seus effeitos, dando-a em dôse de 1 gramma dividido em em duas porções ao dia, notando apenas um abaixamento de dois a tres decimos de grau. Apenas a empregamos associada á antipyrina, e só nos casos de dôres intensas, porque tambem fugimos quanto pudémos do emprego d'esta ultima.

Para abaixar a temperatura não ha nada superior á agua. É a este meio que todos os clinicos devem recorrer, porque tem vantagens incomparaveis. Empregamol-a em todos os casos por nós observados (233) quer sob a fórmula de banhos a uma temperatura entre 24° e 29°, quer sob a fórmula de abluções frias.

Os effeitos da hydrotherapia são tão rapidos e infalliveis, que surprehendem o clinico. O estado da agitação e de prostração desaparecem; o coração ganha energia; a diurese augmenta; em fim o aspecto do doente muda completamente. Até como anti-nevralgico a agua é um dos melhores medicamentos na grippe.

As pontadas desaparecem como por encanto

com a applicação d'uma toalha embebida em agua fria e envolvida ao thorax. É este o unico meio que empregamos contra as dôres thoracicas.

O modo de applicação era o seguinte: tomamos uma toalha, embebemol-a em agua fria, esprememol-a sem a torcer e envolvemos o thorax com ella, recobrando-a com um cobertor de lã.

Esta applicação effectua-se tres ou quatro vezes seguidas, quando as dôres não diminuem depois da primeira collocação. É raro que ellas persistam depois d'essa primeira applicação.

As abluções eram praticadas duas vezes por dia, pela manhã e á tarde, cêrca das cinco horas. Qualquer que fosse a fôrma de gripe, seguimos sempre esta pratica, desde que a temperatura chegasse a 39°.

A diurese tão compromettida logo desde o começo da doença, restabelece-se pela bebida de infusões diureticas.

Insistimos sobre este ponto, obrigando os doentes a beberem muito e nunca prohibimos a agua da fonte.

As infusões diureticas que mandamos beber abundantemente eram de estigmas de milho, grama e pedunculos de cerejas na dôse de 5 grammas de cada para um litro d'agua. A minima quantidade d'esta infusão bebida por dia era de um litro. En-

tendemos que os gripposos curam, *quando os seus elementos mergulham na agua*. É preciso, portanto, conservar os ditos elementos n'um *banho contínuo*.

O leite é o unico alimento permittido e não é difficil conservar os doentes n'este regimen, porque a falta de appetite impede-os de comer.

Ha doentes que enjoam o leite simples e para o tomarem é preciso mistural-o com chá ou café. Este processo, longe de prejudicar, é convenientissimo, porque, além de mascarar o sabor do leite tornando-o menos enjoativo, actua como tonico. Os vomitos são rebeldes ao tratamento e nem a classica poção de RIVIÈRE, nem a agua chloroformada, etc., os suspendem.

N'este caso não podem os doentes ser medicados e alimentados, facto que compromette altamente a vida de taes doentes.

Nós empregamos um meio que permite até certo ponto fazer conservar o leite no estomago, quando ha vomitos. Consiste em fazer beber o leite por pequenas porções,—dois goles de cinco em cinco minutos—tendo préviamente lançado uma colher de sopa de agua de cal em um copo d'este leite (cêrca de 200^{c3}). Sobre a região epigastrica collocamos compressas de agua fria ou cataplasma de mostarda.

Contra a anorexia todos os medicamentos são inuteis; esta volta lentamente e só se estabelece definitivamente quando o organismo tiver expulso por completo todo o veneno grippal.

A gastralgia é geralmente pouco intensa e não reclama tratamento. Sómente encontramos um caso em que tivemos de intervir e que cedeu á collocação no epigástrico de compressas humidas frias recobertas de baêta ou flanela.

A constipação já dissemos que é rebelde e que muitas vezes não cede aos purgantes. Costumamos purgar os doentes e depois de purgados deixamos prolongar a constipação até oito dias, sem que d'esse facto nos tenha resultado qualquer contratempo. Observamos um doente cuja constipação durou dezoito dias, isto é, tanto quanto durou a febre, e apesar d'isso curou-se.

O clystér é util quando se póde empregar. A diarrhêa não precisa de ser combatida. É rarissima, e mesmo na fórma gastro-intestinal é pouco abundante, desapparecendo no fim de alguns dias sem o emprego de medicação alguma.

Como purgante usamos de preferencia os calomelanos associados á santonina, e, quando estes não produzem effeito, empregamos o sulfato de sodio na dóse de 40 grammas para os adultos.

Para a cephalêa, dôres dos membros e diversas

neuralgias não empregamos medicação alguma, a não ser em casos muito dolorosos, porque então recorremos á antipyrina associada á quinina na dóse de 0,^{gr}50 da primeira para 0,^{gr}20 da segunda, duas a tres vezes por dia.

Na fórma nervosa, quando esta começa por dôres violentas em a nuca, dyspnêa intensa, sem que o apparelho pulmonar mostre signaes que expliquem tal dyspnêa, lentidão do pulso, etc., é inconveniente o emprego da estrychnina para estimular o systema nervoso. A collocação de gelo sobre a cabeça e, na falta d'este, compressas de agua fria repetidas vezes, banhos tépidos, medicação tónica e diuretica, são os melhores meios empregados na fórma nervosa.

A tosse acalma-se um pouco pelas inalações de tintura de benjoim em agua fervente. A antiseptia da bôca deve fazer-se infallivelmente para evitar complicações e tornar mais supportavel o estado de secura em que ella se encontra. O que de modo nenhum se pôde dispensar é o emprego dos tónicos em alta dóse, porque a gripe é uma doença essencialmente debilitante.

Em todos os doentes, qualquer que fosse a fórma de doença, empregamos o seguinte:

Vinho maduro tinto.	500 gr.
Extracto de quina	} 10 gr.
" " colla	
Alcoolatura de canella	
Xarope de hortelã	} 30 gr.
" " ortemisa	

F. s. a., para tomar seis colheres de sopa por dia.

Esta poção é muito agradável aos doentes; tomam-na sem repugnancia, e sob a sua influencia o estado de prostração dissipa-se rapidamente.

PROPOSIÇÕES

Anatomia descriptiva — Os musculos inter-osseos são oito e não sete.

Physiologia — A funcção não faz o orgão.

Pathologia geral — A inflammação não é um processo commum a todos os tecidos do organismo.

Anatomia topographica — O limite das regiões nem sempre corresponde ao dos processos pathologicos.

Pathologia externa — Nas ulceras syphiliticas é inutil o emprego dos topicos.

Materia medica — O sub-nitrato de bismutho é o medicamento por excellencia nas doenças do estomago.

Anatomia pathologica — As lesões nephriticas não são sufficientes para explicar o mal de Bright.

Pathologia interna — A anachlorhydria não é signal de distincção entre o cancro e a ulcera.

Operações — A operação praticada com rigorosa asepsia não isenta de febre.

Hygiene — Reprovo o emprego do papel no revestimento dos aposentos.

Partos — A irrigação *post-partum* e a lavagem preventiva são inuteis e ás vezes perigosas.

Medicina legal — A morte subita não é uma morte repentina.

ERRATAS

<i>Pag.</i>	<i>Linha</i>	<i>Onde se lê</i>	<i>Leia-se</i>
14	20	aos	ao
34	20	permanente	puramente
36	19 e 20	fazendo-o	fazendo
39	21	conservam	conservavam
40	4	punho	pulso
41	15	do curso	da cura
46	15	conservam	inervam
50	16	ancia	dyspnêa
59	24	exsudantes	exsudatos
63	6	local	bocal
"	9	pronunciadas	pronunciados
"	11	descrevêl-as	descrevêl-os
"	21	via	sua
"	22	cobril-as	cobril-os
"	25	queimado	queimados
72	19	20. ^o	17. ^o
79	21 e 22	accommodações	accommodação
80	24	via	sua
98	27	resistindo	persistindo
100	23	quinino	quinina
"	25	do quino	da quina