

Prof. Placido
P. Lima

Devaluar no fim de 5 dias

3
///

Dia 12 de 11h.

P. Prof. Dias

V. Prof. Placido

Antônio Carneiro d'Aguiar Lopes P. Lima

V

14

Breve estudo

sobre a

Grippe

Dissertação inaugural
apresentada à

Faculdade de Medicina de Porto

Porto - 1911.

148/3 FHP

Sebastião Casimiro d'Agueda Lopes

Breve estudo

sobre a

Grippe

Dissertação inaugural

apresentada a

Faculdade de Medicina de Porto

Porto — 1911.

- Faculdade de Medicina do Porto -

Director

António Joaquim de Sousa Junior
Augusto Theopigne d'Almeida Brandão

Secretarii

Alvaro Teixeira Bastos

- Corpo docente -

- Leites cattedraticos -

- 1.ª Cadeira - Anatomia descriptiva geral - Luiz de Freitas Vieira.
- 2.ª Cadeira - Phisiologia Antonio Flacido da Costa
- 3.ª Cadeira - Historia natural do med.
camueto e materia medica José Alfredo Mendes de Magalhães
- 4.ª Cadeira - Pathologia externa e interna.
partica externa Carlos Alberto de Lima
- 5.ª Cadeira - Medicina operatoria Antonio Joaquim de Sousa Junior
- 6.ª Cadeira - Parto, doenças das mulheres
de parto e dos recém-nascidos Candido Augusto Correia de Figueira
- 7.ª Cadeira - Pathologia interna e therapia
interna José Elias d'Almeida Junior
- 8.ª Cadeira - Clinica Medica Thiago Augusto d'Almeida
- 9.ª Cadeira - Clinica cirurgica Roberto B. de Rosario Farias
- 10.ª Cadeira - Anatomia pathologica Augusto H. d'Almeida Brandão
- 11.ª Cadeira - Medicina legal Maximiano A. d'Almeida Leuz
- 12.ª Cadeira - Pathologia geral, semiologia
e historia medica Alvaro Pereira Pinto d'Aguiar
- 13.ª Cadeira - Hygiene José Leopoldo S. Martin Junior
- 14.ª Cadeira - Histologia e phisiologia geral - Vaga
- 15.ª Cadeira - Anatomia topographica Joaquim Alberto Pires de Lima
- 16.ª Cadeira - Prognostica Julio de Mattos
- 17.ª Cadeira - Neurologia Antonio de Sousa Magalhães Leuz

Leites jubilados

- leccão medica { José d'Andrade Gramacho
Antonio d'Aguiar Maia
- leccão cirurgica { Pedro Augusto Farias
Antonio Joaquim de Sousa Caldas

Leites substitutos

- leccão medica { Vaga
Vaga
- leccão cirurgica { João Monteiro de Mello
José d'Almeida Lima

Leite deoctrador

- leccão cirurgica Alvaro Teixeira Bastos.

À mon président de thèse

2. Edm. Lit.

Prof. José Dias d'Almeida Junior

Como prova final do curso medico, obrigamo-nos a apresentar e defender nossa theza.

Cumprir essa ultima formalidade de Theza exigente-te-lhe, eis o unico fim d'este modesto e despretencioso trabalho.

Para assumpto escolhemos a grippa, sendo-nos tal ideia suggerida pela observação de caso clinico que relatamos na 2.^a parte d'esta dissertação. Um caso, que diagnosticamos de grippa hemorragica de predominancia abdominal, pela profusão com que simulou a febre typhoides, da que apresentava toda a symptomatologia, inclusive as enterorragias e as manchas rosas lenticulares, dando assim lugar a seria difficuldade de diagnostico, parecendo-nos devida interessante e para rectar entre os variados casos que passaram pela enfermaria de Clinica Medica.

Ao illustre professor, Ex.^{mo} Sr. Dr. Triago Augusto d'Almeida, aqui consignamos o nosso profundo reconhecimento, pela boa vontade com que nos auxiliou, pelos valiosos elementos que nos forneceu, para a elaboracão d'este trabalho.

Para todas as incorrecções e deficiencias d'esta dissertação, pedimos a benevolencia do Ex.^{mo} Sr. Jurey.

- A grippes -

- Etiologia -

A grippes ou influenza é uma doença infecciosa, contagiosa e essencialmente epidémica, devida ao bacillo de Pfeiffer, bacillo fino e curto, ou como bacillo.

Muito frequente nos adultos, menos frequente nas crianças e vellos, a grippes é notavel pela extraordinaria extensão das suas epidemias, que se dirigem habitualmente de norte a sul e de leste a oeste. As influencias atmosféricas, como o frio humido, as mudanças bruscas de temperatura, as grandes depressões barométricas, a quantidade anormal d'orvalho, e estados hygro-métricos da atmosphera, são causas predisponentes que favorecem o desenvolvimento das epidemias.

A intensidade das epidemias depende igualmente da densidade da população: em geral são os grandes centros os primeiros a serem invadidos, d'ahi a grippes dissemina-se nos focos secundarios, fura as aglomerações humanas de menor importância, acabando por se estender em ultimo lugar ás localidades mais isoladas.

Nos grandes cidades da America a grippes é endémica. Muito contagiosa, a grippes pode transmittir-se por contagio directo e indirecto.

O contagio directo é evidente. Como vehiculos de contagio indirecto, tem sido incriminados o ar, a agua, os objectos, pessoas ou animaes que transportam o bacillo sem serem contaminadas.

São sem duvida o contagio directo e o contagio

solo objectos os mais importantes.

A propagação pela ar e pela agua é em geral desmentida pela observação, que mostra: que a gripe não se estende em uma diffusão ou rebordade das communicações humanas, que a gripe marcha contra o vento e sobre o curso do rio.

O contagio tem lugar sobretudo durante o periodo de incubação e durante a convalescencia da gripe.

- Anatomia pathologica -

É excepcional fazer-se a autopsia de individuos que tenham succumbido à gripe sem complicações; alem d'isso, as lesões proprias da gripe, principalmente as lesões das vias respiratorias, são muito difficil de conhecer, porque são quasi constantemente acompanhadas de infecções secundarias.

Na gripe simples as lesões parece limitarem-se à inflamação das amígdalas e a pontos congestivos e viscosos.

As lesões correspondentes às complicações da gripe não apresentam nada de particular que as assemelhem com as lesões que em outras complicações apresentam quando a gripe não existe.

O bacillo de Grippes encontra-se sobretudo na saliva, no sêro-bronchico, no succo pulmonar dos doentes. D'alguns casos tem sido encontrada nas secreções e no systema nervoso central. O bacillo não se encontra em geral no sangue, de qual tem sido de comtudo se isolado algumas vezes.

- Symptomatologia -

A symptomatologia da gripe apresenta-se sob aspectos muito variados que imprimem às epide-

mas um cunho especial (quem epidemico) e que de-
pendem das condicoes climatologicas, telluricas, atmo-
sphericas, no meio das quais se modifica ou augmenta
a virulencia do agente pathogenico. E' ahi a diffi-
dade de apresentar um quadro chimico completo da
grippe e de descreverem-se diversas formas clinicas da
grippe.

Tava das minha ideia geral da grippe, deurevni me foi
meio logar os caracteres gerais mais salientes e mais
communs da grippe; em seguida occupar-me-hi
das formas clinicas e complicacoes da grippe.

O periodo de incubacao e' muito curto, algumas ho-
ras a 1 ou 2 dias, como se tem podido concluir d'al-
guns casos em que o contagio era evidente.

Em geral o principio da doenca e' bastante brusco.

E' ordinario o caso typico commecar por uma febre ba-
stante forte, com calafrio inicial, violentas dores de
cabeca, grande prostracao geral, e o mais frequen-
temente dores bastante intensas do dorso e regioes lom-
bar; por vezes ha vomito e' rachialgia junctura e
algumas vezes dor nos musculos e articulacoes dos
membros; as manhas e as unguens sao bastante fre-
quentes. Asignala-se tambem como verdadeiramente
caracteristica uma tenso dolorosa nos olhos que
augmenta com os movimentos oculares.

Este periodo prodromico e' curto, algumas horas a 2 dias.
Independentemente d'estes symptomas gerais - febre,
prostracao, cephalalgia, myalgia - apparecem muitas
os symptomas que caracterizam o periodo de estado.
Como manifestacoes do catarrho das mucosas, appa-
recem o coryza, a conjunctivite, a otite, a laryn-
gite, a bronchite, e embaraco gastrico como ou sem
diarria.

As mesmas tenso as dores e os phenomenos gerais

accentuam-se. O facie revela um estado de prostração profunda, e livido, amarelado, triste, ansioso, as feições são retrahidas, contractadas; e um facie muito característico.

A febre é em geral de média intensidade, oscillando entre 38° e $39,5^{\circ}$, ainda que accessões mais fortes, indo até 40° e mesmo por vezes a 41° , não sejam muito raras. É uma febre irregular, eleva-se rapidamente a 39° ou 40° , por vezes a 41° , depois apresenta um abaiçamento, elevando-se novamente ao terceiro dia, dando a esta primeira parte da curva thermica a forma d'um V. Depois de varios dias de duração, em geral 4 a 7 dias, a febre pode curar. Temna maneira quasi critica; em geral a febre desce um lyris.

O coração não é em geral affectado, sendo comtudo frequentes as perturbacões cardiacas d'origem nervosa.

O pulso é frequente e pode tornar-se frequente e intermitente no myocardio e alterado.

As urinas são raras, muito acidas, de cor amarello pallida, turvas, carregadas d'urato, contendo por vezes albumina.

Algunhas vezes, ao 2.º ou 3.º dia, apparecem erythemas cutaneous scarlatiniformes ou morbilliformes, raramente generalizados, muito fugaces, sem significacão especial.

A duração habitual da grippa simples não é complicada ou illa no caso ligeiro entre 2 dias a uma semana, e no caso grave entre 1 a 2 semanas.

As complicacões podem prolongar muito a duração habitual da grippa, por vezes durante meses.

A convalescencia é por vezes, notavelmente lenta, de maneira que os restos da doença se traduzem, durante semanas ainda, por uma certa prostracão e um estado doloroso dos membros.

As recabidas são frequentes, sobretudo quando a convalescencia é demorada. A propria forma da doença po-

de lutar, mudar, de maneira que, por exemplo, a uma gripe com predomínio de symptomas gerais succede uma recabida de forma catarrhal pronunciada. As recabidas são também frequentes.

Formas clínicas e complicações

Entre as varias formas clinicas que a gripe pode apresentar, as principaes são a forma thoracica, a forma gastro-intestinal e a forma nervosa.

Forma Thoracica.

É esta a forma clinica mais frequente da gripe. São seu geral os symptomas pulmonares que fazem da gripe uma doença grave, a morte sendo a maior parte das vezes devido ás complicações broncho-pulmonares. Os symptomas pulmonares apresentam grande variabilidade, segundo as epidemias, segundo a sua epocha de apparecção, segundo os individuos atacados.

Na sua forma respiratoria mais simples, a doença affecta os aspectos de catarrho vulgar; é apyretica, sem grandes rigores estherosypticos, e todavia accentuada por uma prostração profunda.

A gripe pode atacar isolada ou simultaneamente differentes partes do appaarelho respiratorio.

Por vezes a gripe ataca o pulmão sem febre. São seu geral febre e pulmão mas é invadido secundariamente. As vias respiratorias superiores são tomadas desde logo e a inflamação especifica estende-se successivamente ás differentes partes do appaarelho respiratorio. Coryza pouco ou nenhuma da gripe; das fossas nasaes a inflamação propaga-se á larynge e determina uma tosse seca,

quintana, febre, que impede o doente de dormir, e
voz torna-se rouca, e ao nível da laringe sobrevém
uma sensação de calor com flocos. Na laringe a
inflamação propaga-se à traquéia e grossos brônquios,
determinando a bronquite gripal.

Desde que a inflamação attingiu os brônquios, os phe-
nômenos locais agravam-se, a febre aumenta, as
dores são mais intensas, a tosse muito febril
acompanha-se rapidamente d'um catarro profu-
sivo. Em geral os sintomas de bronquite desap-
parecem no fim de 8 a 10 dias.

A bronquite pode attingir os pequenos brônquios e
bronchiolos e transformar-se em bronquite capillar.

N'estes casos o quadro clinico é o da bronquite ca-
pillar, a dyspnea pode ser extrema; a bronquite
capillar pode tornar-se rapidamente fulminante.
Estes formas graves de catarro asphyxiico gripal
observam-se sobretudo nos velhos e nos individuos
debilitados, tendo em geral uma marcha extrê-
mamente rapida.

A broncho-pneumonia é uma das mais terríveis
complicações da gripe. Apparece no curso da bron-
quite gripal, e sua descrição não differem sen-
nada da broncho-pneumonia classica.

Por vezes a gripe dá origem a broncho-pneumonia
cuja forma pseudo-lobar é difficil de distinguir da
pneumonia. Em geral na broncho-pneumonia
a temperatura apresenta oscillações maiores, o prin-
cipal é menos brutal, os signaes auscultatorios
indicam lesão menos maxima e permitem
reconhecer os signaes de bronquite, as lesões são
menos fixas, a asphyxia mais notada, enfim,
em lugar dos seccos em de furação, a expectora-
ção é arjada, simplesmente atirada de sangue,
por vezes purulenta.

A pneumonia sobrevém ordinariamente na convalescença da gripe, mas pode tambem apparecer nos primeiros dias da doença, como manifestação primitiva da gripe. Tem-se discutido muito para saber se a pneumonia na gripe differ da pneumonia verdadeira por sua essencia ou pelo seu symptomas.

Para Dieulafoy trata-se d'uma verdadeira pneumonia lobar, devida ao pneumococo, pneumonia infecciosa e infectuosa, com todas as suas manifestações pulmonares e extra-pulmonares, pleurisia, endocardite, pericardite, meningite. Segundo elle, a etiologia das epidemias de gripe mostra que a pneumonia não apparece somente a título de complicação, mas que elle apparece tambem primitivamente n'outros individuos, constituindo uma epidemia concomitante.

Por outro lado, Dieulafoy reconhece na pneumonia gripal a presença de pneumococo, no producto da expectoração, na hepatização pulmonar depois da morte, e no sangue durante a vida, concluindo que a gripe e a pneumonia são duas affecções independentes, ainda que apresentando grandes affinidades uma com a outra, uma pouco predispõe a outra e ambas parecem favorecidas pelas mesmas causas.

A congestão pulmonar, com ou sem hemoptysas, sobrevém sempre geralmente como uma dyspnea intertensa e é quasi sempre de prognostico grave.

As pleurisias são ou fibrinosas, purulentas ou hemorragicas, por regra interlobares e, segundo Dieulafoy, sempre associadas ás lesões broncho-pneumonicas.

A pleisyria pulmonar é a mais grave das complicações pulmonares; pode apparecer durante a fase aguda ou muito mais tarde, durante a convalescença.

Circumscripta ou diffusa, com ou sem phys. pneumothorax, esta terminal complicação é quasi sempre mortal.

Forma gastro-intestinal.

Ordinariamente os symptomas gastro-intestinaes apparecem apenas a titulo de perturbacão secundaria, mas n'alguns casos apresentam total intervidade e imprimem a grippa uma marcha tão especial, que domina a evoluçã clinica da doenca. Este typon clinico não obstante raro e d'um diagnostico difficil; em geral sã e seu desenvolvimento durante uma epidemia faz suspitar da sua origem grippal.

No caso leve a grippa toma o aspecto d'um resaca e gasticas mais ou menos intensas, com vomito, inerte, lãncia do estomago, dor no cavado epigastico, lingua secca e amarelta, por vezes saburrosa. A este symptomas juntam-se por vezes erythema pharyngeu, ficiostiti alveolo-dentaria, estomatiti apthosa e ulcerosa.

N'alguns casos predominam os symptomas anginosos.

Têm-se observado alguns casos de enterite, caracterisados por vezes o aspecto da dysenteria.

No caso grave o symptoma gastro-intestinal não intenso.

Por vezes um symptoma dá a doenca o aspecto da febre typhoide; e doente, com diarrheia intensa, dor no fovea illiaca, meteorismo abdominal, vomito bilioso, epistaxis repetidas, fructus profunda, tem tão o aspecto d'um typhus.

D'autres vezes a doenca simula o cholera: os symptomas de intolerancia gastica acompanham-se de dôres intensas que se manifestam sob a forma de accensão de gathalgia, com irradiação para a região dorsal e para toda a abdomen; uma diarrheia intensa, acompanhada de colicaes intestinaes, que tarda a apparecer, e o doente soffre de tremores muito frequentes, de ardores, de respiracão e de extremidades (collapsus albidus). Todos estes symptomas, sobrevindo por accensão, dá ao doente o aspecto d'um cholera.

A peritonite suppurada e rara, e peritonite mais frequente.

Formas nervosas

A gripe de forma nervosa comprehende os casos em que o phenomeno nervoso predomina. Todos os outros. N'alguns casos os symptomas nervosos do foyem cerebral ou cerebrospinal revertem tal intensidade que parecem resumir em si toda a infecção gripal. A cephalaigia pode ser trivial, lancinante, com dôres orbitarias, sensaçãõ de constricção e emogamento nas partes da cabeça. A meningite é bastante rara na gripe, sendo comtudo para tenar, sobretudo nas crianças, nos casos em que a febre, a cephalaigia intensa, se juntam vomito, photophobia, convulsões, delirio ou coma, por vezes mesmo paralycias ou contracturas localizadas. Na maior parte dos casos seguindo-se estes symptomas não correspondem a meningite microbica, mas a accidentes pseudo-meningiteos que tendem em geral para a cura.

A meningite gripal é em geral a consequencia da otite gripal suppurada, da pneumonia, da bronchite pneumoniae, cujos agentes pathogenos equiparados para o cerebro, terminam geralmente pela morte.

A meningite cerebro-spinal suppurada epidemica é devidada a infecção secundaria.

N'algumas circunstancias a gripe determina a polypneia, a paralygia ascendente, a meningomyelite, ou polypneulite, complicação estas que podem apparecer na curso ou na convalescenca da gripe. A paralygia da boziga, paraplegia paralytica, neuralgia intensa occupando de frequencia os ramos do trigemino, são egualmente perturbacões nervosas que podem apparecer na gripe. A innervacão cardiaca pode ser attingida, notando-se n'estes casos arrhythmia, intermittencia cardiaca, collapseo cardiaco, e até accessos dolorosos recordando a angina do peito.

Em certos casos a depressão phisica e moral é muito pronunciada, a prostracão é profunda, por vezes um recida-

de um estado convulso. Por vezes observam-se vertigens e agitação.

A gripe principia por vezes por uma crise de delírio e, como doença infecciosa aguda, determina um certo número de "parcemente de psychoses. Estas psychoses ou apparecem durante o periodo febril, psychosis pergrippas, ou durante a convalescencia, psychosis post-grippas.

As psychosis do periodo febril traduzem-se por symptomas de confusão mental, principalmente de confusão mental allucinatória.

As psychosis da convalescencia traduzem-se igualmente em geral por symptomas de confusão mental, sendo geralmente neste caso observadas as formas em que dominam o torpor e a obtusão, forma atethica da confusão mental. O syndrome paralytico a que a gripe pode dar lugar, não é estavel, nem progressivo, desapparecendo em geral ao fim d'algumas semanas.

Outras associações gripales.

Além das formas principaes, thrombica, gastro-intestinal, e nervosa, ha um certo numero d'outras localizações em associações importantes.

Apparelho cardio-vascular - A arhythmia, as intermissões, a tendencia á syncope e ao colapso, são symptomas bastante frequentes. Estes accidentes, que parecem ser devidos em geral a perturbação da innervação cardíaca, são muito graves. Excepcionalmente a gripe complica-se de periocardite, endocardite, myocardite ou aortite, menos raramente de phlogmacia utra dolens; mais rara e ainda a thrombose arterial, causa possivel de gangrenas circunscriptas.

As hemorragias são frequentes, dando por vezes lugar a uma accidentada forma hemorragica da gripe.

As epistaxis, as metrorragias são as mais frequentes, mas por vezes observam-se tambem hematurias.

impuram, hemoptysen (sobretudo nos tuberculosa), eictorria-
gias, etc.

- Apparelho genito-urinário - A nefrite gripal observa-
se por vezes, a causa é habitualmente a cistite, a uretrite,
a orquite, a epididymite, a vaginite gripal são muito
raras. A gripe pode, como toda a doença infecciosa, de-
terminar o aborto; ella predispõe a infecção puerperal.

- Orgão do auditivo - Os ouvidos do auditivo são frequen-
tamente invadidos. A otite gripal apresenta habitual-
mente os symptomas dolorosos de otite media aguda,
com corrimento purulento; as dores costumam com a per-
foração do tympano. A otite pode apparecer no curso da
gripe ou durante a convalescença e comporta-se em
geral em prognostico favoravel, podendo comtudo com-
plicar-se de suppuração da apophyse mastoidea e de
meningite.

Do lado do apparelho da visão, a gripe pode determina-
r-se por perturbações variadas, paralyzia ocular, conjuncti-
vite, keratite, edema palpebral, abcesso orbitario e
peri-orbitario, etc. D'estas manifestações a mais fu-
quente é a conjunctivite.

- Manifestações cutaneas - As erupções erythematosa,
pustulosa, foveolares são frequentes no curso da gripe.
As erupções têm em geral a apparencia de erythemas
escarlatinaiformes ou rubiolicos; por vezes observam-se
erupções de rosicolas, de urticaria, d'herpes, sobretudo herpes
labial. Estas erupções apparecem em geral no principio da
gripe, são fugaces e sem importancia sobre a evoluçã
da doença. A erysipela, a furunculose observam-se por ve-
zes na convalescença.

- Diagnostica -

A diagnostica da gripe é em geral facil quando se trata
de caso typico, sobretudo em tempo de epidemia. Em geral
os symptomas característicos do principio (febre, cephalalgia,

oedematoso, prostrado), sua aparência em geral bastante bruxa, e, se numa fase mais avançada, os fenômenos gemer, as diversas dores musculares e as manifestações catarraes, são sinais que permitem fazer o diagnóstico.

Contudo as incertezas e erros de diagnóstico não são raros porque, em tempo de epidemia, se qualifica de influenza quasi todos as affecções catarraes e as indisposições ligeiras e indeterminadas que se apresentam, por outro lado, porque, fora de epidemia, não se distinguem com bastante acuidade os casos isolados de gripe, das doenças tendo caracter semelhante ao da gripe.

Além disso, em razão das variadas formas clinicas que a gripe pode apresentar, o diagnóstico é por vezes muito difficil de estabelecer: a intensidade de certos symptomas, as complicações, das por vezes a gripe uma aspect clinico que recorre em geral por causa uma outra doença.

Em todos os casos de diagnóstico difficil, deve-se fazer o analysis de excreto para ver se este contém ou não o bacillo de Pfeiffer.

— No principio, a aparência d'uma febre viva, com symptomas gerais graves, grande prostrado, cephalalgia, neuralgia intensa, pode fazer crer na invasão d'uma variola, sobretudo nos casos em que apparece uma erupção exanthematosa diffusa, recordando a rash da variola. O diagnóstico é difficil, mas a indecisão não é de longa duração, a ausencia da erupção propriamente dita afastando o diagnóstico de variola.

— Quando a gripe principia por coryza, conjunctivite, rouquidão e tosse, ou por uma angina violenta com erupção cutanea, pode-se pensar no principio d'um sarampo ou d'uma scarlatina. A forma e o modo de invasão da erupção, a marcha da doença, os symptomas accessorios, permitem em geral fazer o diagn.

Fim.

A predominancia das dms articulares pode fazer crer-se em
varias d'um rheumatismo articular agudo.

A predominancia de dores osseas pode insinuar-se por
uma osteomyelite dos adolescentes.

Os symptomas característicos da grippa serviram para fazer
o diagnostico com as diversas doencas do aparelho respirato-
rio, angina, laryngite, bronchite, broncho-pneumonia, pneumonia,
pleurisia, etc.

O diagnostico da grippa com a tuberculose pulmonar fo-
de em certos casos offusca-se mais ou menos difficilmente, quer
se puzido agudo (conjunctiva de vertice), quer na phase de de-
clinacao (pneumonia chronica ulcerosa, determinando le-
sões que dão lugar a signas physicas e functionaes identicas
as da tuberculose). Estes casos não podem ser bem interpre-
tados senão depois do exame microbiologico que revelará
o bacillo de Pfeiffer, com exclusão do bacillo de Koch.

O diagnostico com a meningite é por vezes muito diffi-
cil, tanto mais que existem verdadeiras meningites grippaes.
A marcha da temperatura, a rapidez habitual da inco, o
caractere do pulso, as paralyas oculares, o exame de liqui-
do cephalo-rachidiano, etc., permitem em geral reconhe-
cer se se trata de meningite verdadeira ou de pseudo-
meningite.

Nos casos em que a grippa simula a febre typhoide, por
vezes só o neo-diagnostico (Widal) permite fazer o diagnostico.
Em geral, a marcha da temperatura é differente, o pulso
não é discreto, não ha discordancia entre o pulso e a tem-
peratura, as manchas rosas lenticulares e o eructoerismo
abdominal faltam, o gazolijo e a dor á presso do anel
da fossa illiaca direita não existem, o aspecto da lin-
gua não é o mesmo, as enterorrhagias são muito raras, os
caracteres das dejeccoes são differentes, a prostracao não é
tão grande.

— Diagnostica com a *Typhus bacillorum* de Landouzy.

A *typhus bacillorum* de Landouzy é uma forma de gravidade intermédia, sob o ponto de vista da gravidade, entre a gravidade generalizada e a gravidade discreta, que se denuncia por sua estado typhoide com febre continua e expletomurgalis, sem signaes de localização visceraes e que apresenta a maior semelhança com a febre typhoide, da qual só pequena differença symptomatica e reparam. É em principio logar a irregularidade da curva thermica; esta para ser continua como na febre typhoide, mostra oscillações mais consideraveis, com irregularidades de um dia para o outro ou d'outra para a outra semana. É em segundo logar a dissonancia de pulso e da temperatura, e pulso sendo d'ordinario mais accusado do que na typhus. É ainda, e sobretudo, a ausencia de signaes de localização visceraes: ausencia de catarrho pharyngeal e bronchial (constante na febre typhoide), ausencia de catarrho intestinal, assim como de constipação, ausencia sempre de manchas rosas lenticulares.

A fôrma de forma abdominal é por vezes de muito difficil diagnostica com a *typhus bacillorum* de Landouzy.

O resultado negativo dos methodos laboratorias de diagnostico da Tuberculose, exame bacteriologico dos escarro, inoculação dos escarro a cobaya, culturas do Bacillo de Koch, a inspecção de tuberculinas, a cuti-reacção de Von Pisket, a ophthalmo-reacção de Calmette, a intradermo-reacção de Mantoux, e res. diagnosticos de Arling e Courmont, a não existencia de nenhuma lesão tuberculosa antiga ou recente, e falta de antecedentes pessoais e hereditarios tuberculosos, a ausencia de symptomas graves de impregnação tuberculosa, são os meios que em geral permitem explicar o diagnostico de *typhus bacillorum*. Nem d'isso na *typhus bacillorum* a curva thermica é irregular, com grandes oscillações, e as doas abdominaes são principalmente febris umbilicaes.

- Diagnostico com o cholera - O diagnostico bacteriologico, exame
e cultura de fezes, e o vero diagnostico de cholera, dando-se
muitas vezes, affasturas, nos casos difficis, um diagnos-
tico.

- Em certa caso o diagnostico tem ainda de ser feito com
o embarras parvico., a dysenteria, etc.

- Prognostico.

O prognostico do grippa depende de factores muito diversos;
e muito variavel segundo a forma, as complicacoes e prin-
cipalmente segundo o terreno em que evolua o grippa.
O grippa, mesmo nas suas formas graves, e em geral
d'um prognostico benigno nas pessoas fortes e saudavies.
Pelo contrario, o prognostico e em geral sombrio para
os individuos fracos e doentes; toda a doenca anterior, ta-
de o estado de dystrophia, privia de oxigenio, e prin-
cipalmente toda a affecao tendo attitudes os pulmoes,
o rim, e coracao, tornam o prognostico muito des-
favoravel, por vezes fatal, muitas vezes attingidas de
doencas chronicas soarendo d'um ataque de grippa
ligeira. Nos tuberculos o grippa e muito grave, a necro-
sidade dos tuberculos augmentando muito em tempo
de epidemia.

Entre as complicacoes, as mais peiores e de peor progno-
stico sã a pneumonia, a broncho-pneumonia e a bron-
chite capillar.

O prognostico e mais favoravel aos adultos do que aos velhos;
nas creancas o grippa e menos frequente e geralmente
to benigno.

As psychas grippas são habitualmente curavies.

As neuropathias e as psychopathias são em geral agravadas
das sob a influencia do grippa. Em respeito a grippa,
surtem muitas vezes a neurasthenia e a melancolia.

- Tratamento -

Não se conhece específico contra a gripe.

Alguns médicos têm tentado mudar a marcha da influenza por uma espécie de medicação abortiva:

O sulfato de quinino, os calomelanos, e óleo de fígado de bacalhão, os antisepticos internos, como o salol e o naph. Tot., os banhos lípidos (Massarina), têm sido empregados com este fim.

O contágio sendo difícil de evitar, pode-se constituir o affetto, si uma certa medida, as formas graves e as complicações pela observação rigorosa das regras de hygiene.

As precauções prophylaticas destinadas a impedir o contágio, consistem em isolar os doentes e desinfetar os objectos que têm sido em contacto com os doentes.

É impossível applicar contra a gripe medidas prophylaticas internacionaes. Si se instanciam rigorosa prevenção a doença.

Na gripe simples, sem complicações, o tratamento é o tratamento geral das doenças infectivas agudas.

Na gripe grave, com complicações, cada complicação comporta um tratamento particular.

De uma maneira geral, o tratamento é sobretudo symptomatico.

- 2ª parte -

Observação

Um caso clínico

de

Grippe hemorrágica de predomina-
ncia abdominal

Observações.

Rosa de Jesus, 28 annos, solteira, criada, natural de Porto
Entrou para o Hospital a 29 de dezembro de 1910, passando a
enfermaria de Clinica Médica a 2 de janeiro de 1911.

Refere a doente que nos principios de dezembro (cerca
de quinze dias antes da eclosão da doença) começou a sen-
tir ligeros arripios de frio, dores pelo membro, cephalgia,
anorexia, insomnias. Sentia-se incapaz de todo o trabalho,
ao mesmo tempo que o seu caracter se modificava, tornando-
se se taciturno e aborrecida, de allegre e despreocupada que
normalmente costumava ser.

Quatro dias antes da eclosão da doença, teve diarrheia fetida
e abundante. Finalmente uma noite (22-12-1910), sen-
tindo intenso frio nas costas, approximo-se de seu fogão que
he pouco tempo havia acendido, e se aqueceu, deitando-se
para depois ainda com a sensação de frio. Acordou de noti-
te com grande arripio, seguido a breve trecho de uma dor
bombar que irradiava pelo columna vertebral até ás espa-
deas. Tinha intermitências de frio e de calor e accentuaram-
se a anorexia e as cephalgias. No dia 25 teve de recolher au-
sult, verificando ter 39,5° de temperatura. Foi-lhe então recetada
de por um medico oho de sicine e umu. hortem para a fe-
bre (quinina?). Passaram-lhe as dores de cabeça, mas não arri-
a febre que subiu a 40. Foi então por se resolver a recolher
no Hospital.

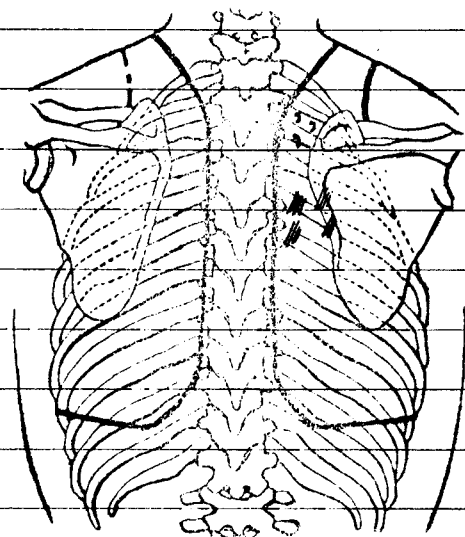
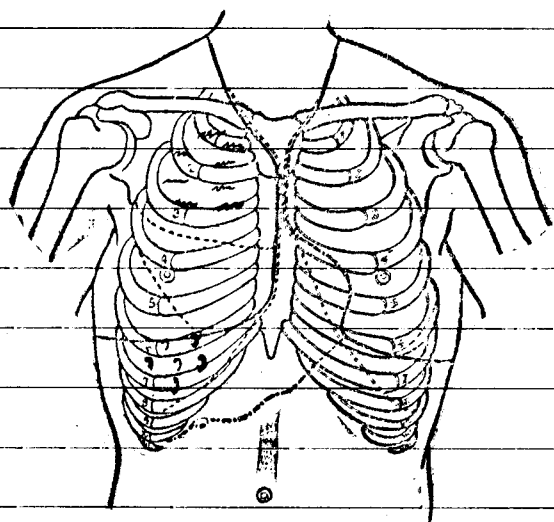
Estado actual

Continua a de dor por todo o corpo, de causas no membro,
acompanhada de nova prostração geral. Tem inappetencia.
A lingua é secca e saburosa, os labios quimados e com
pelticulas descomantes. Tem um certo grau de surdez, com
um lado a dor nos ouvidos. Tem photophobia, secundan-
do a um delirio de roupa para não receber a luz no olho. A
doente sente um grande peso na cabeça e tem ansios.

Tem dois abdominaes espontaneos que não persistem. A
 primeira sente a roda de umbigo, uma dor que irradia pela
 linba de Mc. Burney. Ao sacudir a parede do fôro illiaca
 direita ouve-se gorgolejo, deslocando aquella manobra
 uma certa dor. A percussão reculta um ligeiro tympa-
 nismo abdominal. A inspecção notam-se raras manchas
 lentulares, amedidas pelo abdomen, as quaes, apertando-
 se pela pressão do dedo, breue reapparecem a sua colo-
 ração rosea.

A doente tem um habito fetido, vomito bilioso, fezes raras,
 quinolentas e fetidas, denunciando a existencia de estase
 hepatica.

No lado do apparelho respiratorio, ha a existencia de tosse e
 expectoração ligeira. Os movimentos respiratorios por minuto,



Como signaes auscultatorios, notam-se ruidos crepitantes no ves-
 tige direito, lado anterior e sibillo no base do mesmo lado.
 No face posterior notam-se sibillo no vertice e hum. attrito
 pleural no bordo superior da omoplata direita.

— O pulso e frequente, frequente (118 pulsações por minuto),
 hypotenso (T.M. 11,5, T.M. 6,5 - Pachon), dicroto.

Os ruidos do coração encontram-se attenuados, mal batidos, com
 tendencia para a embriocardia.

— A diurese fog-se em oliguria ligeira (em pouco menor de
 mil centimetros cubicos).

O apparelho urinario não está indenne da infecção, porquanto
 a analyse da urina revelou vestigio d'albumina e uma certa

difficuldade na passagem das chloretos que se encontram diminuídos

A temperatura é alta e oscilante.

- Evolução -

5-1-911. O estado geral apresenta-se melhor. A antheia e dor pelo corpo diminuíram e a febre de cabeça desapareceu.

6-1-911. Nova dijecção sanguinolenta e de noite sono duas.

De noite sono abundante.

7-1-911. A doente expectora um escarro hemoptico. Ha ligeira secura. As dores pelo corpo que tinham diminuído, exacerbam-se de novo, a ponto de a doente mal se poder mexer na cama.

Ha sensaçã dolorosa de fimo nos dois braços. O tympanismo abdominal é mais patente. As dores abdominaes accentuam-se, apresentando como pontos de localizaçã nova a superior hepatica e esplênica, onde a pressão facilmente se exacerba. De noite uma dijecção muito escura e fétida (melena).

8-1- Em manhã o estado geral apresenta-se melhor, mas por se a tarde volta a piorar. A expectoraçã vem por vezes sanguinolenta. De noite melena.

9-1. O estado geral apresenta-se melhor. Os ruidos cardiacos são fracos mal batidos. O fimo mostra a hypertrophiada a dolorosa e o fígado, igualmente doloroso, excede o rebordo costal.

As dores abdominaes, muito violentas, têm o seu ponto maximo, tanto espontaneamente como á palpaçã, á esquerda de umbigo e na linha branca para baixo d'ela. A lingua que apresenta-se de novo está novamente secca.

10-1. As dores pelo corpo diminuíram; as abdominaes espontaneas desapareceram, mas existam á pressão, sendo sobretudo violentas na região fimo-umbilical e ainda no nível do fimo hypertrophiado. Ha mancha petechial na boca.

11-1. De noite sono. A expectoraçã é agora abundante mas difficil e acompanhada de secura; o escarro sé sanguinolento. Ha dor á pressão no fimo e nos segundos espaços intercostaes de ambos os lados.

A auscultaçã dá a respiraçã augmentada de lado direito,

com rítilos em toda a altura de mesmo lado; rítilos tam-
bem no vertice esquerdo.

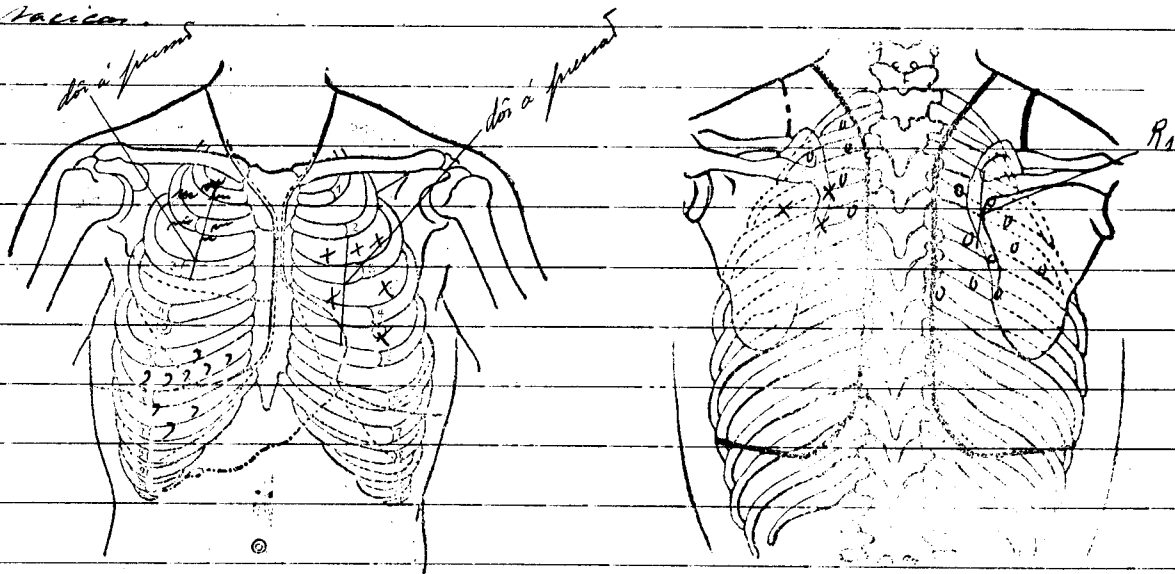
Aparecem e são ligeiras doses espontâneas na fossa iliaca
esquerda; a pressão n'esse ponto provoca doses rítilas.
As doses no baço diminuem. He sempre mais forte na
boca que na concha secca. De noite tem ejacação fe-
tida com melancolia.

12-1. He anactia erica de sangue. Expectoração pouco abundan-
te e difficil, a ponto de ser causa de náuseas. De quando
em quando doses espontâneas na fossa iliaca esquerda.

Os pontos dolorosos á pressão no abdomen são os seguintes:
fossa iliaca, região peri-umbilical, região epigastrica,
esplênica e hepatica.

13-1. Tendo passado a melhor e noite, sente-se mais bem
disposta. Continua a expectoração pouco, mas raiada de sangue.
Continuam as doses abdominaes á pressão, mais accentua-
das na fossa iliaca esquerda. De noite tem umca de-
jecção com melancolia.

14-1. A expectoração é abundante e difficil, ainda he
mucofocica, em toda, mas acompanhada de doses rítilas
na boca.



Como rítilas estethoscopica, notam-se rítilas crepitantes no
vertice direito, lado anterior, rítilas no baço de mesmo lado;
do lado esquerdo, face anterior, algumas rítilas roncantes.
Na face posterior notam-se rítilas sub-crepitantes no vertice es-
querdo e algumas rítilas roncantes na região da omoplata

de mesmo lado; do lado direito, face posterior, rala, sub crepi-
tante na região da omoplata e junto de um braco apical, e
respiração soprada a este mesmo nivel.

Na face anterior ha dor à pressão d'um e d'outro lado.

Continuam as dores abdominaes, predominando a febre em
bilioes e as da fossa illiaca esquerda. As brux de colun
notas e uma gargalho. A ligeira surdez e a photophobia
continuam.

16-1. Abundante expectoração hemoptica, expellida com
difficuldade. Ha pouca tosse.

17-1. A palma das maos e a planta dos pés apparecem
amarellas e descarnadas (signos de pulmo e pleura).

2 pontos i pignora e suppuram.

18-1. Suor nocturna. As manchas lentilares desappa-
receram quasi por completo.

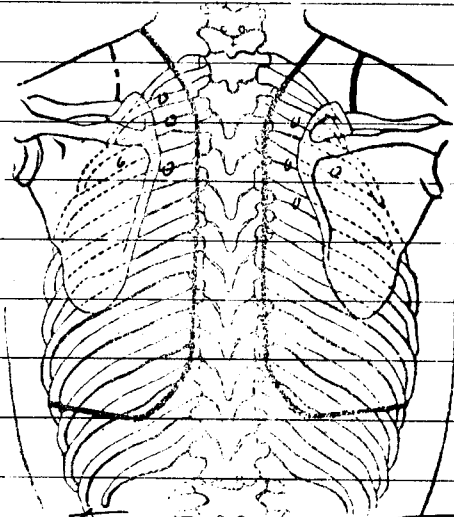
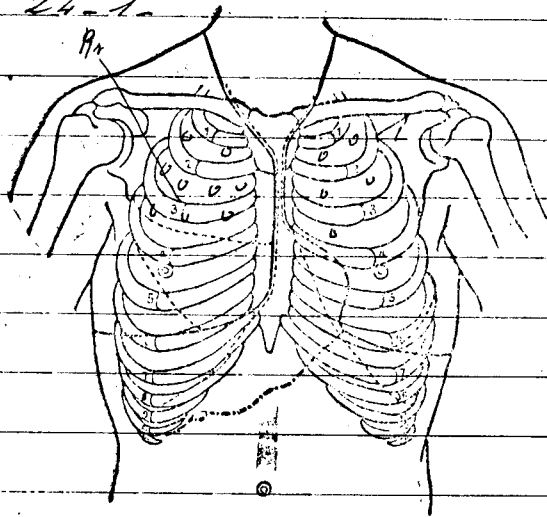
19-1. Volente crise de colica depois da ingestão d'uma
colher d'oleo de ricino.

20-1. A dor de apumta e o suor no um estado geral.
A dor à pressão no thorax desapparece.

22-1. Toda a tarde uma grande crise de suor que se
prolonga pela noite fora. Os ruidos cardiacos persistentes atte-
nuados e pouco differentes de timbre, os ruidos fazem
pouca differença tambem (tendencia à embriocardia).

23-1. A noite nova e abundante crise de suor.

24-1.



A auscultação do thorax notam-se tanto na face anterior co-
mo na face posterior, rala, sub crepitante, d'um e d'outro

lado, na região do ventre.

Do lado direito, face anterior, a respiração é ruidosa no nível do reb.,
25-1. O tórax encontra-se muito diminuído e indolor; e mes-
mo succede como o fígado. Já não se vê a fúscula nas fossas
iliacas, mas ainda persiste na região peri-umbilical.

Nova crise de dor no ventre em seguida a um prurigo
e d'óleo de ricino.

31-1 - O estado geral encontra-se muito melhor, havendo
já bastante appetite. O pulso é frequente e arhythmico;
a auscultação revela igualmente uma arhythmia.

2-2 - A arhythmia continua. Já há muito appetite.

3-4-2 - A dor já não persiste já sem convalescença,
e de novo atacada de arripio de fiv. As fossas abdomi-
naes, que tinham desaparecido, apparecem reponta-
mentes na região peri-umbilical. Dor á fúscula no fígado, ta-
co á fossa iliaca esquerda. Grande tumefacção da pre-
dominancia ganglionar com referencias ganglionar, gan-
glia submaxillares tumefactos e muito dolorosa, dor
violenta na face esquerda.

6-2 - Tosseuvia provocada pelas dor. Continua
as dor de braço direito. Se muito mais abundante.

8-2 - Estado geral melhor. Falta o appetite. A intomatit,
com ganglia tumefactos e dolorosa á fúscula, persiste,
mas já não tem dor importante.

10-2 - A intomatit com sua heilid continua, mas as
dor abdominaes já desapareceram. Os ruidos cas-
dicos ainda são fracos, mas já se não nota a aryth-
mia.

13-2 - Continua frequent. de urina, mas urina difficil.

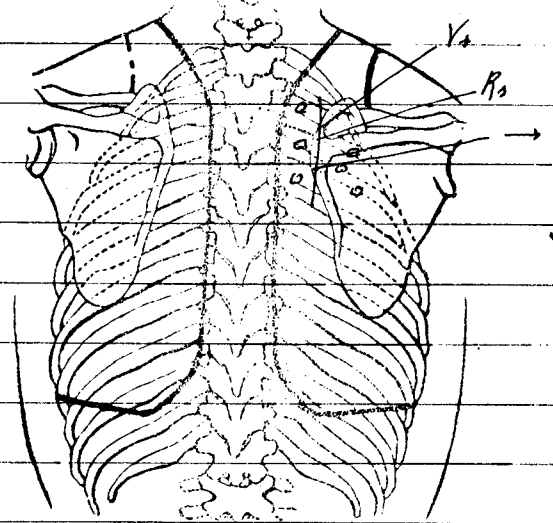
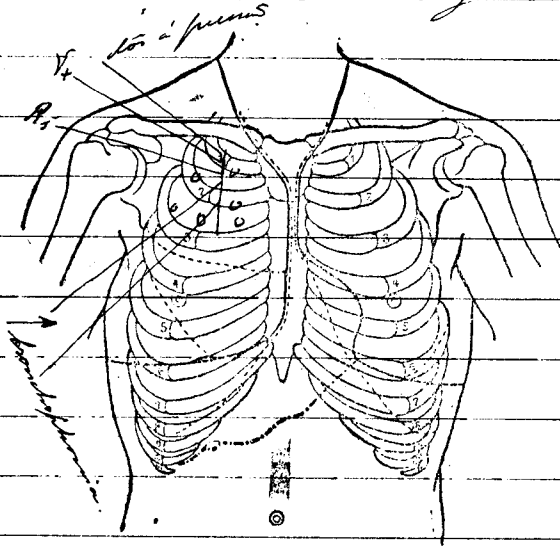
— D'agora em diante as melhoras no estado geral
accentuam-se de dia para dia, sendo subjectivamente
bem sentidas. Do symptoma referente ao appare-
lho digestivo, ha a intomatit que se alarga, mas se
prolonga dor em qualquer incommodo á dor.

A fúscula de ventre é que continua rebelde, sendo me-

cessario ministras de quando em quando, ligando a doente. O appetite é considerado.

2.3- Nos obstante subjectivamente a melhora, a accentuarem de dia para dia, a doente encontra-se bastante fraca e tem suores nocturnos.

Exame de apparatus respiratorio dá o resultado seguinte: - Na face anterior, vertice direito, rala sub-crepitante, respiracão repada, expiracão prolongada, broncho-phonia, augmento na transmissão da vibraçãõ vocal, e dor à pressão. Na face posterior, vertice direito, rala sub-crepitante, respiracão repada, expiracão prolongada, vibraçãõ vocal augmentada.



O reflexo de futilitas é nullo. A ponta do coração bate para dentro da linha mammaria (sinal de Cardile). Conta-se a situacão deitada para o lado direito porque se não sente bem e tem suores dozes. Quando se se sente dozes no vertice direito.

5.3- A doente sobre de Hospital para se convalescer na quinta de Parada. N'esse dia a Turma da de fets apparatus Pachon foi Tm=13 e Tm=6.

Reparando na marcha synthetizada dos proprios juntes, temo a nota a irregularidade da curva thermica no periodo de estado e a interrupçãõ da convalescença por grande mas paroxysmas oscillacão febris, assim como a dissonancia entre a febre e a temperatura; commoan.

do e este geralmente inferior à curva thurica no período de estado, nem a ficar-lhe superior na convalescença franca. É interessante que a dissonância não se mantém durante a curta resaca que é grande as pulsoações attingem maior frequência em todo o período da doença. É também de notar a dissonância dos movimentos respiratórios que na convalescença attingem grandes alturas, nem que contudo subjectivamente a doente soffra de dyspnoia.

A diurese mantém-se sempre em frequência obliqua com raras crises de polyuria.

A prisão de ventre é das mais notáveis, sendo só interrompida no período de estado por crises diarrheicas, muitas vezes com sangue vivo e outras com melena.

Um facto também notável no decurso d'esta doença singular é a dissonância entre o estado geral e a gravidade dos symptomas apresentados. No período de estado a prostração é real, mas não se trata em relação com a gravidade dos symptomas.

- Historia da doente -

Tem sempre a varíola em creança. Primeira manifestação aos 13 annos; foi sempre moderada regularmente, mas ás vezes, fluxu pouco abundante e demorado. Na seis annos teve uma grande varíola, conservada em um Hospital, quatro mezes e mais.

geralmente no verão floc. e fraca, causando-se facilmente a marcha, e principalmente nas subidas.

Nas occasiões perde o appetite, tem gastralgias pouco violentas, mas continuas, e ás vezes diarrheas.

- Historia actual -

Oper. morua de febre no Brazil. A mãe, os irmãos, os tios, são todos saudáveis e fortes.

- Diagnostico -

Este caso e d'aquelles que sebo suavit que se appartam do molde clinicamente assignado as doencas, tornam o diagnostico por de mais embaraço e difficil.

O que ao primeira appare-se recorre-se i tratar-se de uma grande infecção, localizada principalmente no abdomen, mas atacando ainda o apparatus pulmonar, e toraco, ainda que as de leve, as glandulas renaes, o apparatus circulatorio central, nomeadamente no seu systema de innervação, e mais ao longe e auido e o apparatus da visão.

Sua forma e aguda produtora de semelhante infecção e que, para o recurso exclusivo de clinica, usia de uma difficuldade pouco menor de insuperavel.

O longo periodo prodromico, cortado de symptomas tan como a insornia, a cephalalgia, os erupções, a inappetencia, e mudanca de caracter e incapacidade para o trabalho; e periodo de estado com alguns symptomas abdominaes (dor a femur, primeira localiz. da na fossa iliaca direita, e gurgulho, e tympanismo abdominal, e tumefacção dolorosa do fegado e do bazo), a lingua sem taute secca e saburrosa e finalmente as manchas rosas lenticulares no abdomen e no interior das pernas, levou-nos iam a pôr clinicamente o diagnostico de febre typhoide, ou outra, paratyphoide, n. attendendo a mobilidade das dores abdominaes que, tendo se iniciada na fossa iliaca direita, successivamente foram attingindo a regio peri-umbilical e a fossa iliaca esquerda, onde mais longamente se fixaram e mais accentuadamente do que na localizacão primitiva.

A appoiar a hypothese de febre paratyphoide, coexistia a febre typhoide, havia tambem a irregularidade da curva thermica, concomitantemente com alternancia,

varias no estado geral, havia a prostração e a adynamia, sem chuvia grande, mas ainda assim, não em relação com a generalidade de processo, havia a este de da lingua, secca e saturada e cutê, mas longe do estado que caracteriza a lingua de prolapso.

A favorer ainda a hypothese de uma doença typhoide, havia o diastereose do pulso bem accentuado, a diminição entre o pulso e a temperatura (circunscrita que em regra no offencium or typhorum), e o colapso cardíaco.

Este diagnostico clinico fundamentado em bases sufficientemente solidas no apparencia, e singularmente contrariado pelo resultados da investigacão laboratorial. A reacção de Widal para o typhus e paratyphus, feita duas vezes, uma perto do inicio, e outra já no quarto septimanario de doença, resultou absolutamente negativa, forçando-nos assim a recuar de novo na pista do diagnostico.

Perto de laçò a diagnostico de febre typhoide ou paratyphoide, seccionou-se na typho-bacillone de Landouzy.

E' certo que na typho-bacillone a localizaçao do processo e febre umbilical, mas tem pouco a mobilidade que os symptomas dolorozos ni esta doença apresentam.

Exame da expectoracão, duas vezes repetido, não revelou bacillos de Koch, e que pouco quem dizer, mas a este successo feito no decurso de um resultado tão tipico, que em qualquer caso se poderia concluir duvidoso, e a este de uma certeza negativa, pois não e' crível que um organismo que reagisse d'uma maneira tão energica a infecção tuberculosa, como este, não tivesse meio de reagir a este successo de Von Pottet.

Excluido mais este diagnostico, terminamos por fim a esta singular doença e diagnostico de prolapso.

E na verdade o exame da expectoração revelou um certo bacillo que apresentavam as características morfológicas, de coloração, descritas como pertencendo ao bacillo de Grippes.

Tôto a possibilidade de a grippes simular uma febre typhoide, não ha duvida, sendo contudo factissimo para notar a perficia com que tal simulação se apresenta, mas faltando seguir as manobras correctas bacteriologicas, descritas vulgarmente como características da febre typhoide.

As enterobacias, muito mais abundantes e repetidas, que tanto contribuiriam para constituir o diagnóstico de febre typhoide, não estão em ultima analyse de modo algum em opposição com a grippes; e he sabido como a grippes tem a. vez a forma hemorragica, dando abundante epitaxia e metrorragias. Se as enterobacias não vem tão frequentemente descritas, não digam todavia de ser por isso, como muito mais se demonstra, contribuindo para tornar o diagnóstico mais difficil.

A favorer o diagnóstico de grippes temo ainda a epocha em que esta doença surge e em que reinava uma epidemia d'aquelle natureza.

Affigura-se nos pois que a este caso se pode legitimamente ser o diagnóstico de "grippes hemorragica de predominancia abdominal".

- Prognostico -

O prognostico em relação ao estado pulmonar e vasos resumado, pois é muito para recuar que a infecção grippal, tipicamente localizada no vertice direito, se continue insidiosamente com uma infecção bacillar, se é que tal infecção não está actualmente já installada, como se nos affigura mais provavel.

Tratamento

A sua entrada na enfermaria, como a temperatura foi se elevada, tomou ebbeydrate de quinine durante alguns dias; ao mesmo tempo foram-lhe ministradas estas substancias como antiseptico intestinal, e suffoco de calceia para combater o estado pulmonar. Como touco, tomou a posca cordial.

Em seguida a administracão de quinine a temperatura soffeu uma baixa consideravel, ainda que pouco quina, mas não se sabe que parte attribuir ao quinine no n'esse facto, pois ao mesmo occasio observavam enterorrbagias abundantes em virtude d'uma enterorrbopias, foram-lhe ministradas umas hoitas como tipantes com opio, phosphato de cal e taninico. Como tónico, e cocodylate de coca e ainda as compressas d'alcool sobre o abdomen que ao mesmo tempo tem uma accão local.

Como o estado abdominal se accentuava e a febre foi se elevada, foram-lhe applicadas hoitas de arinoço aromatica (ali. tres vezes por dia, sempre que a temperatura excedem 38°). Estas hoitas não eram de effi-
toz notavem, pois se a temperatura ai se baixava, outra ficava estacionaria e depois sempre a subir em seguida a applicação.

Como medicacão anti-infecciosa geral, recebeu e doante 14 injeccão de elctrolyt, em dias alternados.

No occasio em que o colapso cardiao se mais accentuado (no decurso da febre), foi-lhe ministrada a epartoma.

No dia 14 de Janeiro, pontos de fogo em virtude de virid para combater o estado inflammatorio localizado n'um ponto.

Para combater a coarctação persistente, por varias vezes lhe foram ministradas hoitas d'oleo de ricino e sulfato de soda.

No convalescenca fez uso da posca cordial e injeccão de estychnina; como amargo fez uso da tintura de

Mala, com vomia e quinea.

Na lixiva recabida que tem, tomou quininio e depois
strychnina.

Na ultima febre que passou na enfermidade, tomou
10 injecções de cacodylat de strychnina, e finalmente
6 unhas botas de glicose-phosphato de cal, como mi-
neralizante de sua organismo abatido pela doença.

Para combater a estomatite fez uso de decocto de quina
e coctura, substituido mais tarde pelo gargarizo de
chlorato de potassa. Mas o tratamento mais efficaz da
gingivite consistiu na applicação d'um collutorio
iodado.

Visto
Dias

- Proposições -

Anatomia descritiva - A verdadeira ligamenta suspensoria do fígado é o ligamento coronario.

Histologia - A cellula gigante não é específica da tuberculose.

Physiologia - Os actos automaticos são mais perfectos na sua realisação do que os actos voluntarios.

Pathologia geral - A hereditariade está intimamente ligada a prognostico em doenças recorrentes.

Anatomia topographica - A topographia do appendix ilio-cecal é muito variavel.

Anatomia pathologica - A lesão anatomica pathologica nem sempre está em relação com as perturbacões funcionaes.

Pathologia externa - Nas fracturas, sobretudo em creanças, perfura e apparelhaçoes de qualquer natureza são de contenda.

Materia medica - Em cada medicamento ha um ou mais medicamentos.

Higiene - A hygiene d'um povo depende do seu grau de instrucção e civilisação.

Pathologia interna - Na grippa a diagnostica é por vezes extremamente difficil.

Operações - No decurso d'uma operação deve-se
observar a máxima silêncio.

Parto - Durante a gravidez, deve-se evitar com
a máxima exatidão os traumatismos físicos ou
psíquicos.

Medicina legal - Os tribunais criminaes devem
ser presididos por médicos legistas.

Veste
Dr. [Signature]